

Tværsektoriel strategisk styregruppe**MØDETIDSPUNKT**

13-12-2019 10:00

MØDESTED

Regionsgården H7 og H8

MEDLEMMER

Anne Skriver Andersen	Formand	
Helene Rasmussen	Formand	
Anne Jastrup		Afbud
Anne Gotlieb Hertz		
Annemarie Hellebek		Afbud
Bente Ourø Rørth		
Henrik Abildtrup		
Janne Elsborg		
Jean Hald Jensen		
Jesper Lihn		Afbud
Jette Bay		
Jørgen Steen Andersen		
Kai Nørrung		Afbud
Karin Zimmer		
Katja Kayser		
Marianne Puge		
Mikkel Boje		Afbud
Mikkel Damgaards		Afbud
Nicolai Kjems		
Niels Peter Møller		
Rene Priess		
Torben Laurén		
Trine Mottlau		
Vibeke Abel		Afbud
Markus Hahn		
Søren Sandahl		
Winnie Brandt		
Lars Mørck Jarl		
Kamilla Walther		
Vibeke Nymann Folmer		

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Drøftelse: Opsamling på vision, prøvehandling mv. fra kick off
3. Beslutning: Samarbejdsaftale om henvisning til rygestop
4. Beslutning: Godkendelse af kommissorier for øvrig organisering i regi af sundhedsaftalen
5. Beslutning: Aftale om brug af den digitale korrespondancemeddelelse til tværsektoriel kommunikation omkring gravide
6. Meddelelser
7. Evt.
8. Orientering: Status på arbejdet vedrørende økonomiske beregninger i forhold til forløbsprogram for rehabilitering af hjertesygdomme

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN

SAGSFREMSTILLING

Medlemmer af styregruppen

Navn	Titel	Deltager i samordningsudvalg i
Anne Skriver - Formand	Centerdirektør, Center for Sundhed (CSU), Region Hovedstaden	
Helene Rasmussen – Næstformand	Direktør for Social og Sundhed, Gentofte Kommune	
Anne Hertz	Vicedirektør, Region Hovedstadens psykiatri	Psykiatrien (alle)
Anne Jastrup Okkels	Hospitalsdirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Byen (somatik)
Annemarie Hvidberg Hellebek	Direktør, Bornholms Hospital	Bornholm (somatik og psykiatri)
Bente Ourø Rørth,	Direktør, Nordsjællands Hospital	Nord (somatik)
Henrik Abildtrup	Social- og Sundhedsdirektør, Rødovre Kommune	
Janne Elsborg	Vicedirektør, Amager Hvidovre Hospital	Syd (somatik)
Jean Hald Jensen	Enhedschef, Det nære sundhedsvæsen, CSU, Region Hovedstaden	Nord + Midt (somatik) Byen + Syd (psykiatri)
Jesper Lihn	Enhedschef, Det nære sundhedsvæsen, CSU, Region Hovedstaden	
Jette Bay	Organisatorisk brugerrepræsentant, medlem af Patientinddragelsesudvalget	
Jørgen Steen Andersen	Praktiserende læge, PLO-Hovedstaden	
Kai Nørnung	Organisatorisk brugerrepræsentant, formand for Patientinddragelsesudvalget	
Karin Zimmer	Praktiserende læge, PLO-Hovedstaden	
Katja Kayser	Direktør for Sundhed og Omsorg, Københavns Kommune	
Marianne Puge	Praktiserende læge, PLO-Hovedstaden	
Mikkel Boye	Socialdirektør, Københavns Kommune	Byen (psykiatri)
Mikkel Damgaards	Velfærdsdirektør, Gribskov Kommune	
Nicolai Kjems	Centerchef for Sundhed og Ældre, Hvidovre Kommune	Syd (somatik)
Niels Peter Møller	Direktør for Social og Sundhed, Brøndby Kommune	
Rene Priess	Vicedirektør, Herlev Gentofte Hospital	Midt (somatik)
Torben Laurén	Konstitueret Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsdirektør, Sundheds- og omsorgschef, Frederiksberg Kommune	Byen (somatik)
Trine Mottlau	Vicedirektør, Region Hovedstadens Akutberedskab	Nord (somatik)
Vibeke Abel	Direktør for Job, Social og Sundhed	
Markus Hahn	Chefkonsulent, PLO-Hovedstaden (observatørpost)	
Søren Sandahl	Konsulent, KL (observatørpost)	
Winnie Brandt	Chefkonsulent, Enhed for det nære sundhedsvæsen, CSU (observatørpost)	Byen + Syd (somatik) Nord + Midt (psyk) Bornholm
Sekretariat		
Vibeke Nymann Folmer	Konsulent, Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat	
Lars Mørk Jarl	Konsulent, Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat	
Kamilla Walther - sekretær	Specialkonsulent, Enhed for det nære sundhedsvæsen, CSU	

INDSTILLING

At Tværsektoriel strategisk styregruppe godkender dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) godkendte dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

2. DRØFTELSE: OPSAMLING PÅ VISION, PRØVEHANDLINGER MV. FRA KICK OFF

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

På kick off workshop for Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) den 13. september 2019 blev der arbejdet med en fælles vision og spilleregler for styregruppen samt formulering af prøvehandling. Annemette Digmann og Jacob Høj Jørgensen forestod workshoppen.

Formålet med punktet er at komme godt videre med processen og genbesøge konklusionerne fra dagen herunder visionen (bilag 1), med henblik på at få godkendt visionen og med mulighed for at justere og dele evt. nye refleksioner.

Form

Mødepunktet afvikles med en blanding af arbejde i grupper og drøftelse i plenum.

Jacob og Annemette deltager på mødet og giver en kort tilbagemelding på kick off, svarene fra 'På tværs' spørgeskemaet, som alle deltagerne udfyldte på workshoppen, samt forslag til det videre arbejde på den baggrund. Jacob og Annemette deltager desuden i resten af mødet med henblik på at observere styregruppens samarbejde.

Opsamling fra kick off

Vision for Tværsektoriel strategisk styregruppe

Om et år er drømmen, at Tværsektoriel strategisk styregruppe har arbejdet strategisk med realiseringen af sundhedsaftalen med respekt for det lokale råderum, således at afstanden mellem ord og oplevelser er mindsket.

Vi forpligtiger os til aktivt at inddrage borgerperspektivet tidligt i alle sammenhænge og på forskellig vis – vores slogan er: vi taler ikke om borgerne uden borgerne!

Vi har haft modet til at sige at noget er vigtigere end noget andet, og at vi har turde at prioritere vores fælles indsats inden for den politiske ramme. Det betyder, at vi har sat en strategisk retning for hvordan målene lokalt skal nås.

Vi anerkender hinandens rammer og vilkår og handler som rollemodeller for tværsektoriel ledelse og samarbejde, og fortsætter med at øve os på det - sammen! Det kræver at vi skaber plads til det tværgående for os selv og vores organisation og gennem positive fortællinger skaber begejstring for samarbejdet på tværs.

Vi er ambitiøse og giver mandat til at sekretariatet kan spille os gode, ligesom vi spiller sekretariatet gode med klare opgaver og forventninger.

Min rolle – spilleregler

For at vi kan løfte vores samarbejde kræver det, at jeg er:

- ▮ Nysgerrig – på de andres perspektiver
- ▮ Modig til at blotte mig, stille dumme spørgsmål og bringe dilemmaer frem
- ▮ Åben for nye input
- ▮ Nærværende tilstede så vi får mest muligt ud af vores tid sammen
- ▮ Insisterende på at vi udøver tværsektoriel ledelse.

Det er derudover vigtigt, at jeg:

- | Kommer forberedt til møderne, i godt humør og er en aktiv deltager
- | Taler de andre samarbejdspartnere op og får dem til at shine
- | Er ambassadør for tværsektoriel ledelse og insisterer på at inspirere min egen organisation.

Prøvehandlinger

Igangsatte prøvehandlinger:

- | Vi øver os i at delegere mere beslutningskompetence til Formandskabet, så vi sammen kan bruge mere tid på det vigtigste
- | Når vi tager hul på det første indsatsområde, vil vi inddrage borgerne på nye og anderledes måder
- | Vi øver os på nye mødeformer med fokus på deltagernes forskellige perspektiver og dialog.

Øvrige ideer til prøvehandlinger:

- | I første halvår 2020 vil vi undgå formøder
- | Vi vil øve os i at bringe økonomi i spil på en konstruktiv måde
- | I fællesskab finder vi frem til hvad vi mener med strategi i ord og handling
- | Vi vil øve os i at lære hinanden bedre at kende
- | Vi træner ærlighed og i at få "lagt svesken på disken" og hvordan vi kan hjælpe hinanden med at bringe det "svære" med hjem.

Det videre arbejde med prøvehandlinger

På mødet var der opbakning til at igangsætte følgende prøvehandlinger:

1. Vi øver os i at delegere mere beslutningskompetence til Formandskabet, så vi sammen kan bruge mere tid på det vigtigste
2. Når vi tager hul på det første indsatsområde, vil vi inddrage borgerne på nye og anderledes måder (alternativt: Vi inddrager borgerne på nye og anderledes måder, når vi drøfter og behandler fokusområder og andre indsatser)
3. Vi øver os på nye mødeformer med fokus på deltagernes forskellige perspektiver og dialog.

Styregruppen skal drøfte, hvorvidt og hvordan der skal arbejdes med de foreslåede prøvehandlinger.

Ad 1. Vedrørende mere beslutningskompetence til Formandskabet

Formandskabet og sekretariatet foreslår, at sekretariatet ved udarbejdelse af dagsorden vurderer, om der er sager, som formandskabet kan godkende pr. mail eller telefonmøde. Det kan være sager, der handler om at få godkendt en plan eller et produkt, som fx har været i høring eller skal i høring. Formandskabet kan hver især bede om, at sagen skal på TSS møde, og/eller foreslå en anden proces. TSS orienteres om sager, som er godkendt af formandskab imellem møderne på næstkommende møde, med mulighed for at en sag kan tages op på mødet, ligesom formandskabet evt. kan dele deres overvejelser om punktet i prøveperioden.

På sidste møde blev punkt 8 vedrørende plan for revidering af lænderyg forløbsprogrammet, således godkendt i formandskabet forud for mødet.

Ad. 2. Vedrørende inddragelse af borgerne på nye og anderledes måder i arbejdet med fokusområder

De første skridt til at arbejde med inddragelse af borgerne på nye måder er taget ved at have organisatoriske brugerrepræsentanter i Tværsektoriel strategisk styregruppe (samt i samordningsudvalg). Der blev den 13.9 talt om behov for at få gjort borgernes perspektiv endnu mere nærværende/tilstedeværende i drøftelser i Tværsektoriel strategisk styregruppe.

Sekretariatet vil gerne have input fra medlemmerne til hvilke prøvehandlinger, det mere konkret vil være relevant at afprøve. På mødet den 13.9 blev rammesætning af møderne med en borgercase nævnt, som en mulighed, når det er relevant og meningsfuldt.

Ad 3. Vedrørende at øve os på nye mødeformer

Sekretariatet og formandskabet vil løbende afprøve forskellige metoder til afvikling af dagsordenspunkterne, samt arbejde med udformningen af dagsordenen. På sidste møde blev punkt 3 vedrørende pejlemærker gennemført med gruppedrøftelser.

INDSTILLING

At Tværsektoriel strategisk styregruppe godkender styregruppens vision og spilleregler på baggrund af opsamlingen fra workshopen den 13.9.

At Tværsektoriel strategisk styregruppe drøfter, hvordan gruppen vil arbejde videre med prøvehandling.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe godkendte vision og spilleregler for styregruppen med enkelte justeringer til spillereglerne. Det skal blandt andet fremgå, at spillereglerne er et supplement til ens professionelle rolle. Vision, justerede spilleregler samt prøvehandling vedlægges referatet.

Tværsektoriel strategisk styregruppe drøftede og godkendte de forslåede prøvehandling.

Vedrørende prøvehandling 1 om at TSS delegerer beslutningskompetencer til formandskabet blev det dog præciseret, at det er vigtigt, at det kun er beslutninger, som ikke skal videre til politisk behandling.

Vedrørende prøvehandling 3 om at inddrage borgerne på nye måder i TSS møderne fik sekretariatet en række forslag med tilbage, som de arbejder videre med. Blandt andet at TSS medlemmer kan skiftes til at præsentere en form for borgercase/vinkel.

Vedrørende brugerinddragelse i et bredere perspektiv kan det overvejes at få et oplæg i TSS om brugerinddragelse, fx fra VIBIS.

Jette Bay orienterede desuden om, at Patientinddragelsesudvalget er ved at udarbejde notater om borgernes vinkel i relation til sundhedsaftalens fokusområder mhp. arbejdet i samordningsudvalgene.

Tilbagemeldinger fra Jacob Høj Jørgensen og Annemette Digmann 'På tværs'-målingen fremgår af de vedhæftede slides. Der var på flere områder store forskelle på medlemmernes opfattelser, og det vil være oplagt at arbejde videre med disse områder. Der peges på 6 indsatsområder.

Jacob introducerede desuden 4 forskellige dialogrum, som ofte præger et møde, og som kan bruges mere bevidst til at øge kvaliteten af møderne (det afklarende rum, det udviklende rum, det forhandlende rum, det handlende/produktive rum (se også vedhæftede slides).

3. BESLUTNING: SAMARBEJDSAFTALE OM HENVISNING TIL RYGESTOP

SAGSFREMSTILLING

Indledning

Forslag til Samarbejdsaftale om henvisning til rygestop fremlægges med henblik på godkendelse af aftalen og den videre godkendelsesproces i kommunerne efter følgende procesplan:

- ┆ 13. december 2019: TSS drøfter og godkender aftalen
- ┆ 7. februar 2020: KKR Hovedstaden drøfter og godkender aftalen med henblik på tiltrædelse i de enkelte kommuner
- ┆ Februar - april 2020: Godkendelse af aftalen i hver af de 29 kommunalbestyrelser
- ┆ Marts 2020: SKU orienteres om aftalen
- ┆ 1. maj 2020: Aftalen træder i kraft.

Baggrund

Der har de seneste år været en stigende interesse fra både kommuner og region om at samarbejde omkring en styrket indsats for at få færre rygere. Som led i denne fælles indsats ønsker Region Hovedstaden at indgå en samarbejdsaftale med kommunerne om en systematisk indsats for at mindske tobaksforbruget blandt regionens borgere. Formålet med samarbejdsaftalen er, at sikre at alle borgere oplever en ensartet henvisningsprocedure, samt at kommunerne og regionen gensidigt forpligter sig til at arbejde målrettet for at nå opnå de fastsatte målsætninger.

Høringssvar til samarbejdsaftalen

Regionens Forum for sundhedsplanlægning og tværsektorielt samarbejde (FST) har drøftet og godkendt samarbejdsaftalen d. 4. september 2019. Det kommunale embedsmandsudvalg for sundhed drøftede d. 6. september 2019 samarbejdsaftalen med den bemærkning, at øremærkede midler til nikotinsubstitution i kommunerne snart ophører, hvorfor man ønskede at kravet i aftalen om at tilbyde gratis nikotinsubstitution til udvalgte borgergrupper skulle udgå. Dette blev derfor udskrevet fra aftalen. Siden har samarbejdsaftalen været i høring i alle kommunerne, hvilket også har givet anledning til nogle justeringer, herunder er måltallene bl.a. blevet sat lidt ned. Det skal desuden bemærkes, at der i høringssvarene er flere kommuner, der udtrykker bekymring for udfordringer med kapacitet og ressourcer, når hospitalerne henviser flere borgere til kommunale rygestoptilbud. Midtklyngens 9 kommuner, der har indgået et tværkommunalt samarbejde, hvor borgere kan benytte sig af tilbud på tværs af kommuner, foreslår i deres høringssvar, at andre klynger indgår lignede samarbejder, således at det bliver nemmere at imødegå borgernes behov (se de kommenterede høringssvar i bilag 1).

Indhold i samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen beskriver målsætninger for indsatsen samt fordeling af opgaver imellem regionen og kommunerne (se bilag 2).

Indsatsen har to kerneelementer:

1. Alle psykiatriske- og somatiske hospitaler opsporer og henviser systematisk patienter til kommunale rygestopforløb.
2. Kommunerne kontakter borgeren inden for én uge efter henvisningen er modtaget, med henblik på en plan for rygestoptilbud.

Metoden bag indsatsen, Very Brief Advice (VBA), er allerede afprøvet og implementeret på flere hospitaler i og uden for Region Hovedstaden. Blandt andet har Amager-Hvidovre Hospital i samarbejde med kommunerne på Vestegnen og på Sydamager gennemført et succesfuldt projekt "Forstærket indsats over for storrygere", hvor indsatsen blev testet på medicinsk afdeling. Siden er indsatsen blevet udrullet til alle afdelinger på Amager-Hvidovre Hospital. Herlev-Gentofte Hospital har ligeledes implementeret indsatsen på udvalgte afdelinger, på baggrund af opfordringer fra kommunerne i Midt Klyngen, og Bispebjerg-Frederiksberg Hospital har i samarbejde med Københavns og Frederiksberg

Kommuner implementeret indsatsen på Lungemedicinsk afdeling. De resterende psykiatriske og somatiske hospitalsafdelinger i regionen er ligeledes ved at implementere systematisk opsporing og henvisning.

Målsætningen for samarbejdet er fastsat ud fra de resultater, der blev opnået i Vestklyngen i Region Midtjylland i storrygerprojektet fra 2014-2017, samt fra Sundhedsstyrelsens evaluering af det landsdækkende projekt "Hjælp til rygestop til særlige grupper":

- ▮ At hospitalerne henviser 2,27 pr 1000 borgere til kommunale rygestoptilbud, svarende til 4100 borgere pr. år i Region Hovedstaden.
- ▮ At 66 % af deltagerne i de kommunale rygestopforløb gennemfører forløbet.
- ▮ At 70 % af de deltagere, der har gennemført forløbet, er røgfri ved afslutning af forløbet.
- ▮ At 46 % af de deltagere, der har gennemført forløbet, er røgfri seks måneder efter indsatsen.

Der vil årligt blive fulgt op på ovenstående parametre i relevante fora, herunder fx Samordningsudvalgene, således at første monitorering finder sted i efteråret 2020.

INDSTILLING

At Tværsektoriel strategisk styregruppe godkender samarbejdsaftalen om henvisning til rygestop.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe godkendte samarbejdsaftalen om henvisning til rygestop.

Det skal dog afklares, om det kan være muligt for 15-17 årige selv at afgive samtykke. Kommunerne bad desuden om at få præciseret ordlyden, så der står, at aftalen skal godkendes i de enkelte kommuner.

Implementering af aftalen og opfølgning på måltallene i aftalen bør følges tæt i samordningsudvalgene, så der ønskes mulighed for at få adgang til data hyppigere end en gang om året. Styregruppen vil også gerne følge aftalen, ca. en gang om året.

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Høringssvar fra kommuner vedr. samarbejdsaftale om rygestop
- 📎 2. Samarbejdsaftale vedr rygestop mellem region og kommuner

4. BESLUTNING: GODKENDELSE AF KOMMISSORIER FOR ØVRIG ORGANISERING I REGI AF SUNDHEDSAFTALEN

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsaftalesekretariatet har med inddragelse af relevante aktører lavet forslag til den tværsektorielle organisering i regi af sundhedsaftalen, der ligger udover arbejdet med fokusområderne. Der lægges op til seks samarbejdsfora inden for de samarbejdsflader, som er med til at udgøre fundamentet for det tværsektorielle samarbejde. Kommissorier for de seks samarbejdsfora lægges frem med henblik på godkendelse og aftale om videre proces med udpegning.

Baggrund

Styregruppen godkendte i maj, at Sundhedsaftalesekretariatet laver et forslag til organisering, ud fra de konkrete opgaver, indenfor områderne:

- ┆ Data og økonomi
- ┆ Implementering af elektronisk kommunikation og sundheds-IT
- ┆ Patientsikkerhed
- ┆ Genoptræning og rehabilitering
- ┆ Behandlingsredskaber og hjælpemidler
- ┆ Erhvervet hjerneskade.

Generelt om tværsektorielle samarbejdsfora

Sekretariatet foreslår, at der etableres tværsektorielle samarbejdsfora på hvert af de ovenstående områder. Ordet samarbejdsfora er valgt for at vise, at der er fokus på at understøtte samarbejdet. Det er fælles for dem, at de skal følge principper for samarbejdet, som er skitseret i sundhedsaftalen[1]. Herunder skal de efterspørge brugernes perspektiv, viden og erfaringer på forskellig vis, når det er relevant.

Der lægges op til, at disse samarbejdsfora får råderum til at løse deres opgaver inden for de eksisterende rammer for det tværsektorielle samarbejde, herunder national lovgivning og retningslinjer samt eksisterende tværsektorielle samarbejdsaftaler. Det kan fx handle om afklaring, præcisering og opdatering af eksisterende aftaler eller mindre ændringer af målgruppe. Ved mere principielle problemstillinger skal de rejses til drøftelse og godkendelse i TSS. Det gælder fx ved flytning af opgaver eller aftaler om nye opgaver, som medfører merudgifter for én eller flere af parterne.

Der lægges op til, at samarbejdsforaene selv prioriterer deres opgaver, og kun fremlægger status/sager til TSS ved behov, sådan som det for nuværende er tilfældet for Tværsektorielt samarbejdsforum for erhvervet hjerneskadet.

Tværsektorielt samarbejdsforum for data om økonomi og aktivitet (bilag 1)

Dette samarbejdsforum har som primært formål at bidrage med data og dataanalyser i forhold til arbejdet med konkretisering af Sundhedsaftalens fokusområder. Forummet foreslås sammensat på samme måde, som den nuværende arbejdsgruppe på området med repræsentation fra kommunerne fordelt planområder. Dog foreslås det, at forummet får mere fokus på data fra almen praksis, hvorfor sekretariatet lægger op til, at PLO-H også udpeger en repræsentant til forummet.

Tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation (bilag 2)

Dette forum er en sammensmeltning af arbejdsgruppen vedr. sundheds-it, FMK-tværs-gruppen, samt Den Centrale Koordinering (forum for implementering af Kommunikationsaftalen). Det vil sige tre forskellige grupper, som har arbejdet med hver deres hjørne af den tværsektorielle digitale kommunikation.

Tværasektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation har til formål at sikre ensartet tværasektoriel kommunikation på tværs af planområderne med fokus på *den organisatoriske tværasektorielle implementering og forankring* af tekniske løsninger. Det vil sige, at samarbejdsforummet skal bidrage til at skabe de bedst mulige forudsætninger for den lokale brug og implementering af digital kommunikation.

Forummet foreslås sammensat, så der sikres et tydeligt ophæng til samordningsudvalgene med henblik på at styrke sammenhængen mellem tværasektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation og samordningsudvalgene. Et medlem for hvert samordningsudvalg indgår derfor i tværasektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation, med henblik på at bære prioriterede emner fra samordningsudvalg til samarbejdsforummet, samt tage fx implementeringsopgaver eller løsninger med tilbage.

Tankerne bag dette er blandt andet, at det kan sikre et større ejerskab i samordningsudvalgene til området, men også mere direkte sammenhæng til det, der rør sig i samordningsudvalgene.

Det anbefales, at der fortsat er en form for lokal organisering på området, som kan bidrage til implementering, koordinering og opsamling af viden.

Tværasektorielt samarbejdsforum for patientsikkerhed (bilag 3)

Tværasektorielt samarbejdsforum for patientsikkerhed har til formål at understøtte et systematisk samarbejde om tværasektoriel patientsikkerhed på tværs af regionen, herunder samle, prioritere og koordinere indsatser på tværs.

På dette område foreslås en særlig model med et udvidet formandskab og en ekspertgruppe. *Det udvidede formandskab* sammensættes af tre repræsentanter fra samordningsudvalg samt den tværasektorielle risikomanager (ansat i Center for Sundhed).

Ekspertgruppen sammensættes af risikomanagere fra de forskellige aktører. (Personer fra) ekspertgruppen kan indkaldes ad hoc til møder med henblik på at belyse forskellige problemstillinger eller lignende.

Denne smalle model foreslås på dette område, fordi der dels findes mange data om Utilsigtede Hændelser (UTH), som kan vise generelle tendenser. Og dels en organisering med lokale tværasektorielle patientsikkerhedsfora i tilknytning til de somatiske samordningsudvalg, hvor der udledes tendenser og fokusområder på baggrund af UTH'er.

Det vil derfor være en forudsætning for denne model, at der er tværasektorielle patientsikkerhedsfora i tilknytning til samordningsudvalgene.

Tværasektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering (bilag 4)

Tværasektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering har til formål at understøtte et ensartet og velfungerende tværasektorielt samarbejde om genoptræning og rehabilitering med fokus på kvalitetsudvikling, implementering og videndeling, samt understøttelse af samarbejdet i drift. Samarbejdet om rehabilitering i relation til forløbsprogrammerne bliver en del af forummets opgaver.

Derfor foreslås en forholdsvis bred og fagligt funderet gruppe med en sammensætning i lighed med den nuværende arbejdsgruppe på området med faglig ledelsesrepræsentation fra planområderne.

Det anbefales, at de lokale fora på området under samordningsudvalg fortsætter med fokus på at understøtte det nære driftssamarbejde og implementering.

Tværasektorielt samarbejdsforum for behandlingsredskaber og hjælpemidler (bilag 5)

Tværasektorielt samarbejdsforum for behandlingsredskaber og hjælpemidler har til formål at understøtte et ensartet og velfungerende tværasektorielt samarbejde om behandlingsredskaber og hjælpemidler med

henblik på at sikre, at alle borgere oplever sammenhængende forløb på tværs af sektorerne, hvor de nødvendige hjælpemidler og behandlingsredskaber bliver stillet til rådighed, når behovet opstår.

Området foreslås adskilt fra genoptræning og rehabilitering, fordi drøftelserne om snitfladen mellem behandlingsredskaber og hjælpemidler kræver andre fagligheder og kompetencer, som fx sygeplejefaglige, juridiske, administrative kompetencer mv. S sammensætningen foreslås derfor forholdsvis bred for at få forskellige relevante fagligheder og kompetencer repræsenteret. Fokus ved sammensætningen bør derfor i højere grad være fagligheder og kompetencer, og mindre på at sikre en ensartet repræsentation fra alle planområderne.

Tværasektoriel samarbejdsforum for erhvervet hjerneskade (bilag 6)

Sekretariatet foreslår, at dette forum fortsætter uændret, da det fortsat er et område, hvor der løbende er brug for at drøfte principielle udfordringer i samarbejdet, og aftale præcisering af arbejdsgange eller lignende. Kommissoriet er dog opdateret i forhold til den nye sundhedsaftale og navngivning.

Videre proces

Hvis TSS godkender kommissorierne, vil Sundhedsaftalesekretariatet sende udpegningsbreve til de relevante parter med henblik på udpegning inden 1. februar 2020.

Der udpeges dog ikke nye repræsentanter til Tværasektoriel samarbejdsforum for erhvervet hjerneskade.

Desuden vil medlemmerne i de nuværende arbejdsgrupper blive orienteret om, at disse arbejdsgrupper nedlægges, når de nye samarbejdsfora er etableret.

[1] <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Sider/Principper%20for%20samarbejdet.aspx>

INDSTILLING

At Tværasektoriel strategisk styregruppe godkender kommissorierne for tværasektorielle samarbejdsfora i regi af sundhedsaftalen.

KONKLUSION

Tværasektoriel strategisk styregruppe drøftede kommissorierne for tværasektorielle samarbejdsfora i regi af sundhedsaftalen.

Der var en afklarende drøftelse af behovet for faste fora kontra ad hoc grupper, som kan arbejde hurtigt. Der blev foreslået en kombination med faste grupper, som også kan arbejde i sprint med konkrete opgaver.

Styregruppen ønsker, at kommissorierne præciseres yderligere bl.a. i forhold til mandat, arbejdsform (fx sprint), beslutningsveje, samt at foraene skal udarbejde en arbejdsplan. Forventning om at der er fokus på brugerinddragelse skal tydeliggøres.

Der ønskes ligeledes et grafisk overblik over den tidligere og den fremadrettede organisering, samt evt. aktiviteter/opgaver. Desuden en uddybende sag, som beskriver formål for de enkelte samarbejdsfora.

Det bør overvejes, om psykiatriens SOU skal have flere pladser i samarbejdsforum for digital kommunikation.

Styregruppen besluttede, at de reviderede kommissorier skal drøftes igen på det kommende møde. Samt at de eksisterende arbejdsgrupper fortsætter i det omfang, som det er relevant, indtil de nye samarbejdsfora er etableret.

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. Forslag til kommissorium tværsektorielt samarbejdsforum for data om økonomi og aktivitet december 2019
- 2. Forslag til kommissorium for tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation december 2019
- 3. Forslag til kommissorium for tværsektorielt samarbejdsforum for patientsikkerhed december 2019
- 4. Forslag til kommissorium for tværsektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering december 2019
- 5. Forslag til kommissorium for tværsektorielt samarbejdsforum for behandlingsredskaber og hjælpemidler december 2019
- 6. Opdateret kommissorium for tværsektorielt samarbejdsforum ve

5. BESLUTNING: AFTALE OM BRUG AF DEN DIGITALE KORRESPONDANCEMEDDELELSE TIL TVÆRSEKTORIEL KOMMUNIKATION OMKRING GRAVIDE

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I Sundhedsaftalen 2015-2018 var det aftalt, at der skulle arbejdes for en bedre tværsektoriel kommunikation på svangre- og barselsområdet. Blandt andet for at understøtte, at den kommunale sundhedspleje allerede under graviditeten informeres om fx behov for svangrebese.

På den baggrund har Arbejdsgruppen vedrørende Sundheds-it, i samarbejde med kommunale sundhedsplejersker, almen praksis og jordemødre og barselssygeplejerske fra Hvidovre hospital, arbejdet med emnet. Der foreligger nu et forslag til en kommunikationsaftale for området.

I forbindelse med konkretisering af fokusområdet om børn og unges sundhed i Sundhedsaftale 2019 - 2023 er det blevet fremhævet, at de nuværende rammer for kommunikationen ikke har understøttet sammenhæng i sårbare gravides forløb. TSS besluttede derfor på sit møde den 1. november 2019, at der skal udarbejdes et forslag til politisk pejlemærke om at styrke og systematisere den tværsektorielle kommunikation på svangre-området med særligt fokus på sårbare gravides behov og ønsker. Kommunikationsaftalen forventes at blive et vigtigt element i det forventede forslag til pejlemærke. Sundhedskoordinationsudvalget prioriterer pejlemærker for fokusområdet på deres møde den 19. december 2019.

Aftalens indhold

Arbejdsgruppen har taget afsæt i den kendte og implementerede digitale kommunikationsstandard 'korrespondancemeddelelsen' (KM). Der er oprettet specifikke emneord/overskrifter, som skal benyttes ved fremsendelse af KM inden for området. Endeligt er Sundhedsplatformens mulighed for at trække allerede indtastede informationer i standardiseret form over i KM via "smart phrases" indarbejdet i aftalen.

Udgangspunktet for aftalen er, at fødestedet efter 1. jordemoderbesøg sender KM til den kommunale sundhedspleje med information om kvindens forventede termin mm. samt en kort tekst om evt. problemstillinger. For kvinder med behov for særlig opmærksomhed under graviditeten returnerer sundhedsplejen via KM kontaktoplysninger på kontaktsundhedsplejerske til fødestedet.

Sker der ændringer i den gravides tilstand under graviditetsforløbet eller sker der spontan abort, sender fødestedet KM til sundhedsplejen med information herom. Er der behov for indlæggelse i forbindelse med fødslen, sendes ved udskrivelsen en KM til sundhedsplejen med information om dette forløb.

Borgerens egen læge og sundhedsplejen kan benytte KM undervejs i graviditetsforløbet og i umiddelbar forlængelse heraf til at orientere hinanden og hospitaler om evt. opmærksomhedspunkter. Er opmærksomhedspunkterne af hastende karakter, skal de følges op af en telefonopkald. For alle parter gælder, at de forud for afsendelse af KM skal indhente samtykke fra borgeren i forhold til at udveksle data med andre sektorer.

En skematisk oversigt over aftalen og brugen af emneord fremgår af bilag 1, mens selve kommunikationsaftalen fremgår af bilag 2.

Pilottest af aftaleudkast

Kommunikationsaftalen har været pilottestet mellem Hvidovre Hospitals føde-/barselsafsnit, de omkringliggende 9 kommuner og almen praksis. Pilottesten har fundet sted i perioden februar – september 2019. De deltagende kommuner har undervejs i pilotprojektet udtrykt stort tilfredshed med at blive informeret om "gravide på vej". Dette har givet kommunerne overblik over antal forventede fødsler. De kommuner, som har tilbud til gravide, har med information om "gravide på vej" kunnet kontakte de gravide med henblik på opstart af tilbud. Langt flere gravide har modtaget før fødselstilbud i pilotkommunerne end tidligere.

Herudover har det givet mulighed for at kontakte gravide med særlige problemstillinger forud for fødslen, hvilket forventes at have afhjulpet problemstillinger hos den gravide og familien. Kommunerne har dog påpeget, at det i pilottesten ikke er alle gravide, der har modtaget KM for efter 1. jordemoderkonsultation. Undervejs i pilotperioden er antallet dog øget betragteligt, og kommunerne giver udtryk for, at der er sket en kvalificering af indholdet i KM.

Hvidovre Hospitals fødeafdeling har tradition for at sende KM til sundhedsplejen for gravide med særlige problemstillinger. Det nye for hospitalet var, at der skulle sendes KM for alle gravide. Dette blev oplevet som en ekstra arbejdsbyrde, og i sommerferieperioden med vikarer fra andre hospitaler, sås et dyk i antallet af fremsendte KM til sundhedsplejen.

For almen praksis er der ingen ændring i arbejdsgangen. Her er der tale om en fornyet opmærksomhed på muligheden for at sende KM til sundhedsplejen og hospital ved særlige opmærksomhedspunkter omkring den gravide/det nyfødte barn.

Øvrig kommunikation om gravide

Ud over ovenstående forslag til brug af KM er der allerede idag følgende digital kommunikation mellem parterne:

- ┆ Hospital og almen praksis kan sende "henvisning til kommunale forebyggelsestilbud" for gravide med behov
- ┆ Hospital sender "ambulante epikriser/notater" til den gravides egen læge;
 - ┆ hvis der under graviditetsforløbet opstår behov, fx sendes ambulant epikrise umiddelbart efter fødslen og ved abort.
- ┆ Hospitalet sender i forbindelse med fødslen en "fødselsanmeldelse" til kommunen og kordegn med information om fødslen, evt. dødfødt barn mm.

Arbejdsgruppens anbefaling

Pilotprojektet har givet en bedre dialog og større kendskab til hinandens arbejdsgange mellem fødested/barselgang, sundhedsplejen og almen praksis. For at understøtte det gode sammenhængende graviditets-/barselsforløb, give sundhedsplejen et bedre overblik over antal fremtidige fødsler og muligheden for at tage bedre hånd om gravide med særlige behov forud for fødslen, er det arbejdsgruppens anbefaling, at aftalen implementeres i hele regionen.

Det skal bemærkes, at der på nationalt niveau arbejdes med digital understøttelse af svangre-/vandrejournalen, hvor udgangspunktet er deling af strukturerede data på tværs af sektorer. Dette nationale projekt forventer imidlertid først at kunne blive pilottestet i første halvår 2021.

Arbejdsgruppen har fulgt det nationale arbejde. Der er overlap mellem flere deltagere i arbejdsgruppen og i det nationale projekt. Det er arbejdsgruppens vurdering, at det tværsektorielle samarbejde omkring brugen af KM og særligt arbejdet med fremsendelse af strukturerede data mellem parterne er et godt afsæt for en smidig overgang til det nationale projekt.

Videre proces

Såfremt TSS godkender aftaleudkastet, igangsættes implementering af aftalen i både kommuner, almen praksis og på regionens fødesteder. Det forventes, at implementering af aftalen starter 1. februar 2020. Det er under planlægning at afholde informationsmøder med repræsentanter fra samtlige kommunale enheder for sundhedsplejersker og repræsentation fra regionens fødesteder. Endvidere vil der blive udarbejdet informationsmateriale til de relevante aktører, samt til samordningsudvalgene med henblik på, at de kan følge området. Der vil også blive monitoreret på området med henblik på at følge udvikling.

Implementeringen bør følges i samordningsudvalgene og i fødeplanudvalget.

INDSTILLING

At Tværsektoriel strategisk styregruppe godkender det foreliggende udkast til 'Aftale om kommunikation og samarbejde mellem almen praksis, kommuner og hospitaler vedr. graviditet, fødsel og barsel i hovedstadsregionen'.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe godkendte det foreliggende udkast til 'Aftale om kommunikation og samarbejde mellem almen praksis, kommuner og hospitaler vedr. graviditet, fødsel og barsel i hovedstadsregionen'.

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1. Overblik over KM pilot aftale
- 📎 2. Udkast til aftale om brug af KM til svangre fødselsforløb_december 2019

6. MEDDELELSER

SAGSFREMSTILLING

INDSTILLING

KONKLUSION

Tomt indhold

7. EVT.

SAGSFREMSTILLING

Eventuelt

INDSTILLING

KONKLUSION

Demens

Regionen orienterede om, at der er sat gang i en intern proces mellem somatikken og psykiatrien i forhold til demente med udadreagerende adfærd. Der er planlagt en drøftelse af emnet på Tværsektoriel strategisk styregruppe den 3.2 og det vil være godt, at der afsættes god tid til drøftelsen.

Brugerrepræsentanter i samordningsudvalg

Jette Bay (PIU) efterspurgte en status på rekruttering af brugerrepræsentanter i samordningsudvalg, samt en evaluering af rekrutteringsprocessen, bemærker fx at langt de fleste ansøgere er pensionister.

Anne Skriver orienterede om, at de fleste brugerrepræsentanter er fundet allerede eller bliver det i løbet af december.

Samordningsudvalgene fik 69 ansøgninger i alt – heraf 29 til psykiatriens samordningsudvalg.

Janne Elsborg fortalte, at de i Syd ift. børn og unge vil bruge deres bruger/pårørende panel. Jean opfordrede til, at samordningsudvalgene henvender sig til sekretariatet, hvis der viser sig lokale udfordringer i forhold til brugerinddragelse i relation til børn og unge.

Vedr. de politiske temadrøftelser – dagsorden til SKU 19.12 er lige sendt ud med forslag til politiske pejlemærker for fokusområdet Børn og unges sundhed, samt baggrundsnotat for temadrøftelse af ældre og borgere med kronisk sygdom. Dagsorden vil blive sendt til TSS til orientering.

Aftale om ledsagelse

Anne Skriver orienterede om, at Høje-Tåstrup Kommune har rettet henvendelse til

Regionsrådsformanden, da kommunen ønsker, at der bliver indgået en aftale om ansvar og finansiering i forhold til borgere, der på grund af fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, har behov for ledsagelse til hospitalsbehandling.

Høje-Tåstrup Kommune har anmodet om at sagen tages op i Sundhedskoordinationsudvalget.

8. ORIENTERING: STATUS PÅ ARBEJDET VEDRØRENDE ØKONOMISKE BEREKNINGER I FORHOLD TIL FORLØBSPROGRAM FOR REHABILITERING AF HJERTESYGDOMME

SAGSFREMSTILLING

I forlængelse af TSS behandling på møde den 28 juni 2019 af sag omkring "Forventede økonomiske konsekvenser af forløbsprogram for rehabilitering af hjertesygdomme" er der nedsat en ad hoc arbejdsgruppe bestående af fagfolk fra henholdsvis Københavns Kommune og Gentofte Kommune suppleret med regionale og kommunale medlemmer fra den Permanente arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet. Gruppen har fået til opgave at se på de forventede økonomiske konsekvenser af implementering af forløbsprogrammet for rehabilitering af hjertesygdomme.

Som afsæt for en sådan økonomisk konsekvensberegning er ad hoc gruppen enig om at afdække de faktiske omkostninger til rehabilitering i forhold til:

- ┆ Patienter med fuldt forløb på hospitalet
- ┆ Patienter i delte forløb i henholdsvis kommune og på hospital
- ┆ Patienter med fuldt forløb i kommunen.

En sådan analyse kan kun laves ved at koble data fra kommunen med data fra Landspatientregisteret (LPR). Københavns Kommune har påtaget sig at gennemføre disse beregninger via KØS. Det er gruppens vurdering, at der fortsat vil være tale om estimater både i forhold til den kommunale medfinansiering og de kommunale udgifter.

Det forventes at der kan foreligge en endelig økonomisk konsekvens beregning inden udgangen af 1. kvartal 2020.

INDSTILLING

At Tværsektoriel strategisk styregruppe tager orienteringen om status på arbejdet om økonomiske beregninger i forhold til forløbsprogram for rehabilitering af hjertesygdomme til efterretning.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog status orienteringen til efterretning.



Høringssvar fra de 29 kommuner om Samarbejdsaftale vedr. rygestop

Kommune	Høringssvar	Administrationen anbefaler: (kun bemærkninger, hvis der er ændringsforslag eller lign. der kræver stillingtagen)
Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje- Taastrup, Ishøj, Tårnby, Vallensbæk	Fælles høringssvar fra kommunerne Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby og Vallensbæk. Baggrund Regionsrådet har i marts 2019 vedtaget en "Plan for styrkelse af Forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden", hvor én af de tre prioriterede indsatsområder omhandler patientrettet forebyggelse - herunder henvisning af relevante patienter til kommunale rygestoptilbud. Som følge heraf har regionen udarbejdet en samarbejdsaftale vedr. rygestop, som de ønsker kommunerne skal tiltræde. Samarbejdsaftalen tager afsæt i erfaringerne fra Vestegnen og Sydamagers del i satspuljeprojekt "Forstærket indsats over for storrygere" fra 2014-2017. Samarbejdsaftalen har til formål, at sikre, at alle rygere, som har kontakt til et somatisk eller psykiatrisk hospital i Region Hovedstaden, og som har et ønske om at deltage i et rygestopforløb, henvises til rygestopforløb i sin hjemkommune. Samarbejde om rygestop på Vestegnen og Sydamager Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby og Vallensbæk kommuner deltog i satspuljeprojektet 'Forstærket indsats over for storrygere' i perioden 2014-2017, som nævnt i 'Udkast til samarbejdsaftale vedr. rygestop'. De ni kommuner besluttede at fortsætte samarbejdet om at hjælpe borgere til rygestop, og indgik per 1. januar 2018 en 3-årig aftale om "Røgfri på Tværs". Aftalen indebærer bl.a. fælles standarder for kvalitet af rygestoptilbud, mulighed for at borgerne kan gå til rygestop på tværs af kommunerne, enighed om at stræbe efter at nå 5 pct. af de rygende borgere over 16 år med et relevant kommunalt eller nationalt tilbud (Stoplinien/E-Kvit) samt at henviste borgere kontaktes af rygestoprådgiver inden for to dage. Modellen de ni kommuner samarbejder efter kan læses her: http://www.udentobak.dk/ Vi har desuden lavet en evaluering af vores indsats i storrygerprojektet. Evalueringsfilmen kan ses her: http://www.udentobak.dk/aktiviteter-ny/ Konkrete kommentarer til 'Udkast til samarbejdsaftale vedr. rygestop' Formålet Aftalen skal sikre, at alle rygere, som har kontakt til et somatisk eller psykiatrisk hospital i Region Hovedstaden, og som har et ønske om at deltage i et rygestopforløb, henvises til rygestopforløb i sin hjemkommune. Dette formål er	På baggrund af høringssvaret: • Ændres teksten, så der ikke kræves et individuelt tilpasset rygestop tilbud, men et relevant tilbud: "På baggrund af afklarende samtale visiteres patienten til et relevant rygestoptilbud". • Ændres beregningen for kommunes måltal fra projektet på Vestegnen og Sydamager til projektet i Sydklyngen i Region Midt, hvor henvisningerne til rygestoptilbud primært stammer fra hospitalerne.



vi enige i. Borgere der ryger forventer, at sundhedsfagligt personale spørger til rygning, hvis ikke opfattes det som at rygning ikke har betydning for deres nuværende sundheds-/sygdomssituation. Undersøgelser fra England viser, at tilbud om hjælp til rygestop (henvisning til samtale med rådgiver) har større effekt på igangsættelse af et rygestop frem for en anbefaling om at stoppe. <u>Udfordringen som vi ser det, består først og fremmest i at hospitalerne øger antallet af deres henvisninger til rygestop i kommunerne. Pt. udgør henviste deltagere fra et hospital kun 5 -15 pct. af det samlede deltagerantal på de kommunale rygestoptilbud i vores ni kommuner.</u> Om rygestoptilbuddene De ni kommuner på Vestegnen og Sydamager har et velkvalificeret korps af rygestoprådgivere (både kommunale og eksterne). Vi arbejder ud fra fælles kvalitetsstandarder, hvor al rådgivning tager udgangspunkt i den enkelte deltager. Vi har ikke særlige forløb til mange forskellige målgrupper. I stedet sikrer vi at diversiteten på vores hold giver en god dynamik, hvor der er plads til alle. Vi henviser derfor primært til standardiserede rygestopforløb, hvor den enkelte deltager vil blive mødt individuelt. Vores resultater har siden 2015 ligget på et højt og stabilt niveau med denne tilgang. Vi tilbyder særlige og/eller individuelle forløb i særlige tilfælde. Eksempelvis gravide rygere, unge som ikke kan se sig selv på et hold, mennesker med psykiske lidelser og borgere, der ikke taler dansk. Alle ni kommuner har enten gruppeforløb eller individuelle forløb, de fleste kommuner har begge dele. Da borgerne kan gå til rygestop på tværs af kommunerne, vil der altid være et relevant tilbud til henviste borgere. Vi rådgiver endvidere vores borgere og deltagere på rygestophold om muligheden for at få hjælp gennem Stoplinien, E-kvit og Xhale. Vi kan se, at E-kvit er populært særlig blandt de yngre rygere, hvor gennemsnitsalderen er omkring 34 år. Vi anser E-kvit, Stoplinien og Xhale som relevante rygestoptilbud, som vi fortsat vil anbefale til mennesker, som har et ønske om at stoppe med at ryge/bruge tobak/dampe. For os er det vigtigt, at den enkelte henvises til et relevant tilbud, og det er ikke nødvendigvis et 'individuelt tilpasset rygestopforløb'. <u>Vi vil på denne baggrund gerne have slettet 'og individuelt tilpasset' i sætningen: 'På baggrund af den afklarende samtale visiteres patienten til et relevant og individuelt tilpasset rygestopforløb.'</u> Om effektmålene Målene for kommunernes rygestopforløb er angivet som 71 pct. af de tilmeldte gennemfører (dvs. deltager i minimum 75 pct. af mødegangene), at 75 pct. af de deltagere, der har gennemført, er røgfri ved afslutning af forløbet og at 47 pct. af de deltagere, der har gennemført forløbet, er røgfri seks måneder efter indsatsen. Det er ambitiøse mål, som vi med mindre forskelle mellem de ni kommuner har opnået gennem de sidste 5 år. <u>Vi kan ikke forpligte os på målene, men vil fortsat stræbe efter de nævnte mål. Vi er dog nødt til at tage forbehold for at vi kan fortsætte de gode resultater i forhold til den fremadrettede mulighed for at kunne give tilskud til</u>	
---	--



rygestopmedicin, særlig de udsatte borgere vil have svært ved at klare rygestopprocessen uden tilskud til rygestopmedicin.

Pt. modtager vi satspuljemidler til at kunne give tilskud til storrygere. Satspuljen udløber med udgangen af 2020. Det kræver godkendelse fra Lægemiddelstyrelsen at give tilskud til rygestopmedicin. Vores nuværende bevilling til dette udløber med udgangen af 2020. Vores nuværende gode resultater skal ses i lyset af at deltagerne modtager tilskud til rygestopmedicin.

Mål for kontakt til henviste borgere

Der lægges op til at kommunerne (via det kommunale sundhedscenter) kontakter henviste borgere inden for 7 dage til en uforpligtende afklarende samtale med en kommunal ryge stop rådgiver, og at den henviste borger på baggrund af den afklarende samtale henvises til et relevant rygestopforløb. Som nævnt har de ni kommuner allerede en praksis, hvor vi tilstræber at kontakte henviste borgere inden for to dage. Dette med forbehold for at der gå lidt længere tid i forbindelse med ferie, sygdom og andet fravær.

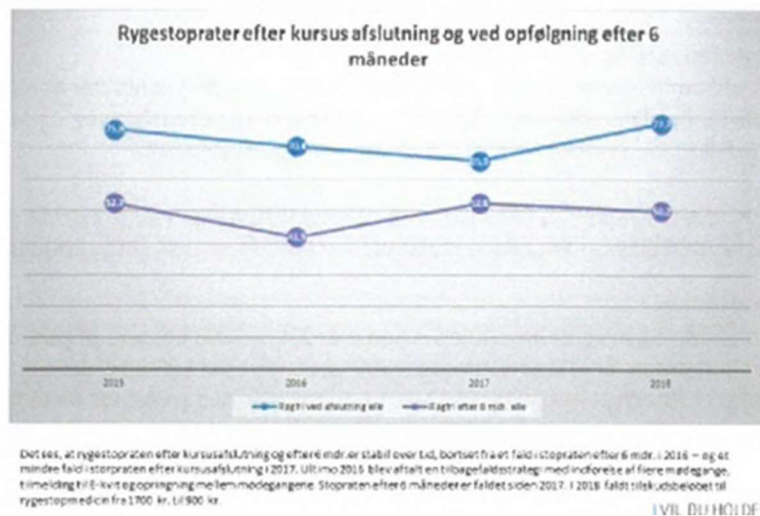
Mål for antal henvisninger

Det nævnes, at målsætningen er, at hospitalerne henviser 2,4 pr 1000 borgere til kommunale rygestoptilbud, svarende til 4320 borgere pr. år i Region Hovedstaden. Det angives at tallene er baseret på vores (Vestegnen og Sydamager) resultater i storrygerprojektet 2014-2017. Vi kan slet ikke genkende disse tal. Vi indrapporterede til Sundhedsstyrelsen, at vi havde modtaget 193 henvisninger fra hospitalet i perioden fra 2015-2017 fra alle ni kommuner. Dette svarede til ca. 10 pct. af det samlede antal deltagere. Altså vi rekrutterer selv 90 pct. Af deltagerne på vores rygestoptilbud. Nedenfor er beregnet hvor mange vi kan forvente som følge af samarbejdsaftalen sammenholdt med hvor mange vi reelt har modtaget i 2018. Vi kan konstatere, at der er et stort stykke vej endnu. Vi modtager meget gerne mange flere henvisninger fra hospitaler og almen praksis. Vi er parate med kvalificerede tilbud.

Kommune	Antal borgere (Danmarks statistik 2018)	Antal henviste såfremt, der henvises 2,4 pr 1000 borgere	Antal henviste fra AHH i 2018 (tal fra Sundhedsplatformen)
Albertslund	27743	67	8
Brøndby	35538	85	12
Dragør	14272	34	1
Glostrup	22663	54	10
Hvidovre	53282	128	11
Høje-Taastrup	50596	121	10
Ishøj	22988	55	4
Tårnby	43063	103	14
Vallensbæk	16280	39	3



Nedenfor er vist resultater henholdsvis andel røgfri efter kursusafslutning, og efter 6. mdr. for de deltagere, der har gennemført minimum 75 pct. af planlagte mødegange på det pågældende rygestopforløb. Som det ses, så har de ni kommuner holdt et stabilt og højt niveau siden 2015. På nuværende tidspunkt har de ni kommuner tilsammen haft 3386 deltagere i rygestopforløb.



For Albertslund Kommune høringssvaret afsendt med forbehold for politisk godkendelse.

Allerød

Allerød Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar til "Samarbejdsaftale vedr. rygestop mellem Region Hovedstaden og kommuner". Allerød Kommune glæder sig over, at der er blevet udarbejdet en samarbejdsaftale vedr. rygestop, da hospitalerne ved en systematisk opsporing af rygere, kan være med til at motivere og rekruttere borgere til kommunens rygestoptilbud. Samarbejdsaftalen indgår således i prioriteringen af den rygestopforebyggende indsats i Allerød Kommune, da den strategisk og indholdsmæssigt understøtter det allerede igangsatte arbejde. Den beskrevne monitoreringsindsats vil betyde en ændret og udvidet arbejdsgang, idet Allerød Kommune ikke følger borgerens rygestatus efter 6 måneder og ej heller registrerer rygestopforløb i Rygestopbasen. Monitoreringsindsatsen vil medføre en øget udgift til administration. Allerød Kommune vil gerne understrege vigtigheden af, at hospitalerne indgår som formelle samarbejdspartnere, når det gælder om at fremme borgernes sundhed samt mindske deres brug af tobak.

Høringssvaret giver ikke anledning til tekstændringer, men problematikken vedrørende kapacitet og ressourcer vil blive nævnt i sagsfremstillingen til Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS).



	Allerød Kommune hilser aftalen velkommen, men gør opmærksom på, at et øget flow af borgere til et rygestopforløb, vil medføre en øget udgift for kommunen. Der tages forbehold for politisk godkendelse af høringssvaret på udvalgsmødet d. 29. oktober 2019.	
Ballerup	Ballerup Kommune har følgende kommentarer til samarbejdsaftalen om rygestop mellem region og kommuner. Mål Målsætningen for samarbejdet er fastsat ud fra de resultater, som blev opnået på Vestegnen og Sydamager i Storrygerprojektet. I forbindelse med storrygerprojektet blev der givet tilskud til rygestopmedicin. Som det fremgår af evalueringsrapporten fra dette projekt har: "Størstedelen (88 pct.) af storrygerne taget imod tilbuddet og har brugt nikotinerstatning eller receptpligtig rygestopmedicin i forbindelse med rygestopforløbet. Stopraten er væsentligt højere for storrygere, der har brugt receptpligtig medicin end for de øvrige." Satspuljen "Hjælp til rygestop til særlige grupper" løber frem til udgangen af 2019, og derefter er det op til den enkelte kommune at beslutte om ordningen skal videreføres. Set i dette lys er målsætningen i samarbejdsaftalen meget ambitiøs. Hvorvidt vi i fællesskab kan realisere denne målsætning afhænger sandsynligvis af, om kommunerne vælger at fastholde tilskud til rygestopmedicin – og i mindre grad af, hvor mange borgere, som henvises fra hospital til kommunal rygestop. Monitorering Det er vigtigt, at data om antal elektroniske henvisninger er valide. I januar 2019 påbegyndte et samarbejde mellem kommunerne i Midtklyngen samt Herlev og Gentofte Hospital om henvisning til kommunale rygestoptilbud. Her er det aftalt, at alle henvisninger til rygestop i kommuner skal have overskriften "rygestop". Hvis denne overskrift ikke benyttes, er det ikke muligt at få valid data om antallet af henvisninger til kommunal rygestop. På nuværende tidspunkt er data i rygestopdatabasen ikke delt på, hvor henvisning til kommunal rygestop kommer fra. Dette betyder, at de nederste fire dots under monitorering vil være et samlet billede over alle kommunens rygestopforløb – og ikke kun rygestopforløb baseret på en henvisning fra hospital. I den nuværende form vil tallene fra rygestopdatabasen derfor ikke være en indikator for effekten af samarbejdsaftalen.	På baggrund af høringssvaret: • Ændres kommunens måltal for stoprate til kun at omfatte resultater, som baserer sig på indsatser UDEN gratis rygestopmedicin. • Noteres der nederst i afsnittet om Monitorering, at data fra Rygestopdatabasen vil inkludere alle borgere, der har modtaget et kommunalt rygestoptilbud, og ikke kun de som er henvist fra hospitalet. Med hensyn til monitorering af antallet af rygestop-henvisninger fra hospital til kommuner, kan det oplyses, at der pt er ved at blive udarbejdet en fælles, valid monitorerings-metode, hvor der trækkes på den smarttekst, der kommer i den nye version af kommunehenvisningen

		(XREF15) d. 27. november 2019.
Bornholm	Bornholms Regionskommune kan tilslutte sig Samarbejdsaftalen vedr. rygestop mellem regionen og kommunerne.	
Fredensborg	Fredensborg Kommune takker for muligheden af høring af Samarbejdsaftale vedr. rygestop mellem region og kommuner. Vi fremsender hermed vores høringssvar: Fredensborg Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar gældende Samarbejdsaftale vedrørende rygestopindsats mellem Region H og kommunen. Fredensborg Kommune har drøftet indholdet af aftalen og ser positivt på et samarbejde om en mere systematisk indsats på tobaksområdet for at mindske tobaksforbruget blandt kommunens borgere. Fredensborg Kommune bakker derfor op om udkastet til samarbejdsaftalen under den forudsætning af: • at det er Fredensborg kommune, som sætter rammerne for den afklarende samtale. • at det er Fredensborg kommune, som vurderer, hvilket rygestopforløb borgeren tilbydes	Forudsætningerne er opfyldt og høringssvaret giver derfor ikke anledning til tekstændringer
Frederiksberg	Generelt anerkender og ønsker Frederiksberg Kommune at kvittere for, at der er udarbejdet forslag til en samarbejdsaftale mellem region og kommuner. En samarbejdsaftale om at mindske tobaksforbruget blandt regionens borgere, ligger i god forlængelse af Frederiksberg Kommunes Sundhedspolitik, og endvidere har Frederiksberg Kommune vedtaget et mål om en Røgfri Generation i 2030 støttet af en handleplan med 21 konkrete initiativer, som vil fjerne røg på steder, hvor der er mange børn og unge. Forebyggelsesenheden i Frederiksberg Kommune er fremkommet med følgende bemærkninger til samarbejdsaftalen: Børn og unge under 18 år Det ser ud til, at der skal være mulighed for at henvise børn og unge under 18 år, (med forældres samtykke). I så fald skal der være et tilbud til denne målgruppe. Traditionelle rygestopkurser virker ikke på målgruppen unge, det gør derimod x-hale, der er baseret på en digital løsning. Flere borgere henvises fra hospitalerne (2,4 borgere pr. 1000 borger) Frederiksberg Kommune har kapacitet til at modtage flere borgere til rygestopkurser med den nuværende kapacitet. Såfremt der bliver henvist mange flere borgere, kræver det en politisk beslutning om udvidelse af kapaciteten, og der skal afsættes nødvendige midler hertil. Omkring målgruppen for indsatsen "Alle unge og voksne, der har kontakt til et psykiatrisk eller somatisk hospital i Region Hovedstaden samt pårørende til personer, som har kontakt til et hospital i Region Hovedstaden, og som ryger dagligt".	På baggrund af høringssvaret: • Tilføjes der i teksten, at kommunen kan henvise borgere til et netbaseret rygestoptilbud, fx X-hale eller Stoplinien, hvis der vurderes, at dette er bedre til en specifik målgruppe end kommunens egne tilbud. • Ændres teksten, så de pårørende ikke er indeholdt i målgruppen for den systematiske opsporing og henvisning.



	Det er uklart, om det handler om rygende pårørende eller pårørende til patienter, som ryger. Hvis målgruppen skal forstås på den første måde – de rygende pårørende – så er det svært at se den praktiske implementering. I hvilke situationer kan man spørge pårørende systematisk? Og vel at mærke på en etisk forsvarlig måde, når nu den pårørende blot er til stede som pårørende (jævnfør Etisk Råds udtalelse om tidlig opsporing), med mindre der er tale om en pårørende til fx et barn eller til en person med KOL, hvor hensynet til patienten kan forklare den tidlige opsporing af den pårørende. Der opfordres til, at målgruppen defineres nærmere. Frederiksberg Kommune imødeser et samarbejde med Region Hovedstaden om at mindske tobaksforbruget.	Problematikken vedrørende kapacitet og ressourcer vil blive nævnt i sagsfremstillingen til Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS).
Gladsaxe	Det er yderst positivt, at Region Hovedstaden gennem ”Plan for styrkelse af Forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden”, med indsatsområdet patientrettet forebyggelse – herunder henvisning af relevante patienter til kommunale Rygestoptilbud, vil tage aktiv del i en systematisk opsporing af patienter som ryger ved at anvende VBA og henvise dem til rygestop tilbud i kommunerne. Gladsaxe Kommune arbejder systematisk med rygeforebyggelse og herunder med at indfører metoden Vera Brief Advice i alle vores borgerrettede tilbud. Vedr. indsatsen I det sidste afsnit fremgår det, at patienten visiteres til ”relevant og individuelt tilpasset ryge-stopforløb”. Hovedparten af borgerne vil blive visiteret til kommunes forskellige typer af eksisterende rygestopforløb og de vil ikke være individuelt tilpasset. Nogle borgere vil få tilbudt et individuelt forløb, hvis de af forskellige årsager ikke kan deltage i et gruppeforløb. Så udtrykket ”individuelt tilpasset” er nok i overkanten af hvad det kan bære og kan med fordel udlades af samarbejdsaftalen. Borgerne henvises således til et ”relevant rygestopforløb”. Vedr. monitorering Vi oplever, at der sommetider kan være visse usikkerhedsfaktorer omkring brugen af Rygestop-basen. Der er borgere som ikke ønsker at blive registreret, og det er ikke alle de registrerede borgere som Rygestopbasen får gennemført opfølgning på. Det kan således være vanskeligt at monitorere helt præcist. Måske Region og kommuner kunne gå i dialog med Rygestopbasen om at stramme op på registreringen. Med hensyn til opfølgning i relevante tværsektorielle fora, så mener vi, at denne opfølgning skal foregå via samordningsudvalget. Forslag til tværkommunalt samarbejde omkring rygestop Midt Klynkens 9 kommuner har indgået et tværkommunalt samarbejde, med det formål at borgere kan benytte sig af rygestop tilbud på tværs af kommunerne. Således at et rygestop tilbud kan tilgås, der hvor det passer ind i borgerens hverdag. Vi foreslår at det tværkommunale samarbejde udbredes til alle Regionens kommuner.	På baggrund af høringssvar: • Ændres teksten, så der ikke kræves et individuelt tilpasset rygestop tilbud, men et relevant tilbud: <i>”På baggrund af afklarende samtale visiteres patienten til et relevant rygestoptilbud”</i>. • Vil Region Hovedstaden gå i dialog med Rygestopdatabasen om de nævnte oplysninger.
Gribskov	I Gribskov Kommune byder vi samarbejdsaftalen velkommen. Tobaksforebyggelse og rygestoptilbud er et fokusområdet i Gribskov, som vi arbejder systematisk med under Sundhedspolitikken 2017-2021. Vi kan tilslutte os	På baggrund af høringssvar:



	målsætningerne om 71 % deltagere, der gennemfører forløbet, 75 %, der er røgfri ved endt forløb og 47 % der er røgfrie 6 måneder efter endt forløb. Vi har, efter sommerferien, opstartet rygestopkurser og oplevet en massiv interesse fra borgerne. Rekruttering er således ikke en udfordring endnu. Lige nu er 41 borgere i gang med et rygestopkursus – og 40 starter op i rygestoptilbud i de kommende uger. Størstedelen af deltagerne er storrygere med kroniske sygdomme. Forbehold Samarbejdsaftalen beskriver en meget specifik arbejdsgang for kommunerne. Det bør præciseres i aftalen, at der er tale om et eksempel. Kommunerne arbejder forskelligt med deres sundhedstilbud, så det passer ind i de lokale arbejdsgange. Vi efterlyser en mere åben samarbejdsaftale, hvor kommunerne har metodefrihed til at forvalte rygestopkurserne. Flere kommuner, deriblandt Gribskov, har eksempelvis ikke et sundhedscenter. Det kan med fordel slettes af samarbejdsaftalen, så kommuner uden sundhedscenter kan se sig selv i aftalen. Dertil samarbejder vi i Gribskov med Rygestopkonsulenterne, som er eksterne konsulenter, der varetager administration og afholdelse af kurserne. Halsnæs Kommune har samme aftale, og har haft stor succes med ordningen. Derfor vil det være en professionel rygestopkonsulent fra Rygestopkonsulenterne, der tager den uforpligtende og afklarende samtale med patienten og således ikke en "kommunal rygestoprådgiver". Endelig tilbyder Gribskov, som mange andre kommuner, ikke rygestopmedicin. I det kommunale budget er der ikke afsat specifikke midler til dette. Rygestopmedicin vil eventuelt være muligt at tilbyde, hvis midlerne kom via en pulje eller lign. Som nævnt indledningsvis har Gribskov rygestoptilbud som led i implementeringen af vores sundhedspolitik 2017-2021. Der er på nuværende tidspunkt ikke afsat midler i kommunens budget til rygestop efter 2021. Aktiviteterne omkring rygestop i kommunen, fx tilbud om rygestopkurser, vil afhænge af hvad der politisk besluttet at afsætte midler til.	• Ændres kommunens måltal for stoprate til kun at omfatte resultater, som baserer sig på indsatser UDEN gratis rygestopmedicin. • Ændres teksten, således at der ikke længere står "Kommunes Sundhedscenter", men blot "Kommunen". • Ændres teksten, således at der ikke længere står "Kommunal rygestoprådgiver" men blot "Rygestoprådgiver". Problematikken vedrørende kapacitet og ressourcer vil blive nævnt i sagsfremstillingen til Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS).
Halsnæs	Halsnæs Kommune støtter op om en samarbejdsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen i forhold til en systematisk indsats for at mindske tobaksforbruget blandt regionens borgere. Halsnæs kommunes kommentar i forhold til indsatsens to aftaleelementer: 1. Hospitalet opsporer og henviser systematisk patienter til kommunale rygestopforløb. 2. Kommunerne kontakter borgeren inden for én uge efter henvisningen er modtaget. Kontakt til borger	På baggrund af høringsvar: • Ændres teksten, så der ikke kræves et individuelt tilpasset rygestop tilbud, men et relevant tilbud: "På baggrund af afklarende



	Halsnæs Kommune vil gerne forpligte sig til at kontakte borgeren, når henvisningen fra hospitalet er modtaget - dog ikke inden for én uge. Halsnæs Kommune foreslår, at der i samarbejdsaftalen i stedet skrives "Kommunerne kontakter borgeren inden for 14 dage efter henvisningen er modtaget". Det er et mere realistisk mål for en mindre kommune, som hurtigt bliver sårbar, når svarfristerne er korte. Individuelt tilbud Der står, at borgeren på baggrund af den afklarende samtale visiteres til et relevant og individuelt tilpasset rygestopforløb. I Halsnæs Kommune tilbyder vi som udgangspunkt rygestopkurser på gruppeniveau og kun i særlige tilfælde tilbydes et individuelt tilpasset rygestopforløb. Halsnæs Kommune vil derfor foreslå, at der i samarbejdsaftalen i stedet skrives "På baggrund af den afklarende samtale visiteres borgeren til et relevant rygestoptilbud".	<i>samtale visiteres patienten til et relevant rygestoptilbud".</i> Forslag til ændring af svarfristen fra 7 til 14 dage, <u>vil ikke give anledning til tekstændringer</u>, da forskning viser, at det er vigtigt at kontakte borgeren inden for 7 dage, hvor de er motiverede. Problematikken vedrørende kapacitet og ressourcer vil blive nævnt i sagsfremstillingen til Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS).
Helsingør	I Helsingør Kommune arbejder vi for at nedbringe antallet af rygere og forebygge rygestart og er en del af partnerskabet med Kræftens Bekæmpelse om Røgfri Fremtid. Vi hilser det velkomment, at man fra regionens side melder sig på banen ift. forebyggelsesdagsordenen på tobaksområdet, og ser frem til et fortsat styrket samarbejde om at fremme sundheden for borgerne i regionen. Helsingør Kommune har den 18. september 2019 modtaget udkast til samarbejdsaftale vedr. rygestop i høring. Grundet den korte høringsfrist har vi i Helsingør Kommune ikke mulighed for at gennemføre en politisk høring, hvorfor vi hermed fremsender et administrativt høringssvar. I Helsingør Kommune er der flere dagligrygere end i regionen som gennemsnit. Den seneste sundhedsprofil viser, at 20 pct. af den voksne befolkning i Helsingør Kommune ryger dagligt. Vi tilbyder i dag klassisk rygestop (8 kurser årligt) og Kom-og-Kvit rygestopkurser (4 kurser årligt). Der deltager mellem 140-150 borgere på kommunens rygestopkurser om året. Det fremgår af høringsversionen af samarbejdsaftale vedr. rygestop, at det er målet, at hospitalerne henviser 2,4 borgere pr. 1000 borgere til kommunale rygestoptilbud. Det svarer til, at hospitalerne vil henvise 151 borgere årligt til kommunalt rygestop i Helsingør Kommune. Det vil både kræve administrative ressourcer at håndtere og følge op på henvisningerne men også medføre behov for flere rygestopkurser i kommunen. Vi vurderer,	Høringssvaret giver ikke anledning til tekstændringer, men problematikken vedrørende kapacitet og ressourcer vil blive nævnt i sagsfremstillingen til Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS). Med hensyn til ønsket vedrørende "afklarende samtaler", kan det oplyses, at der i den nye udgave af kommunehenvisningen



	at såfremt alle de ny-henviste borgere tager imod tilbuddet om rygestopkursus, vil antallet af kurser skulle fordobles. Det anslås, at det nye omfang vil koste omkring 200.000 kr. Da det vil kræve politisk beslutning at regulere antallet af rygestopkurser, kan samarbejdsaftalen ikke umiddelbart efterleves. Det må der tages forbehold for i høringssvaret. Der lægges i samarbejdsaftalen op til, at patienten bliver tilbudt en afklarende samtale med en kommunal rygestoprådgiver. I Helsingør Kommune er indgangen til kommunens rygestoptilbud en afklarende samtale, hvis borgeren har en kronisk sygdom. For kommunens øvrige borgere er det muligt at tilmelde sig et rygestopkursus ved direkte henvendelse til rygestoprådgiveren. Sygehuse og almen praksis kan i forvejen henvise til en afklarende samtale via en "Kommunehenvisning". Vi vil anbefale, at hospitalet kan henvise til rygestopkursus uden at kommunen skal tilbyde en afklarende samtale. Såfremt "Kommunehenvisningen" anvendes som henvisningsform vil vi anbefale, at det i henvisningen er muligt at afkrydse el. lign., om der henvises til afklarende samtale (dvs. hvor patienten har en kronisk sygdom) eller alene til rygestopkursus.	(XREF15), der indføres på hospitalerne d. 27. november, vil blive muligt at sende patienten til ENTEN en afklarende samtale ELLER et sundhedstilbud, så som tobaksafvænning.
Hillerød	Høringssvar til samarbejdsaftale vedrørende rygestop Hillerød Kommune finder, at det er positivt, at Region Hovedstaden har fokus på rygestop, og det beskrevne initiativ giver fagligt set rigtig god mening i et ønske om at højne sundheden og nedbringe udgifterne til sundhedsvæsenet på den lange bane. Forslaget er midlertidigt forbundet med udgifter for kommunerne. Med udgangspunkt i tidligere beregninger vil Region Hovedstadens forslag betyde, at ca. 120 borgere fra Hillerød Kommune årligt vil blive henvist til et rygestopforløb. Ift. Hillerød Kommunes nuværende dimensionering af rygestopforløb, vil dette betyde en stor kapacitetsforøgelse, som ikke kan klares inden for de nuværende økonomiske rammer. Hillerød Kommunes estimat er en udgiftsstigning på ca. 250.000 kr. årligt. Hillerød Kommunes tilslutning til en samarbejdsaftale vil kræve en politisk behandling.	Høringssvaret giver ikke anledning til tekstændringer, men problematikken vedrørende kapacitet og ressourcer vil blive nævnt i sagsfremstillingen til Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS).
Hørsholm	Vi er glade for at få Samarbejdsaftalen vedr. rygestop i høring, men vi har ikke mulighed for at besvare høringen den 9. oktober. Sagen blev behandlet i Hørsholm Kommunes Sundhedsudvalg den 24. oktober. "Forebyggelse af rygning er et vigtigt fokusområde og Hørsholm Kommune tilkendegiver hermed sin fulde opbakning til samarbejdsaftalen vedr. rygestop, hvor hospitalerne systematisk skal opspore og henvise borgere til de kommunale rygestoptilbud. Dog bemærker Hørsholm Kommune, at der lokalt kan blive en udfordring i relation til at kunne imødekomme den forventede stigning i kapacitetsbehovet for rygestopforløb, der er beskrevet i målsætningerne for samarbejdet og som bygger på erfaringerne fra projektet målrettet storrygere i Vestegnen og Sydamerger. Ligesom det kan blive en udfordring at imødekomme en tidshorisont, hvor borgeren skal kontaktes inden for en uge efter, at henvisningen er modtaget."	Forslag til ændring af svarfristen fra 7 til 14 dage, <u>vil ikke give anledning til tekstændringer</u>, da forskning viser, at det er vigtigt at kontakte borgeren inden for 7 dage, hvor de er motiverede. Problematikken vedrørende kapacitet og ressourcer vil blive nævnt i sagsfremstillingen til

		Tværasektoriel Strategisk Styregruppe (TSS).
København	Formål Københavns Kommune finder det positivt, at Regionsrådet med samarbejdsaftalen nu sætter fokus på at styrke den patientrettede forebyggelse, herunder systematisk henvisning af relevante patienter til kommunale rygestoptilbud. Københavns Kommune kan tilslutte sig formålet med samarbejdsaftalen; at sikre, at alle rygere, som har kontakt til somatisk eller psykiatrisk hospital i Region Hovedstaden, og som ønsker at deltage i et rygestopforløb i hjemkommunen. Indsatsen Indsatsen beskrevet i samarbejdsaftalen matcher det eksisterende samarbejde mellem Københavns Kommune og Bispebjerg-Frederiksberg Hospital om at udbrede VBA-metoden. Et samarbejde i regi af Samordningsudvalget Byen, hvor Københavns Kommune understøtter en systematisk implementering af VBA-metoden med afsæt i lokale arbejdsgange, udpegning af tovholdere og gennemførelse af e-læringskursus. Københavns Kommune har derfor allerede udarbejdet en procedure for at modtage henvisninger, der gør, at kommunen kontakter borgeren senest en uge efter, henvisningen er modtaget. Kommunen monitorerer ligeledes udfaldet af henvisningerne, herunder hvor stor en andel af henvisningerne, der resulterer i at borgeren bliver tilmeldt et rygestopforløb. Mål og monitorering Københavns Kommune bemærker, at man med det nuværende setup i Rygestopbasen ikke kan monitorere særskilt på effekterne af de elektroniske henvisninger fra hospitalerne, idet man ikke kan følge de henviste patienter/borgere i Rygestopbasen. Monitorering af effekterne – antallet af henviste, der gennemfører et rygestopforløb, er røgfri efter endt forløb og efter 6 måneder – vil derfor i praksis omfatte alle deltagere på kommunens rygestopkurser, og ikke kun de henviste fra hospitalerne. Kommunen kan i øvrigt oplyse, at København og Frederiksberg Kommunen har indledt et samarbejde med Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse med henblik på at frembringe evidens for effekterne af at implementere VBA-metoden i et forskningsmæssigt regi. Projektet vil blive igangsat fra årsskiftet 2019/2020.	På baggrund af høringssvar: • Noteres der nederst i afsnittet om Monitorering, at data fra Rygestopdatabasen vil inkludere alle borgere, der har modtaget et kommunalt rygestoptilbud, og ikke kun de som er henvist fra hospitalet.
Rudersdal	Rudersdal Kommune har følgende kommentarer til samarbejdsaftalen vedr. rygestop modtaget pr mail den 24. september 2019. Det er yderst positivt, at Region Hovedstaden vil tage aktiv del i en systematisk opsporing af patienter som ryger ved at anvende VBA og henvise dem til rygestop tilbud i kommunerne. Vedr. om Indsatsen	På baggrund af høringssvar: • Ændres teksten, så der ikke kræves et individuelt tilpasset rygestop tilbud, men et relevant tilbud: "På



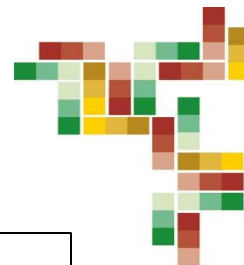
	I det sidste afsnit fremgår det, at patienten visiteres til "relevant og individuelt tilpasset rygestopforløb". Hovedparten af borgerne vil blive visiteret til det eksisterende rygestopforløb, og det vil ikke være individuelt tilpasset. Enkelte borgere vil få et individuelt forløb pga., at de ikke kan deltage i et gruppeforløb. Så udtrykket "individuelt tilpasset" er nok i overkanten af, hvad det kan bære og kan med fordel udlades af samarbejdsaftalen. Borgerne henvises således til et relevant rygestopforløb. Vedr. Monitorering Vi oplever, at der kan være visse usikkerhedsfaktorer omkring brugen af Rygestopbasen. Det er ikke alle borgere som ønsker at blive registreret der, og det er ikke alle de registrerede borgere som Rygestopbasen får gennemført opfølgning på. Det kan således være vanskeligt at monitorere mere præcist. Måske Region og kommuner kunne gå i dialog med Rygestopbasen omkring dette. Med hensyn til opfølgning i relevante tværsektorielle fora, så mener vi, at denne opfølgning skal foregå via samordningsudvalget. Desuden har 9K midtklyngen etableret et tværkommunalt samarbejde om rygestop, hvor borgerne i de 9 kommuner gratis kan deltage på de andre kommuners rygestopforløb. Det giver en øget fleksibilitet for borgerne, og der er flere borgere, som benytter sig af muligheden. Vi vil opfordre til, at andre kommuner i Region H ligeledes tilbyder denne mulighed.	<i>baggrund af afklarende samtale visiteres patienten til et relevant rygestoptilbud".</i> • Vil Region Hovedstaden gå i dialog med Rygestopdatabasen om de nævnte oplysninger.
Rødovre	Det nye systematiske tiltag er en velkommen indsats i vores fælles arbejde med at opnå de nationale mål i 2030. Til den foreslåede samarbejdsaftale kan vi imødekomme de fleste punkter for kommunerne. Vi har kommentarer til jeres overvejelse på tre punkter: • Der er sat et mål om at 71 % af deltagerne gennemfører et rygestopforløb. Det kan vi på nuværendes tidspunkt ikke imødekomme. Vi oplever, at deltagerne på rygestopholdene har en høj afhængighed og flere har komplekse livsomstændigheder, som betyder at flere falder fra og skal igennem flere rygestopforløb. • "Patienten tilbydes en afklarende samtale med en kommunal rygestoprådgiver". Vi kan tilbyde, som vi allerede gør, at alle patienter, som er henvist til rygestop får en afklarende samtale med en fagligt kompetent medarbejder enten per telefon eller ved at møde op fysisk. Det vil ikke altid være selve rygestoprådgiveren før de møder op på 1. mødegang på rygestopkurset. • Det bør noteres under afsnittet om Monitorering, at alle data fra Rygestopbasen inkluderer både patienter henvist elektronisk og de borgere, som selv har henvendt sig. Til orientering, så har Midt-Klyngen fra januar i år påbegyndt at udbrede VBA modellen på flere afdelinger på Herlev og Gentofte Hospitaler samt at hospitalerne benytter elektroniske henvisninger til rygestopforløb i kommunerne.	På baggrund af høringsvar: • Ændres måltallene for stopraten til resultaterne fra Sydklyngen i Region Midt, hvilke er lavere end de nu anvendte måltal fra Vestegnen og Sydamager. • Noteres der nederst i afsnittet om Monitorering, at data fra Rygestopdatabasen vil inkludere alle borgere, der har modtaget et

Punkt nr. 3 - Beslutning: Samarbejdsaftale om henvisning til rygestop
Bilag 1 - Side -13 af 13



Det
fælleskommunale
sundhedssekretariat
HOVEDSTADEN

	Kommunerne i Midt-Klyngen har endvidere en aftale om, at borgerne kan benytte rygestopkurserne på tværs af de 9 kommuner uafhængig af deres hjemkommune.	kommunalt rygestoptilbud, og ikke kun de som er henvist fra hospitalet.
--	--	---



Samarbejdsaftale vedr. rygestop
Region Hovedstaden og kommunerne i regionen indgår en samarbejdsaftale om en systematisk indsats for at mindske tobaksforbruget blandt regionens borgere.
Godkendt af Tværsektoriel strategisk styregruppe...

Baggrund

Rygning er den forebyggelige risikofaktor, som har størst betydning for sygdom og dødelighed i Danmark, og samfundets omkostninger til behandling, pleje og tabt produktion som følge af rygning er langt større end for andre risikofaktorer. Undersøgelser viser, at der er store sundhedsmæssige gevinster såvel som besparelser for kommunen ved kommunale rygestopforløb (Ref. 1, *Sundhedsøkonomisk model for kommunale rygestopforløb*, VIVE 2018).

Sundhedsprofilen fra 2017 viser, at antallet af dagligrygere er steget, således at 16% af alle borgere i Region Hovedstaden i dag ryger dagligt. 76% af rygerne ønsker at stoppe, hvoraf 40% ønsker hjælp til rygestop. Der er således potentielt meget at vinde ved at forstærke rygestopindsatsen (ref. 2, *Sundhedsprofilen*, CKFF 2017). Dette bakkes op af satspuljeprojektet "Forstærket indsats over for storrygere", som har medført en ottedobling af deltagere på kommunernes rygestopkurser og som har vist, at 47 % af de deltagere, der gennemfører rygestopkurset, er røgfri seks måneder efter kursets afslutning (ref. 3, *Forstærket indsats over for storrygere – Slutevaluering*, SST 2018).

Kommunerne har jf. Sundhedslovens §119, stk. 2 ansvaret for den borgerrettede forebyggende og sundhedsfremmende indsats, herunder rygestopindsatsen (ref. 4, *Forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen*, SST 2007). For at understøtte kommunernes rygestopindsatser, blev det med regionens forebyggelsesplan "Plan for en styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden" i marts 2019 besluttet, at hospitalerne systematisk skal opspore og henviser borgere til kommunale rygestoptilbud (ref. 5, *Plan for en styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden*, 2018).

Nærværende samarbejdsaftale beskriver hhv. kommunernes og regionens ansvar og opgaver i samarbejdet.

Formål

Samarbejdsaftalen vedr. rygestop skal sikre, at alle rygere, som har kontakt til et somatisk- eller psykiatrisk hospital i Region Hovedstaden, og som har et ønske om at deltage i et rygestopforløb, henvises til rygestopforløb i sin hjemkommune.

Mål

Målsætningen for hospitalernes indsats er fastsat ud fra de resultater, der blev opnået på Vestklyngens hospitaler i Midtjylland i storrygerprojektet fra 2014-2017 (ref. 7, *Forstærket indsats over for storrygere i Vestklyngen*, 2018):

- At hospitalerne henviser 2,27 pr 1000 borgere til kommunale rygestoptilbud, svarende til 4101 borgere pr. år i Region Hovedstaden.

Målsætningen for kommunernes indsats er fastsat ud fra Sundhedsstyrelsens evaluering af det landsdækkende projekt "Hjælp til rygestop til særlige grupper". De måltal der er anvendt stammer fra stoprater blandt borgere, der ikke har fået tilbudt vederlagsfri rygestopmedicin, idet ikke alle kommuner i Region Hovedstaden har dette tilbud til rådighed (ref. 6, *Hjælp til rygestop til særlige grupper*, SST 2018):

- At 66 % af deltagerne i de kommunale rygestopforløb gennemfører forløbet.
- At 70 % af de deltagere, der har gennemført forløbet, er røgfri ved afslutning af forløbet.
- At 46 % af de deltagere, der har gennemført forløbet, er røgfri seks måneder efter indsatsen.

Punkt nr. 3 - Beslutning: Samarbejdsaftale om henvisning til rygestop

Bilag 2 - Side -2 af 3

Om indsatsen

Indsatsen har to kerneelementer:

1. Hospitalerne opsporer og henviser systematisk patienter til kommunale rygestopforløb.
2. Kommunerne kontakter borgeren inden for én uge efter henvisningen er modtaget.

Konceptet tager udgangspunkt i Very Brief Advice-metoden (VBA-metoden), hvor alle patienter bliver spurgt til rygevaner. Såfremt patienten ryger, rådgiver sundhedspersonalet om, at den mest effektive rygestopmetode er en kombination af professionel rådgivning og rygestopmedicin. Hvis patienten ønsker det, henviser sundhedspersonalet til det kommunale rygestopforløb. Kommunen kontakter herefter borgeren inden for syv dage. Borgeren bliver tilbudt en uforpligtende, afklarende samtale. På baggrund af den afklarende samtale visiteres borgeren til et relevant rygestoptilbud. Kommunen kan henvise borgere til et netbaseret rygestoptilbud, fx X-hale eller Stoplinien, hvis der vurderes, at dette er bedre til en specifik målgruppe end kommunens egne tilbud.

I forbindelse med henvisning af børn og unge under 18 år, skal der indhentes samtykke fra forældrene forud for, at der sendes henvisning.

Monitorering

Indsatsen monitoreres således, at der kan følges op på følgende elementer:

- Antal elektroniske henvisninger fra de enkelte hospitaler og hospitalsafdelinger (data fra Sundhedsplatformen).
- Antal af deltagere, der tilmeldes et kommunalt rygestopforløb (data fra Rygestopbasen).
- Andel af deltagere, der gennemfører rygestopforløbet (data fra Rygestopbasen).
- Andel af deltagere, der gennemfører rygestopforløbet, som er røgfri efter endt forløb (data fra Rygestopbasen)
- Andel af deltagere, der gennemfører rygestopforløbet, som er røgfri seks måneder efter endt forløb (data fra Rygestopbasen)

Der vil årligt blive fulgt op på ovenstående parametre i relevante tværsektorielle fora, således at første monitorering finder sted i starten af år 2021.

Evaluerings

På baggrund af den ovenstående monitorering evalueres samarbejdsaftalen i Samordningsudvalgene samt i Tværsektoriel Strategisk Styregruppe primo 2021 med henblik på evt. tilretninger af aftalen.

Referencer

Reference 1: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/sundhedsoekonomisk-model-for-kommunale-rygestopforloeb-11947/>

Reference 2: <https://www.frederiksberghospital.dk/ckff/sektioner/SSF/sundhedsprofilen/Sundhedsprofil-2017/Sider/default.aspx>

Reference 3: [https://www.sst.dk/-/media/Nyheder/2018/Storrygerkonference/Slutevaluering-Puljen-til-Forst%C3%A6rket-indsats-over-for-storrygere-2014-2017-\(udgivet-marts-2018\).ashx?la=da&hash=AC70BE6ED8A6FDA77C49CC03536D8933A3EF983E](https://www.sst.dk/-/media/Nyheder/2018/Storrygerkonference/Slutevaluering-Puljen-til-Forst%C3%A6rket-indsats-over-for-storrygere-2014-2017-(udgivet-marts-2018).ashx?la=da&hash=AC70BE6ED8A6FDA77C49CC03536D8933A3EF983E)

Reference 4: <https://www.sst.dk/~media/F69660BA049649D68187AD1C12281CA6.ashx>

Reference 5: <https://www.regionh.dk/Sundhed/Politikker-Planer-Strategier/Documents/Plan%20for%20forebyggelse%20i%20Region%20Hovedstaden%20%20Godkendt%20af%20RR.pdf>

Reference 6: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Hjaelp-til-rygestop-til-saerlige-grupper-rygestopmedicin-evaluering.ashx?la=da&hash=DE61CF4E149EA53A1572C207AD8B8DC40EDBE3BD>

Reference 7: <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/projekter/triple-aim/rygestop/evaluering-storrygerprojektet.pdf>



Sundhedsaftalen 2019-2023
Kommissorium for tværsektorielt samarbejdsforum for data om økonomi og aktivitet
Godkendt af Tværsektoriel strategisk styregruppe ...

Baggrund

Der er i regi af sundhedsaftalen brug for at fastholde et systemiseret samarbejde om nogle af de primære samarbejdsflader, der er fundamentet for sammenhængende forløb. Det drejer sig om tværsektoriel kommunikation, patientsikkerhed, genoptræning og rehabilitering, hjælpemidler, data om økonomi og aktivitet samt erhvervet hjerneskade. Det er erfaringen, at der på disse områder løbende opstår praksisnære spørgsmål til opgavedelingen, økonomi og samarbejdet, ligesom der også kommer nye nationale udmeldinger, der skal konkretiseres i det tværsektorielle samarbejde.

Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) har derfor besluttet, at der skal etableres et samarbejdsforum for data om økonomi og aktivitet, hvor der er den relevante faglighed, kontinuitet og mulighed for at agere agilt.

Formål

Tværsektorielt samarbejdsforum for data om økonomi og aktivitet har til formål at bidrage med data og dataanalyser i forhold til arbejdet med konkretisering af Sundhedsaftalens fokusområder – Ældre og borgere med kronisk sygdom, Borgere med psykisk sygdom og Børn og unges sundhed. Herunder kan samarbejdsforummet bidrage med økonomivurdering af elementer i Sundhedsaftalen, der kan være potentielt udgiftsdrivende for kommuner og/eller hospitaler og/eller almen praksis.

Samarbejdsforummet skal desuden understøtte det løbende driftssamarbejde mellem hospitaler, praksissektor og kommuner. Herunder skal samarbejdsforummet understøtte kommunernes og regionens mulighed for at opnå en ensartet og fælles indsigt i aktivitets- og forbrugsudvikling inden for sundhedsydelser på hospitaler, i praksissektoren og kommunerne indenfor både somatik og psykiatri samt børne- og voksenområdet.

Opgaver

- Belyse praksisnære problemstillinger, fx vedrørende kommunal medfinansiering
- Understøtte nationale tiltag i forhold til data om økonomi og aktivitet, fx i forbindelse med LPR3
- Bidrage med data og dataanalyser til arbejdet i regi af sundhedsaftalen
- Understøtte udviklings- og eller driftsopgaver i regi af sundhedsaftalen
- Forestå og bidrage til høringer.

Samarbejdsforummet skal i relevant omfang indgå i dialog med andre samarbejdsfora samt temagrupper med henblik på kvalitetssikring af leverancer.

Samarbejdsforummet skal i deres arbejde tage afsæt i sundhedsaftalens bærende principper for samarbejdet, herunder helhedssyn, effektiv ressourceudnyttelse, klar opgave- og ansvarsfordeling og borgerinddragelse. Herunder skal de efterspørge brugernes perspektiv, viden og erfaringer på forskellig vis, når det er relevant.

Punkt nr. 4 - Beslutning: Godkendelse af kommissorier for øvrig organisering i regi af sundhedsaftalen

Bilag 1 - Side -2 af 3

Udgangspunkt for samarbejdsforummets opgavevaretagelse

Sundhedsdatastyrelsen har etableret flere nationale informationssystemer, som giver kommunerne og region mulighed for at trække data på aggregeret niveau inden for områder som fx antal udskrivninger, sengedage, ambulante besøg, sengedage for færdigbehandlede patienter og genoptræningsydelse fordelt på alment og specialiseret samt inden for praksisområdet. Her kan blandt andet peges på informationssystemerne KØS og ”åbent og lukket e-sundhed”. Disse informationssystemer er udgangspunkt for samarbejdsforummets optagevaretagelse.

Råderum

Tværasektorielt samarbejdsforum for data om aktivitet og økonomi har råderum til at løse gruppens opgaver inden for de eksisterende rammer for det tværasektorielle samarbejde, herunder national lovgivning og retningslinjer samt eksisterende tværasektorielle samarbejdsaftaler.

Hvis samarbejdsforummet bliver opmærksom på behov for større analyser/opgaver, skal det rejses i TSS, inden disse igangsættes. Dette for at sikre koordinering til det øvrige arbejde i regi af sundhedsaftalen.

Samarbejdsforummet prioriterer selv sine opgaver. Ved behov fremlægges status for TSS med henblik på drøftelse af strategiske prioriteringer.

Arbejdsform

Samarbejdsforummet mødes efter behov, formentlig 2-4 gange årligt, mens formandskabet kan mødes oftere med henblik på at koordinere og sikre fremdrift i arbejdsopgaver. Formandskabet kan træffe beslutninger på vegne af samarbejdsforum med henblik på en agil og fleksibel beslutningsproces.

Samarbejdsforummet planlægger selv arbejdsform.

Formandskabet kan nedsætte ad hoc grupper, herunder fx ved konkrete opgaver i forhold til psykiatriområdet og børneområdet.

Sammensætning

Tværasektorielt samarbejdsforum for data om økonomi og aktivitet sammensættes primært af administrative medarbejdere med faglig indsigt i sundhedsdata.

Samarbejdsforummet består af:

- 5 - 6 administrative repræsentanter fra kommunerne med faglig indsigt i sundhedsdata, der udpeges via Embedsmandsudvalget for sundhed. Der bør tilstræbes repræsentation fra hvert planområde, samt en repræsentant med indsigt i socialpsykiatrien.
- 3 - 4 administrative repræsentanter fra Region Hovedstaden med faglig indsigt i sundhedsdata
- 1 - 2 repræsentanter fra PLO-Hovedstaden.

Punkt nr. 4 - Beslutning: Godkendelse af kommissorier for øvrig organisering i regi af sundhedsaftalen

Bilag 1 - Side -3 af 3

Formandskab

Samarbejdsforum nedsættes med et fælles formandskab bestående af:

- 1 repræsentant fra kommunerne
- 1 repræsentant fra Region Hovedstaden (Center for Økonomi).

Formandskabet er ansvarligt for fremdriften i gruppens arbejde samt evt. dialog med TSS.

Sekretariat

Der etableres et fælles sekretariat, der har ressourcer til at bistå samarbejdsforummet med at løse opgaver og sikre fremdrift i opgaverne. Sekretariatet består af 1 administrativ medarbejder fra en kommune og 1 administrativ medarbejder fra Region Hovedstaden, Center for Økonomi.

Sekretariatets opgaver er:

- At forestå mødeforberedelse, herunder opgaver vedr. udarbejdelse og udsendelse af dagsordener og referater
- At bistå formandskabet med at sikre overblik over opgaver, samt over udviklingen på området.



Sundhedsaftalen 2019-2023
Kommissorium for tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation
Godkendt af Tværsektoriel strategisk styregruppe ...

Baggrund

Der er i regi af sundhedsaftalen brug for at fastholde et systemiseret samarbejde om nogle af de primære samarbejdsflader, der er et fundament for sammenhængende patientforløb. Det drejer sig om tværsektoriel kommunikation, patientsikkerhed, genoptræning og rehabilitering, hjælpemidler, data om økonomi og aktivitet samt erhvervet hjerneskade. Det er erfaringen, at der løbende opstår praksisnære spørgsmål til opgavedelingen og samarbejdet, ligesom der også kommer nye nationale udmeldinger, der skal konkretiseres i det tværsektorielle samarbejde.

Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) har derfor besluttet, at der skal etableres et tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation, hvor der både er den relevante faglighed, men også beslutningskraft, kontinuitet og mulighed for at agere agilt.

Formål

Tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation har til formål at sikre ensartet tværsektoriel digital kommunikation på tværs af planområderne med fokus på *den organisatoriske tværsektorielle implementering og forankring* af tekniske løsninger. Det vil sige, at samarbejdsforummet skal bidrage til at skabe de bedst mulige forudsætninger for den lokale brug og implementering af digital kommunikation.

Samarbejdsforummet skal sikre overblik over nationale og lokale digitale indsatser, og med afsæt heri udvikle driftssamarbejdet om digital kommunikation i relation til det tværsektorielle patientsamarbejde.

Vi er i dag i en omstillingsperiode, hvor vi på flere områder går fra at sende beskeder mellem parterne til at dele data, som fx Fælles Medicin Kort. Samarbejdsforummet skal favne begge former for digital kommunikation.

Opgaver

Tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation har til opgave løbende at understøtte det tværsektorielle samarbejde om digital kommunikation, herunder:

- Afklare praksisnære problemstillinger og arbejdsgange i forbindelse med MedCom standarder og Fælles Medicin Kort mv.
- Konkretisere nye nationale tiltag og understøtte organisatorisk tværsektoriel implementering, fx ved at udarbejde nye aftaler og afklare forudsætninger for implementering
- Videreføre eksisterende udviklings- eller driftsopgaver i forbindelse med digital kommunikation i regi af sundhedsaftalen, som opdatering af samarbejdsaftaler (fx Kommunikationsaftalen)
- Forestå evt. høringer, samt bidrage til høringer

Punkt nr. 4 - Beslutning: Godkendelse af kommissorier for øvrig organisering i regi af sundhedsaftalen

Bilag 2 - Side -2 af 3

- Håndtere opgaver fra TSS, som udspringer af arbejdet i regi af sundhedsaftalen.

Herudover skal samarbejdsforummet i relevant omfang indgå i dialog med andre samarbejdsfora eller arbejdsgrupper med henblik på kvalitetssikring af leverancer.

Samarbejdsforummet skal i deres arbejde tage afsæt i sundhedsaftalens bærende principper for samarbejdet, herunder helhedssyn, effektiv ressourceudnyttelse, klar opgave- og ansvarsfordeling og borgerinddragelse. Herunder skal de efterspørge brugernes perspektiv, viden og erfaringer på forskellig vis, når det er relevant.

Råderum

Tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation har råderum til at løse sine opgaver inden for de eksisterende rammer for det tværsektorielle samarbejde, herunder national lovgivning og retningslinjer samt eksisterende tværsektorielle samarbejdsaftaler. Det kan fx handle om afklaring, præcisering og opdatering af eksisterende aftaler eller mindre ændringer af målgruppe. Ved mere principielle problemstillinger skal samarbejdsforummet rejse disse til drøftelse og godkendelse i TSS. Det gælder fx ved flytning af opgaver eller aftaler om nye opgaver, som medfører merudgifter for én eller flere af parterne.

Ligeledes, skal det rejses i TSS, hvis samarbejdsforummet bliver opmærksom på behovet for løsning af større opgaver i samarbejdsforum inden disse igangsættes. Dette for at sikre koordinering til det øvrige arbejde i regi af sundhedsaftalen.

Samarbejdsforum prioriterer selv sine opgaver. Ved behov fremlægges status for TSS med henblik på drøftelse af strategiske prioriteringer.

Arbejdsform

Samarbejdsforummet mødes efter behov, formentlig 2-4 gange årligt, mens formandskabet kan mødes oftere med henblik på at koordinere og sikre fremdrift i arbejdsopgaver. Formandskabet kan træffe beslutninger på vegne af samarbejdsforum med henblik på en agil og fleksibel beslutningsproces.

Samarbejdsforummet planlægger selv arbejdsform.

Formandskabet kan nedsætte ad hoc grupper.

Sammensætning

Tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation sammensættes på en måde, så der sikres de nødvendige ledelseskompetencer og et tydeligt ophæng til samordningsudvalgene med henblik på at styrke sammenhængen mellem tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation og samordningsudvalgene. Et medlem for hvert samordningsudvalg med interesse for og viden om tværsektoriel kommunikation indgår derfor i samarbejdsforummet, med henblik på at bære prioriterede emner til samarbejdsforummet, samt tage implementerings- og opfølgingsopgaver med tilbage i de lokale samordningsudvalg.

Derudover skal der sikres sundheds-, it-faglige og administrative kompetencer med erfaring i forhold til udvikling og brug af tværsektoriel kommunikation, herunder kendskab til den regionale sundhedsplatform

Punkt nr. 4 - Beslutning: Godkendelse af kommissorier for øvrig organisering i regi af sundhedsaftalen

Bilag 2 - Side -3 af 3

samt de kommunale omsorgssystemer. Supplerende hertil skal der sikres en kobling til den nationale organisering i regi af MedCom.

Samarbejdsforummet sammensættes således af:

- 1 repræsentant (medlem) fra hvert af de somatiske samordningsudvalg, samt 1 repræsentant fra psykiatriens fælles samordningsudvalg.
- 1-2 administrative-/ledelsesrepræsentanter fra Region Hovedstaden, Center for Sundhed
- 2 repræsentanter fra Region Hovedstaden, CIMT
- 2 repræsentanter for almen praksis, heraf en konsulent udpeget af KAP-H og en fagpolitisk repræsentant udpeget af PLO-Hovedstaden
- Min. 1 repræsentant, som deltager i den nationale organisering i regi af MedCom (kan være overlappende med en af ovenstående).

Ved endelig sammensætning skal der sikres en vis balance mellem regionale og kommunale repræsentanter fra samordningsudvalgene.

Formandskab

Samarbejdsforummet nedsættes med et fælles formandskab bestående af:

- 1 ledelsesrepræsentant fra kommunerne
- 1 ledelsesrepræsentant fra Region Hovedstaden.

Formandskabet er ansvarligt for fremdriften i arbejdet samt dialogen med Tværsektoriel strategisk styregruppe mv.

Sekretariat

Der etableres et fælles sekretariat, der har ressourcer til at bistå samarbejdsforummet med at løse opgaver og sikre fremdrift i opgaverne. Sekretariatet består af 1 administrativ medarbejder fra en kommune og 1-2 administrative medarbejdere fra Region Hovedstaden, Center for Sundhed.

Sekretariatets opgaver er:

- At forestå mødeforberedelse, herunder opgaver vedr. udarbejdelse og udsendelse af dagsordner og referater
- At bistå formandskabet med at sikre overblik over opgaver, samt over udviklingen på området.
- At bidrage til løsning af konkrete opgaver som er en forudsætning for/del af samarbejdsforummets opgaver, herunder mindre analyser, afdækninger og evt. sammenskrivninger af konkrete produkter.



Sundhedsaftalen 2019-2023
Kommissorium for tværsektorielt samarbejdsforum for patientsikkerhed
Godkendt af Tværsektoriel strategisk styregruppe ...

Baggrund

Der er i regi af sundhedsaftalen brug for at fastholde et systemiseret samarbejde om nogle af de primære samarbejdsflader, der er et fundament for sammenhængende patientforløb. Det drejer sig om tværsektoriel kommunikation, patientsikkerhed, genoptræning og rehabilitering, hjælpemidler, data om økonomi og aktivitet samt erhvervet hjerneskade. Det er erfaringen, at der løbende opstår praksisnære spørgsmål til opgavedelingen og samarbejdet, ligesom der også kommer nye nationale udmeldinger, der skal konkretiseres i det tværsektorielle samarbejde.

Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) har derfor besluttet, at der skal etableres et samarbejdsforum for tværsektoriel patientsikkerhed, hvor der både er beslutningskraft, relevante fagligheder, kontinuitet og mulighed for at agere agilt.

Formål

Tværsektorielt samarbejdsforum for patientsikkerhed har til formål at understøtte et systematisk samarbejde om tværsektoriel patientsikkerhed på tværs af somatik og psykiatri, Den sociale Virksomhed og Akutberedskabet. Samarbejdsforummet skal samle, prioritere og koordinere patientsikkerhedsarbejdet i planområderne og de nævnte virksomheder, og have fokus på strategisk spredning af nye initiativer og løsninger.

Derudover skal samarbejdsforummet håndtere og udarbejde løsninger for opgaver og problemstillinger fra de tværsektorielle patientsikkerhedsfora¹ i planområderne samt fra TSS.

Opgaver

Tværsektorielt samarbejdsforum for patientsikkerhed har til opgave løbende at understøtte det tværsektorielle samarbejde om patientsikkerhed, herunder:

- Understøtte det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde ved at arbejde med tværgående opgaver og problemstillinger
- Håndtere og koordinere opgaver fra patientsikkerhedsfora samt TSS
- Vidensdeling til alle planområderne på tværs af somatik og psykiatri, Den sociale Virksomhed og Akutberedskabet

¹ De tværsektorielle patientsikkerhedsfora er nedsat under de lokale samordningsudvalg i somatikken, og består primært af risikomanagere fra hospital, kommuner samt hospitalspraksiskonsulenter. De har til formål at understøtte fælles drøftelse af utilsigtede hændelser og udvælgelse af fokusområder, lokal forankring af læringspointer og vidensdeling.

Punkt nr. 4 - Beslutning: Godkendelse af kommissorier for øvrig organisering i regi af sundhedsaftalen

Bilag 3 - Side -2 af 3

- Understøtte det tværsektorielle netværk for risikomanagere.

Herudover skal samarbejdsforum for tværsektoriel patientsikkerhed i relevant omfang indgå i dialog med andre samarbejdsfora eller arbejdsgrupper med henblik på kvalitetssikring af leverancer.

Samarbejdsforummet skal i deres arbejde tage afsæt i sundhedsaftalens bærende principper for samarbejdet, herunder helhedssyn, effektiv ressourceudnyttelse, klar opgave- og ansvarsfordeling og borgerinddragelse. Herunder skal de efterspørge brugernes perspektiv, viden og erfaringer på forskellig vis, når det er relevant.

Råderum

Tværsektorielt samarbejdsforum for patientsikkerhed har råderum til at løse deres opgaver inden for de eksisterende rammer for det tværsektorielle samarbejde, herunder national lovgivning og retningslinjer samt eksisterende tværsektorielle samarbejdsaftaler. Ved mere principielle problemstillinger skal samarbejdsforummet rejse disse til drøftelse og godkendelse i TSS. Det gælder f.eks. ved flytning af opgaver eller aftaler om nye opgaver, som medfører merudgifter for en eller flere af parterne.

Ligeledes skal det rejses i TSS, hvis samarbejdsforummet bliver opmærksom på behovet for løsning af større opgaver i samarbejdsforummet inden disse igangsættes. Dette for at sikre koordinering til det øvrige arbejde i regi af sundhedsaftalen.

Samarbejdsforummet prioriterer selv sine opgaver. Ved behov fremlægges status for TSS med henblik på drøftelse af strategiske prioriteringer.

Arbejdsform

Tværsektorielt samarbejdsforum for patientsikkerhed består af et udvidet formandskab og en faglig ekspertgruppe.

Det udvidede formandskab mødes fast 2 gange årligt med henblik på at prioritere, koordinere og sikre fremdrift i arbejdsopgaver.

Derudover har det udvidede formandskab mulighed for at øge antallet af møder samt inddrage relevante fagpersoner fra ekspertgruppen til opgaver og problemstillinger, der kræver en særlig faglighed eller viden.

Ved behov kan det udvidede formandskab også nedsætte ad hoc grupper.

Sammensætning

Det udvidede formandskab for tværsektorielt samarbejdsforum for patientsikkerhed sammensættes på en måde, så der sikres de nødvendige ledelseskompetencer og indsigt i samordningsudvalgenes opgavefelt og udfordringer.

Derudover skal der sikres erfaring og viden fra de tværsektorielle patientsikkerhedsfora i Region Hovedstaden.

Det udvidede formandskab sammensættes således af:

Punkt nr. 4 - Beslutning: Godkendelse af kommissorier for øvrig organisering i regi af sundhedsaftalen

Bilag 3 - Side -3 af 3

- 1 kommunal repræsentant (medlem) fra et somatisk samordningsudvalg
- 1 regional repræsentant (medlem) fra et somatisk samordningsudvalg
- 1 repræsentant (medlem) fra psykiatriens fælles samordningsudvalg
- 1 tværsektoriel risikomanager, som deltager i lokale tværsektorielle patientsikkerhedsfora, Region Hovedstaden, Center for Sundhed.

Ekspertgruppen sammensættes af:

- 3-4 risikomanagere fra hospitalerne i Region Hovedstaden (somatik såvel som psykiatri)
- 3-4 risikomanagere fra kommunerne i regionen, der udpeges via Embedsmandsudvalget for Sundhed – der bør ved udpegningen sikres repræsentation fra såvel sundhedsområdet som socialpsykiatrien, og så vidt muligt også de forskellige planområder
- 1 risikomanager fra Den sociale Virksomhed
- 1 risikomanager fra Akutberedskabet
- 1 praktiserende læge (udpeget via KAP-H).

Sekretariat

Der etableres et fællessekretariat, der kan bistå samarbejdsforummet med at løse opgaver og sikre fremdrift i opgaverne. Sekretariatet består af 1 administrativ medarbejder fra Region Hovedstaden, Center for Sundhed og 1 administrativ medarbejder fra en kommune, der er repræsenteret i formandskabet.

Sekretariatets opgave er:

- At forestå den praktiske mødeforberedelse, herunder opgaver vedr. udarbejdelse og udsendelse af dagsordner og referater.
- At bistå det udvidede formandskab med at sikre overblik over opgaver, samt over udviklingen på området.
- At bidrage til løsning af konkrete opgaver, som er en del af samarbejdsforummets opgaver, herunder fx udarbejdelse af henvendelser til TSS, datatræk, afdækninger og evt. sammenskrivninger af konkrete produkter.



Sundhedsaftalen 2019-2023
Kommissorium for tværsektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering
Godkendt af Tværsektoriel strategisk styregruppe ...

Baggrund

Der er i regi af sundhedsaftalen brug for at fastholde et systemiseret samarbejde om nogle af de primære samarbejdsflader, der er et fundament for sammenhængende patientforløb. Det drejer sig om tværsektoriel kommunikation, patientsikkerhed, genoptræning og rehabilitering, hjælpemidler, data om økonomi og aktivitet samt erhvervet hjerneskade. Det er erfaringen, at der løbende opstår praksisnære spørgsmål til opgavedelingen og samarbejdet, ligesom der også kommer nye nationale udmeldinger, der skal konkretiseres i det tværsektorielle samarbejde.

Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) har derfor besluttet, at der skal etableres et tværsektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering, hvor der er den relevante faglighed, kontinuitet og mulighed for at agere agilt.

Samarbejdsforummet dækker i udgangspunktet samarbejdet om såvel børn og voksne, samt psykiatriske og somatiske patienter.

Formål

Tværsektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering har til formål at understøtte et ensartet og velfungerende tværsektorielt samarbejde om genoptræning og rehabilitering med henblik på at sikre, at borgerne oplever sammenhængende genoptrænings- og rehabiliteringsforløb af høj kvalitet.

Samarbejdsforummet skal udvikle driftssamarbejdet på området, i tæt sammenhæng med den nationale udvikling på området såvel som det lokale samarbejde, samt vidende om tiltag på tværs af planområderne.

Rehabilitering i relation til erhvervet hjerneskade vil fortsat blive håndteret i det tværsektorielle samarbejdsforum for erhvervet hjerneskade.

Opgaver

Tværsektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering har til opgave løbende at understøtte det tværsektorielle samarbejde om genoptræning og rehabilitering, herunder:

- Afklare praksisnære problemstillinger og arbejdsgange på området (fx vedrørende G-GOP, forløbsprogrammer mv.)
- Konkretisere nationale udmeldinger og understøtte implementering
- Videreføre eksisterende udviklings- eller driftsopgaver på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet i regi af sundhedsaftalen, fx opdatering af samarbejdsaftaler (fx

Punkt nr. 4 - Beslutning: Godkendelse af kommissorier for øvrig organisering i regi af sundhedsaftalen

Bilag 4 - Side -2 af 3

snitfladekataloger) eller udvikle nye, og i den forbindelse pege på evt. behov for understøttelse af implementering

- Opdatere og følge op på tværsektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser
- Kommunikere beslutninger til relevante parter, herunder forestå evt. høring
- Håndtere opgaver fra TSS, som udspringer af arbejdet i regi af sundhedsaftalen.

Herudover skal samarbejdsforum i relevant omfang indgå i dialog med andre samarbejdsfora eller arbejdsgrupper med henblik på kvalitetssikring af leverancer.

Udvikling eller opdatering af forløbsprogrammer ligger ikke i dette samarbejdsforum, men placeres i selvstændige ad hoc arbejdsgrupper.

Samordningsforummet skal i deres arbejde tage afsæt i sundhedsaftalens bærende principper for samarbejdet, herunder helhedssyn, effektiv ressourceudnyttelse, klar opgave- og ansvarsfordeling og borgerinddragelse. Herunder skal de efterspørge brugernes perspektiv, viden og erfaringer på forskellig vis, når det er relevant.

Råderum

Tværsektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering har råderum til at løse sine opgaver inden for de eksisterende rammer for det tværsektorielle samarbejde, herunder national lovgivning og retningslinjer samt eksisterende tværsektorielle samarbejdsaftaler. Det kan fx handle om afklaring, præcisering og opdatering af eksisterende aftaler eller mindre ændringer af målgruppe. Ved mere principielle problemstillinger skal samarbejdsforum rejse disse til drøftelse og godkendelse i TSS. Det gælder fx ved flytning af opgaver og aftaler om nye opgaver, som medfører merudgifter for én eller flere af parterne.

Ligeledes, skal det rejses i TSS, hvis samarbejdsforummet bliver opmærksom på behovet for løsning af større opgaver i samarbejdsforum inden disse igangsættes. Dette for at sikre koordinering til det øvrige arbejde i regi af sundhedsaftalen.

Samarbejdsforummet prioriterer selv sine opgaver. Ved behov fremlægges status for TSS med henblik på drøftelse af strategiske prioriteringer.

Arbejdsform

Samarbejdsforummet mødes efter behov, formentlig 2-4 gange årligt, mens formandskab kan mødes oftere med henblik på at koordinere og sikre fremdrift i arbejdsopgaver. Formandskabet kan træffe beslutninger på vegne af samarbejdsforum med henblik på en agil og fleksibel beslutningsproces.

Formandskabet kan nedsætte ad hoc grupper. Det kan fx gælde områderne børn og psykiatri, som vil kræve en anden personsammensætning.

Samarbejdsforummet og evt. ad hoc grupper planlægger selv sin arbejdsform.

Punkt nr. 4 - Beslutning: Godkendelse af kommissorier for øvrig organisering i regi af sundhedsaftalen

Bilag 4 - Side -3 af 3

Sammensætning

Tværasektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering sammensættes på en måde, der sikrer, at gruppen besidder såvel faglige som ledelseskompetencer i forhold til genoptræning og rehabilitering. Derudover skal der sikres sammenhæng til planområderne, ligesom børneområdet og psykiatri bør være repræsenteret.

Samarbejdsforummet sammensættes af:

- 5-7 faglige ledelsesrepræsentanter fra kommunerne i regionen, der udpeges Embedsmandsudvalget for sundhed.
- 5-7 faglige ledelsesrepræsentanter fra hospitalerne i Region Hovedstaden.

Samarbejdsforum kan desuden inddrage relevante fagpersoner til afklaring eller udvikling af afgrænsede problemstillinger (ad hoc).

Formandskab

Tværasektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering nedsættes med et fælles formandskab bestående af:

- 1 ledelsesrepræsentant fra kommunerne
- 1 ledelsesrepræsentant fra Region Hovedstaden.

Formandskabet er ansvarligt for fremdriften i gruppens arbejde samt dialogen med Tværasektoriel strategisk styregruppe mv.

Sekretariat

Der etableres et fælles sekretariat, der har ressourcer til bistå samarbejdsforum med at løse opgaver og sikre fremdrift i opgaverne. Sekretariatet består af 1 administrativ medarbejder fra en kommune og 1 administrativ medarbejder fra Region Hovedstaden, Center for Sundhed.

Sekretariatets opgaver er:

- At forestå mødeforberedelse, herunder opgaver vedr. udarbejdelse og udsendelse af dagsordner og referater
- At bistå formandskabet med at sikre overblik over opgaver, samt over udviklingen på området.
- At bidrage til løsning af konkrete opgaver som er en forudsætning for/del af samarbejdsforummets opgaver, herunder udarbejdelse af henvendelser til TSS eller andre, høringer, afdækninger og evt. sammenskrivninger af konkrete produkter.



Sundhedsaftalen 2019-2023
Kommissorium for tværsektorielt samarbejdsforum for behandlingsredskaber og hjælpemidler
Godkendt af Tværsektoriel strategisk styregruppe ...

Baggrund

Der er i regi af sundhedsaftalen brug for at fastholde et systemiseret samarbejde om nogle af de primære samarbejdsflader, der er et fundament for sammenhængende patientforløb. Det drejer sig om tværsektoriel kommunikation, patientsikkerhed, genoptræning og rehabilitering, hjælpemidler, data om økonomi og aktivitet samt erhvervet hjerneskade. Det er erfaringen, at der løbende opstår praksisnære spørgsmål til opgavedelingen og samarbejdet, ligesom der også kommer nye nationale udmeldinger, der skal konkretiseres i det tværsektorielle samarbejde.

Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) har derfor besluttet, at der skal etableres et samarbejdsforum for behandlingsredskaber og hjælpemidler, hvor der er den relevante faglighed, kontinuitet og mulighed for at agere agilt.

Samarbejdsforummet dækker i udgangspunktet samarbejdet om såvel børn og voksne, samt psykiatriske og somatiske patienter.

Formål

Tværsektorielt samarbejdsforum for behandlingsredskaber og hjælpemidler har til formål at understøtte et ensartet og velfungerende tværsektorielt samarbejde om behandlingsredskaber og hjælpemidler med henblik på at sikre, at alle borgere oplever sammenhængende forløb på tværs af sektorerne, hvor de nødvendige hjælpemidler og behandlingsredskaber bliver stillet til rådighed, når behovet opstår.

Samarbejdsforummet skal understøtte og udvikle driftssamarbejdet på området, i tæt sammenhæng med den nationale udvikling på området såvel som det lokale samarbejde.

Opgaver

Tværsektorielt samarbejdsforum for hjælpemidler har til opgave løbende at understøtte det tværsektorielle samarbejde om genoptræning og rehabilitering, herunder:

- Afklare praksisnære problemstillinger og arbejdsgange på området, herunder ved uenigheder om finansieringsansvar for en bestemt type af behandlingsredskab/hjælpemiddel
- Videreføre eksisterende udviklings- eller driftsopgaver på hjælpemiddelområdet i regi af sundhedsaftalen, fx opdatering eller videreudvikling af snitfladekataloget for behandlingsredskaber og hjælpemidler
- Konkretisere nationale udmeldinger og afdække forudsætninger for implementering
- Forestå og bidrage til høringer
- Håndtere opgaver fra TSS, som udspringer af arbejdet i regi af sundhedsaftalen.

Punkt nr. 4 - Beslutning: Godkendelse af kommissorier for øvrig organisering i regi af sundhedsaftalen

Bilag 5 - Side -2 af 3

Herudover skal samarbejdsforummet i relevant omfang indgå i dialog med andre samarbejdsfora eller temagrupper med henblik på kvalitetssikring af leverancer.

Samarbejdsforummet skal i deres arbejde tage afsæt i sundhedsaftalens bærende principper for samarbejdet, herunder helhedssyn, effektiv ressourceudnyttelse, klar opgave- og ansvarsfordeling og borgerinddragelse. Herunder skal de efterspørge brugernes perspektiv, viden og erfaringer på forskellig vis, når det er relevant.

Råderum

Tværsektorielt samarbejdsforum for behandlingsredskaber og hjælpemidler har råderum til at løse sine opgaver inden for de eksisterende rammer for det tværsektorielle samarbejde, herunder national lovgivning og retningslinjer samt eksisterende tværsektorielle samarbejdsaftaler. Det kan fx handle om afklaring, præcisering og opdatering af eksisterende aftaler eller mindre ændringer af målgruppe. Ved mere principielle problemstillinger skal samarbejdsforum rejse disse til drøftelse og godkendelse i TSS. Det gælder fx ændringer i snitflader og aftaler om nye forpligtelser, som medfører merudgifter for én eller flere af parterne.

Ligeledes, skal det rejses i TSS, hvis samarbejdsforum bliver opmærksom på behovet for løsning af større opgaver i samarbejdsforum, inden disse igangsættes. Dette for at sikre koordinering til det øvrige arbejde i regi af sundhedsaftalen.

Samarbejdsforum prioriterer selv sine opgaver. Ved behov fremlægges status for TSS med henblik på drøftelse af strategiske prioriteringer.

Arbejdsform

Samarbejdsforum mødes efter behov, formentlig 2-4 gange årligt, mens formandskab kan mødes oftere med henblik på at koordinere og sikre fremdrift i arbejdsopgaver. Formandskabet kan træffe beslutninger på vegne af samarbejdsforum med henblik på en agil og fleksibel beslutningsproces.

Formandskabet kan nedsætte ad hoc grupper.

Samarbejdsforum og evt. ad hoc grupper planlægger selv sin arbejdsform.

Sammensætning

Tværsektorielt samarbejdsforum for behandlingsredskaber og hjælpemidler sammensættes på en måde, der sikrer, at gruppen besidder forskellige faglige kompetencer (fx juridiske, sygeplejefaglige og koordinerende) i forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler, samt ledelseskompetencer.

Samarbejdsforum for hjælpemidler sammensættes af:

- 2-4 faglige (ledelses)repræsentanter fra kommunerne i regionen, der udpeges via Embedsmandsudvalget for sundhed.
- 2-4 faglige (ledelses)repræsentanter fra hospitalerne i Region Hovedstaden.

Punkt nr. 4 - Beslutning: Godkendelse af kommissorier for øvrig organisering i regi af sundhedsaftalen

Bilag 5 - Side -3 af 3

Formandskab

Tværsektorielt samarbejdsforum for behandlingsredskaber og hjælpemidler nedsættes med et fælles formandskab bestående af:

- 1 ledelsesrepræsentant fra kommunerne
- 1 ledelsesrepræsentant fra Region Hovedstaden.

Formandskabet er ansvarligt for fremdriften i gruppens arbejde samt dialog med Tværsektoriel strategisk styregruppe mv.

Sekretariat

Det etableres et sekretariat, der har ressourcer til bistå samarbejdsforummet med at løse opgaver og sikre fremdrift i opgaverne. Sekretariatet er fælles bestående af 1 administrativ medarbejder fra en kommune og 1 administrativ medarbejder fra Region Hovedstaden, Center for Sundhed.

Sekretariatets opgaver er:

- At forestå den praktiske mødeforberedelse, herunder opgaver vedr. udarbejdelse og udsendelse af dagsordner og referater
- At bistå formandskabet med at sikre overblik over opgaver, samt over udviklingen på området.
- At bidrage til løsning af konkrete opgaver som er en forudsætning for/del af samarbejdsforummets opgaver, herunder udarbejdelse af henvendelser til TSS eller andre, høringer og sammenskrivning af dokumenter.



Region
Hovedstaden

KKR
HOVEDSTADEN



Sundhedsaftalen 2019-2023
Kommissorium for tværsektorielt samarbejdsforum vedr. erhvervet hjerneskade
Justeret version godkendt af Tværsektoriel strategisk styregruppe ... Godkendt af Den Administrative Styregruppe den 27. januar 2017

Baggrund

Regionen og kommunerne i Region Hovedstaden har etableret et permanent tværsektorielt samarbejdsforum på hjerneskadeområdet, som dækker børne- unge- og voksenområdet. Årsagen hertil er, at hjerneskadeområdet er et komplekst område, hvor der er brug for et særligt fokus på det tværsektorielle samarbejde i forhold til at koordinere og drøfte principielle udfordringer i forhold til at understøtte gode og sammenhængende patientforløb både internt i kommuner og region, men også overgangene fra en sektor til en anden.

Derudover har området gennem en længere årrække har haft national bevågenhed, hvilket det forudses fortsat at have fremadrettet. Som følge af nationale initiativer samt et øget fokus på området i kommuner og region, er der løbende udvikling på området, som fx viser sig ved nye krav, forventninger og samarbejds-konstellationer, der udfordrer de gældende strukturer og arbejdsgange.

Rapport fra Rigsrevisionen fra november 2016 – 'Rigsrevisionens beretning om indsatsen over for patienter med hjerneskade' – indikerer, at hospitaler og kommuner kan forvente mere fokus og opfølgning fra Sundheds- og Ældreministeriet fremover. Det er derfor hensigtsmæssigt med et tværsektorielt forum, der kan drøfte problemstillinger og gråzoner i samarbejdet om hjerneskadede borgere, som Rigsrevisionens rapport peger på. Derudover forventer regionen og kommunerne, at etableringen af neurorehabiliteringshuset i Glostrup kan medføre yderligere behov for at styrke samarbejdet, herunder hvilke konsekvenser etableringen vil have for patient/borgerforløb på hjerneskadeområdet.

Samarbejdsforum er nedsat med reference til Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS)

Formål og opgaver

Det tværsektorielle samarbejdsforum om erhvervet hjerneskade skal dele viden til gensidig læring samt drøfte udfordringer på tværs af hospitalerne, praksissektoren og kommunerne i Region H. Samarbejdsforummet skal fx:

- Drøfte og finde løsninger i forhold til særligt komplekse typer af patientforløb eller barrierer mellem sektorer
- Løfte sager af strategisk og principiel karakter til TSS.
- Følge og understøtte implementeringsplanerne for forløbsprogrammerne for rehabilitering af børn/unge og voksne med erhvervet hjerneskade
- Følge op på rigsrevisionens rapport vedr. hjerneskadeområdet (november 2016)
- Dække hele hjerneskadeområdet og ikke kun det specialiserede område
- Drøfte og finde løsninger i forhold til nye udfordringer i forbindelse med rehabilitering på specialiseret niveau

Punkt nr. 4 - Beslutning: Godkendelse af kommissorier for øvrig organisering i regi af sundhedsaftalen

Bilag 6 - Side -2 af 3

- Være en gensidig læringsgruppe og et forum for erfaringsudveksling og ideudvikling
- Drøftelse nyt samarbejde i forbindelse med nyt neurorehabiliteringshus i Glostrup

Det er ikke samarbejdsforummets opgave at koordinere konkrete borger/patientsager.

Samarbejdsforummet skal forsøge at finde løsninger og afklare tvivl og uklarheder i forbindelse med det tværsektorielle samarbejde om borgere med erhvervet hjerneskade indenfor rammerne af forløbsprogrammerne og lovgivningen på området, såfremt disse ikke har været mulige at afklare direkte i dialogen mellem kommunen og den udskrivende afdeling, eller hvor der er tale om principielle afklaringer. Der kan ikke træffes beslutning på vegne af en hel sektor eller andre, der ikke er direkte repræsenterede i det tværsektorielle samarbejdsforum om erhvervet hjerneskade.

Samarbejdsforum prioriterer selv sine opgaver. Ved behov fremlægges status for TSS med henblik på drøftelse af strategiske prioriteringer.

Er der brug for viderebehandling fx ved opgaveoverdragelse/opgaveglidning, principielle afklaringer eller beslutning om bred implementering af en aftalt procedure, kan forummets arbejde løftes videre til TSS. Samarbejdsforum skal i deres arbejde tage afsæt i sundhedsaftalens bærende principper for samarbejdet, herunder helhedssyn, effektiv ressourceudnyttelse, klar opgave- og ansvarsfordeling og borgerinddragelse - med henblik på at sikre, at brugerperspektivet tænkes med fra start.

Procedure for godkendelse af leverancer

Såfremt der er behov for viderebehandling af spørgsmål eller uklarheder, kan det tværsektorielle samarbejdsforum løfte de konkrete sager til TSS, som tager stilling til procedure for leverancens godkendelse i region og kommuner. Herunder sikrer TSS, at delleverancer, der vedrører opgaver som udmøntes via praksisplanen for almen praksis, formidles til praksisplanens administrative styregruppe (PAS) med henblik på godkendelse.

TSS tager i forbindelse med godkendelse af leverancen stilling til, hvordan leverancen implementeres og sikrer at styregruppens beslutning herom kommunikeres til hospitaler, kommuner og almen praksis.

Arbejdsform

Samarbejdsforum mødes efter behov, formentlig 2-4 gange årligt, mens formandskabet kan mødes oftere med henblik på at koordinere og sikre fremdrift i arbejdsopgaver. Formandskabet kan træffe beslutninger på vegne af samarbejdsforum med henblik på en agil og fleksibel beslutningsproces.

Samarbejdsforum planlægger selv arbejdsform.

Formandskabet kan nedsætte ad hoc grupper.

Formandskabet er ansvarligt for fremdriften i samarbejdsforummets arbejde – herunder at leverancer følger de aftalte tidsfrister.

Sammensætning

Samarbejdsforummet sammensættes på en måde, der sikrer, at forummet besidder såvel faglige som administrative/ledelseskompetencer indenfor de områder, som samarbejdsforummet varetager. Det omfatter repræsentanter fra kommuner og hospitaler i Region H. Repræsentanterne indgår som faste deltagere i

Punkt nr. 4 - Beslutning: Godkendelse af kommissorier for øvrig organisering i regi af sundhedsaftalen
Bilag 6 - Side -3 af 3

samarbejdsforummet og repræsenterer de hospitaler og kommuner, der ikke sidder med i samarbejdsforummet.

Forum består af følgende faste deltagere:

- Formandskab der er delt bestående af en regional og en kommunal ledelsesrepræsentant
- fire repræsentanter fra hospitalerne i Region Hovedstaden udpeget af Sundhedsfagligt Råd vedr. neurologi
- fire repræsentanter fra kommunerne i Region Hovedstaden udpeget af KKR Hovedstaden, så alle planområder er repræsenteret
- to bruger-/borgerrepræsentanter udpeget af Danske Handicaporganisationer

Samarbejdsforummet kan invitere andre deltagere ad hoc til oplæg eller specifikke drøftelser. Herunder fx:

- repræsentanter fra almen praksis og praktiserende speciallæger
- Sundhedsfagligt Råd ved behov for sparring og afklaring af særlige faglige problematikker.
- Repræsentanter vedr. børneområdet

Sekretariat

Der er etableret et sekretariat, der er fælles, bestående af 1 administrativ medarbejder fra en kommune og 1 administrativ medarbejder fra Region Hovedstaden, Center for Sundhed.

Sekretariatet bistår formandskabet med praktisk mødeforberedelse, herunder opgaver vedr. udarbejdelse og udsendelse af dagsordener samt referater.

Punkt nr. 5 - Beslutning: Aftale om brug af den digitale korrespondancemeddelelse til tværsektoriel kommunikation omkring gravide

Bilag 1 - Side 1 af 3

Overblik over benyttelse af elektronisk kommunikation via korrespondancemeddelelsen mellem almen praksis, hospitaler og kommuner i forbindelse med graviditets- og barselsforløb

Gul = arbejdsgang hos almen praksis	Almen praksis
Grøn = arbejdsgang på hospital (jordemødre/barselssygeplejerske	jordemødre/barselssygeplejerske - Hospital
Blå = arbejdsgang hos sundhedsplejen	Sundhedsplejen - Kommunen

Sender fra/til	Hvornår	Emneord
Almen praksis/ Sundhedsplejen	Ved 1. svangerskabskonsultation sendes KM til sundhedsplejen, hvis det vurderes at der er behov for graviditetsbesøg fra sundhedsplejen.	GRAVID
Jordemoder/ sundhedsplejen	Ved 1. jordemoderkonsultation sendes en KM til sundhedspleje med aftalt "standardiseret" tekst. Er der forhold, som kræver sundhedsplejens opmærksomhed og/eller hvis den gravide skal følges i familieambulatorie- suppleres den fremsendte KM med en kort beskrivelse af behovet for tidlig indsats i sundhedsplejen.	GRAVID
Jordemoder/ Sundhedsplejen	Ved omvisitering af kvinden under graviditetsforløb fra omsorgsniveau 1. til omsorgsniveau 2,3 eller 4 sendes en KM – med kort beskrivelse af behov for tidlig indsats.	GRAVID
Jordemoder/ Almen praksis	Ved omvisitering af kvinden under graviditetsforløb fra omsorgsniveau 1. til omsorgsniveau 2,3 eller 4 sendes KM med orientering herom til kvindens egen læge	GRAVID
Sundhedsplejen/ Fødested	Ved modtagelse af KM for gravide med særlige behov, returnere sundhedsplejen en KM til hospitalet med oplysninger om kvindens kontaktsundhedsplejerske	Sundhedsplejen
Jordemoder/ sundhedsplejen	Ved abort efter 1. jordemoderkonsultation fremsendes KM til sundhedsplejen med aftalt "standardiseret" tekst.	GRAVID
Hospital/ Sundhedspleje	Ved udskrivnings fra barselsgang fremsendes KM til sundhedsplejen med aftalt standardiseret tekst om udskrivningsresume.	Udskrivelse barselsgang
Sundhedsplejen/ Fødested	Hvis der i forbindelse med hjemmebesøg efter fødslen, er forhold af ikke hastende karakter som hospitalet bør kende til, sendes KM til hospital. Er det af hastende karakter følges op med telefonisk kontakt.	Sundhedsplejen
Sundhedsplejen/ Almen praksis	Hvis der i forbindelse med hjemmebesøg efter fødslen er forhold af ikke hastende karakter som almen praksis bør kende til, sendes KM til almen praksis. Er det af hastende karakter følges op med telefonisk kontakt	Sundhedsplejen
Almen praksis/ sundhedspleje	Efter fødslen sender Almen praksis sender KM til sundhedsplejen, hvis der er forhold sundhedsplejerskerne skal være opmærksom på.	

Arbejdsgange for Almen praksis

Ved 1. svangerskabsundersøgelse
Sendes KM med emneord "gravid" til sundhedsplejen i kommune, hvis det vurderes at der er behov for besøg af sundhedsplejen forud for fødsel.
Efter fødslen
Sendes KM uden emneord til sundhedsplejen, hvis der er forhold de skal være opmærksomme på.
Modtages KM fra sundhedsplejen, hvis der er forhold af ikke hastende karakter som egen læge bør kende til. Er det af hastende karakter følges op med telefonisk kontakt.

Arbejdsgange for fødestederne (jordemødre, gynækologisk sygeplejerske og sygeplejersker på barselsgang)

<i>Ved 1. jordemoderkonsultation</i>
Sender konsultationsjordemoderen KM med emneord "gravid" til sundhedsplejen i kvindens bopælskommunen. KM udarbejdes ved at indhente smart phrase: korrespondance i graviditeten . Er der forhold, som kræver sundhedsplejens opmærksomhed og/eller hvis den gravide skal følges i familieambulatorie- suppleres den fremsendte KM med en kort beskrivelse af behovet for tidlig indsats i sundhedsplejen.
<i>Ved omvisitering af den gravide fra omsorgsniveau 1. til niveau 2-4</i>
Sender konsultationsjordemoderen KM med emneord "gravid" til sundhedsplejen i kvindens bopælskommunen med kort beskrivelse af behov for tidlig indsats.
Sender konsultationsjordemoderen KM med emneord "gravid" til kvindes egen læge med orientering herom
Modtager for gravide med omsorgsniveau 2 til 4 KM med emneord "sundhedsplejen" fra sundhedsplejen med oplysning om kontakt sundhedsplejerske
<i>Ved abort efter 1. jordemoderkonsultation</i>
Sender gynækologisk sygeplejerske KM med emneord "gravid" til sundhedsplejen. KM udarbejdes ved at indhente smart phrase " GYNAHH414SENABORTKORRESPONDANCE "
<i>Ved udskrivelse af kvinde og barn fra barselsgang</i>
Sender sygeplejerske på barselsgangen KM til sundhedsplejen med emneorden "udskrivelse barselsgang" KM udarbejdes ved at indhente smart phrase " statusnotat "
<i>Efter fødsel</i>
Modtages KM med emneord "sundhedsplejen", hvis der er forhold af ikke hastende karakter som fødestedet bør kende til. Er det af hastende karakter følges op med telefonisk kontakt.

Arbejdsgange for sundhedsplejen i kommunerne

<i>Ved 1. svangerskabsbesøg hos kvindens egen læge</i>
Modtages KM med emneord "gravid" fra kvindes egen læge, hvis lægen vurderes at der er behov for besøg af sundhedsplejen forud for fødsel
<i>Efter 1. jordemoderkonsultation</i>
Modtages KM med emneord "gravid" fra fødested/konsultationsjordemoder. KM indeholder aftalt standardtekst omkring den gravide. Er der forhold som kræver særlig opmærksomhed hos sundhedsplejen er dette kort beskrevet
<i>Ved omvisitering af den gravide fra omsorgsniveau 1. til niveau 2-4</i>
Modtages KM med emneord "gravid" fra konsultations jordemoder med kort beskrivelse af behov for tidlig indsats.
<i>For gravide med omsorgsniveau niveau 2-4</i>
Sender sundhedsplejen KM med emneord "sundhedsplejen" til fødestedet KM skal indeholde oplysninger om kvindes kontaktsundhedsplejerske
<i>Ved abort efter 1. jordemoderkonsultation</i>
Modtage KM med emneord "gravid" fra gynækologisk sygeplejerske på hospitalet. KM indeholder aftalt standardtekst omkring aborten.
<i>Ved udskrivelse af kvinde og barn fra barselsgang</i>
Modtages KM med emneorden "udskrivelse barselsgang" fra sygeplejerske på barselsgangen KM indeholder aftalt standardtekst omkring udskrivelsen.
<i>Ved hjemmebesøg hos den gravide/efter fødslen</i>
Sendes KM med emneord "sundhedsplejen" til fødested, hvis der er forhold af ikke hastende karakter som fødestedet bør kende til. Er det af hastende karakter følges op med telefonisk kontakt.
Sendes KM med emneord "sundhedsplejen" til kvindes egen læge, hvis der er forhold af ikke hastende karakter som egen læge bør kende til. Er det af hastende karakter følges op med telefonisk kontakt.

Aftale om kommunikation og samarbejde mellem almen praksis, kommuner og hospitaler vedr. graviditet, fødsel og barsel i hovedstadsregionen - Pilottest af aftaleudkast okt.2018

Kommunikation i forbindelse med 1. svangerskabsundersøgelse hos praktiserende læge (6 til 12 graviditetsuge)

Alle gravide

Kommunikation mellem egen læge og hospital:

Den praktiserende læge udarbejder *svangerskabsjournal* herunder vurdering af omsorgsniveau (niveau 1 til 4) for den gravide. Denne sendes med almindelig post til hospitalets central visitation for fødsler (CVF) for fødende og fungerer som henvisning til graviditet og fødselsforløb på hospitalet.

Den praktiserende læge opstarter *vandrejournal* til den gravide, som den gravide efterfølgende selv har med rundt til konsultation hos jordemoder og egen læge, samt evt. sundhedsplejerske.

Gravide med særlige behov

Kommunikation mellem egen læge og hospital:

Hvis der efter udarbejdelse af svangerskabsjournal tilstøder forhold med betydning for den gravides forløb, sender praktiserende læge en elektronisk henvisning til hospitalet over CVI.

Kommunikation mellem egen læge og kommune:

Ved behov sendes:

- Henvisning til forebyggelsestilbud i kommunalt regi (se "SOFT-portal" på sundhed.dk)
- Henvendelse via elektronisk korrespondancemeddelelse (KM) til kommunens sundhedspleje, der kan foretage et graviditetsbesøg.

Praktiserende læger har jf. §53 i serviceloven pligt til at underrette kommunen, når de i deres virke får kendskab til forhold hos vordende forældre der giver formodning for, at barnet efter fødslen vil få vanskeligheder i forhold til de daglige omgivelser, eller i øvrigt vil leve under utilfredsstillende forhold.

1. trimester scanning (11 til 13 graviditetsuge)

Alle gravide

Alle gravide tilbydes 1. trimester scanning af fostret – er alt normalt tilføjes dette i vandrejournalen

Viser scanningen uregelmæssigheder, vil dette blive taget op ved første jordemoderkonsultation.

Aftale om kommunikation og samarbejde mellem almen praksis, kommuner og hospitaler vedr. graviditet, fødsel og barsel i hovedstadsregionen - Pilottest af aftaleudkast okt.2018

1. Jordemoder konsultation (13 til 15 graviditetsuge)

Alle gravide

Kommunikation mellem hospital og kommune:

Konsultationsjordemoderen sender KM med emne ord "Gravid" til sundhedsplejen i kvindes bopælskommune ved 1.jordemoderkonsultation.

Ved udarbejdelse af KM på hospitalet benyttes smart phrase "**korrespondance i graviditeten**" der automatisk trækker data over i KM fra allerede indtastede data om den gravide i SP.

De strukturerede data der indhentes er:

- Navn
- CPR
- termin,
- fødested
- telefon,
- omsorgsniveau (1-4)
- BMI
- rygestatus
- gestationsalder
- evt. special konsultation

Ved behov for tidlig indsats fra kommunens sundhedspleje – herunder hvis trimester scanningen viser uregelmæssigheder som kræver sundhedsplejens opmærksomhed og/eller hvis den gravide skal følges i familieambulatorie- supplerer konsultationsjordemoderen den fremsendte KM til sundhedsplejen, med en kort beskrivelse af behovet for tidlig indsats.

Det er kommunen der bestemmer omfang og indhold i de kommunale ydelser der tilbydes den gravide.

For gravide med omsorgsniveau 2, 3 og 4 returnerer sundhedsplejen KM til hospitalet med informations om kontakt data på tilknyttet sundhedsplejersken.

Aftale om kommunikation og samarbejde mellem almen praksis, kommuner og hospitaler vedr. graviditet, fødsel og barsel i hovedstadsregionen - Pilottest af aftaleudkast okt.2018

Ved omvisitation i graviditeten fra omsorgsniveau 1 til omsorgsniveau 2, 3 eller 4, fremsender jordemoderen KM til kommunen med kort beskrivelse af behovet for tidlig indsats.

Hospitalspersonalet har jf. §53 i serviceloven pligt til at underrette kommunen, når de i deres virke får kendskab til forhold hos vordende forældre der giver formodning for, at barnet efter fødslen vil få vanskeligheder i forhold til de daglige omgivelser, eller i øvrigt vil leve under utilfredsstillende forhold. Dette sker via sikker mail og adressen findes på kommunens hjemmeside

Kommunikation mellem hospital og egen læge:

Ved omvisitation i graviditeten til specialkonsultation på hospitalet, fremsender den lokale visitation for fødsler KM til den gravides egen læge med orientering herom. KM fremsendes med emneord "GRAVID".

Hvis jordemoder vurderer at kvinden skal ses af egen læge mellem jordemoderkonsultationerne, sendes ambulant epikrise med oplæg til egen læge.

Diverse øvrige fosterdiagnostiske undersøgelser (8 til 21 graviditetsuge)

Alle gravide

Der foretages diverse øvrige fosterdiagnostiske undersøgelser af den gravide på hospitalet i 8 til 21 graviditetsuge.

Kommunikation mellem hospital, egen læge og sundhedsplejen

Den gravide orienteres om resultater af diverse fosterdiagnostiske undersøgelser ved 2. jordemoderkonsultation. Resultatet påføres vandrejournalen.

Gravide med særlige behov

Kommunikation mellem hospital og kommune:

Ved prøvesvar der kræver besøg/handling fra sundhedsplejerske, vil jordemoder i forbindelse med 2. jordemoderkonsultation orientere sundhedsplejerske herom via KM med emneord "GRAVID".

Kommunikation mellem hospital og egen læge:

Ved sygt foster sendes ambulant epikrise til egen læge.

Aftale om kommunikation og samarbejde mellem almen praksis, kommuner og hospitaler vedr. graviditet, fødsel og barsel i hovedstadsregionen - Pilottest af aftaleudkast okt.2018

Kommunikation i forbindelse med abort under graviditetsforløbet

Alle gravide

Kommunikation mellem hospital og kommune:

Har den gravide været til 1. jordemoderkonsultation og abortere efterfølgende, sender gynækologisk sygeplejerske en KM med emneordet "Gravid" til kommunen.

Ved udarbejdelse af KM på hospitalet benyttes "smart-phrase", "GYNAHH414SENABORTKORRESPONDANCE" der automatisk kan overføre informationer til KM fra allerede foretaget indberetninger i SP omkring; navn på kvinde og oplysning om hvilken svangerskabs uge graviditeten blev afbrudt.

Kommunikation mellem hospital og egne læge:

Hospitalet sender epikrise til egen læge

Kommunikation i forbindelse med diverse graviditets besøg hos egen læge

Gravide med særlige behov

Kommunikation mellem egne læge og kommune:

Ved behov sender egen læge KM til sundhedsplejen efter aftale med forældrene.

Ved behov

- Deltager i tværfaglige konferencer vedrørende mødre med særlig psykosociale problemstillinger.
- Støtter parret i at etablere kontakt til fødestedet til afklaring af tvivl eller uklarheder vedrørende graviditet, fødsel og barselsforløbet.

Kommunikation i forbindelse med hjemmebesøg af sundhedsplejerske under graviditet

Gravide med særlige behov

Ved behov sender sundhedsplejen KM til egen læge og hospital efter aftale med forældrene.

Ved behov

- Deltager i tværfaglige konferencer vedrørende mødre med særlig psykosociale problemstillinger.

Aftale om kommunikation og samarbejde mellem almen praksis, kommuner og hospitaler vedr. graviditet, fødsel og barsel i hovedstadsregionen - Pilottest af aftaleudkast okt.2018

- Støtter parret i at etablere kontakt til fødestedet til afklaring af tvivl eller uklarheder vedrørende graviditet, fødsel og barselsforløbet.

Kommunikation i forbindelse med fødslen

Alle barslende

Kommunikation mellem hospital og kommune:

Umiddelbart efter fødslen sendes fødselsanmeldelsen til sundhedsplejersken og kordegn.

Kommunikation efter ambulant fødsel:

Alle barslende

Kommunikation mellem hospital og kommunen:

Ved ambulante fødsler sendes ikke yderlig information til kommunen udover fødselsanmeldelsen.

Kommunikation mellem hospital og egne læge:

For ambulante fødsler sendes epikrise til egen læge inden for én hverdag.

Kommunikation i forbindelse med udskrivelse fra barsel

Alle barslende

Kommunikation mellem hospital og kommunen:

Ved fødsler der kræver indlæggelse, sendes et udskrivningsresume via KM til sundhedsplejersken med emneord "Udskrivelse barselsgang". I SP er der udarbejdet en "smart-phrase" med navn "**Status notat**" der automatisk kan overføre de ønskede informationer til KM fra allerede foretaget indberetninger i SP.

De strukturerede data der indhentes er:

- komplikationer for barselsperioden
- status på amning
- barnets vægttab
- alder
- om der har været klippet tungebånd
- om der er behov for ambulant opfølgning på hospital.

Aftale om kommunikation og samarbejde mellem almen praksis, kommuner og hospitaler vedr. graviditet, fødsel og barsel i hovedstadsregionen - Pilottest af aftaleudkast okt.2018

- hvor meget mater har blødt
- fødemåde
- evt. bristninger.

Kommunikation mellem hospital og egne læge:

For alle udskrivelse fra barselsgang sendes en epikrise på hhv. mor og barn til egen læge, inden for én hverdag.

Kommunikation i forbindelse med hjemmebesøg af sundhedsplejerske efter fødslen

Alle kvinder/nyfødte med særlige behov

Kommunikation fra kommune til hospital og/eller egen læge: Sundhedsplejen sender KM til fødeafdeling og/eller kvindes egen læge, såfremt der er forhold af ikke hastende karakter hospitalet/lægen skal være opmærksom på. Er det af hastende karakter skal fremsendelsen af KM følges op af en telefonkontakt.

Kommunikation i forbindelse med undersøgelse hos praktiserende læge efter fødslen

Alle kvinder/nyfødte med særlige behov

Kommunikation fra egen læge til kommune:

Almen praksis sender KM til sundhedsplejen, hvis der er forhold sundhedsplejerskerne skal være opmærksom på.