

Tværasektoriel strategisk styregruppe

MØDETIDSPUNKT

26-03-2021 13:30

MØDESTED

Virtuelt møde

MEDLEMMER

Anne Skriver Andersen

Formand

Helene Rasmussen

Formand

Anne Gotlieb Hertz

Bente Ourø Rørth

Henrik Abildtrup

Jean Hald Jensen

Jette Bay

Jørgen Steen Andersen

Kai Nørrung

Kathri Marcussen

Katja Kayser

Katrine Ring

Kirsten Wisborg

Morten Østergaard

Nicolai Kjems

Niels Peter Møller

Peder Reistad

Per Ullerichs

Rene Priess

Susanne Poulsen

Tina Holm Nielsen

Torben Laurén

Trine Mottlau

Vibeke Abel

Christian Hejlesen

Markus Hahn

Søren Sandahl

Winnie Brandt

Kamilla Walther

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet
3. Videndeling og drøftelse om status for pejlemærket 'Samarbejdet om lægebetjening af borgere i kommunerne skal styrkes'
4. Opfølgning på SKU
5. Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020
6. Drøftelse: Rekruttering af borgere til rygestoptilbud i forbindelse med COVID-19 test og vaccination
7. Orientering: Status på revision af Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan 2021
8. Orientering: Status på IV-aftale
9. Orientering: Status på arbejdet med SP-Link
10. Orientering: Regions Hovedstadens Strategi for det nære Sundhedsvæsen
11. Orientering: Opfølgning på pejlemærke - kommunikationsaftale om svangre
12. Orientering: Status på samarbejdet om COVID-19
13. Orientering: Revision af samarbejdsaftalerne om voksne henholdsvis børn og unge med psykisk sygdom
14. Orientering: Forlængelse af samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN

SAGSFREMSTILLING

Medlemmer af styregruppen

Navn	Titel	Deltager i samordningsudvalg
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	Psykiatriens Fælles Samordningsudvalg
Bente Ourø Rørth	Direktør, Nordsjællands Hospital	Nord (somatik)
Henrik Abildtrup	Social- og Sundhedsdirektør, Rødovre Kommune	
Jean Hald Jensen	Enhedschef, Det nære sundhedsvæsen, CSU, Region Hovedstaden	Nord + Midt (somatik)
Jette Bay	Organisatorisk brugerrepræsentant, medlem af Patientinddragelsesudvalget	
Jørgen Steen Andersen	Praktiserende læge, PLO-Hovedstaden	
Kai Nørrung	Organisatorisk brugerrepræsentant, formand for Patientinddragelsesudvalget	
Katja Kayser	Direktør for Sundhed og Omsorg, Københavns Kommune	
Kathri Marcussen	Praktiserende læge, PLO-Hovedstaden	
Kirsten Wisborg	Vicedirektør Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Byen (somatik)
Katrine Ring	Socialdirektør, Københavns Kommune	Psykiatriens Fælles Samordningsudvalg
Morten Østergaard	Vicedirektør, Bornholms Hospital	Bornholm (somatik og psykiatri)
Nicolai Kjems	Centerchef for Sundhed og Ældre, Hvidovre Kommune	Syd (somatik)
Niels Peter Møller	Direktør for Social og Sundhed, Brøndby Kommune	
Peder Reistad	Praktiserende læge, formand for PLO-Hovedstaden	
Per Ullerichs	Velfærdsdirektør, Gribskov Kommune	
Rene Priess	Vicedirektør, Herlev Gentofte Hospital	Midt (somatik)
Susanne Poulsen	Vicedirektør, Rigshospitalet	
Tina Holm Nielsen	Vicedirektør, Amager Hvidovre Hospital	Syd (somatik)
Torben Laurén	Vicedirektør, Sundheds- og omsorgschef, Frederiksberg Kommune	Byen (somatik)
Trine Mottlau	Vicedirektør, Region Hovedstadens Akutberedskab	Nord (somatik)
Vibeke Abel	Direktør for Job, Social og Sundhed, Hillerød Kommune	
Christian Hejlesen	Chefkonsulent, Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat (observatørpost)	
Markus Hahn	Chefkonsulent, PLO-Hovedstaden (observatørpost)	
Søren Sandahl	Konsulent, KL (observatørpost)	
Winnie Brandt	Chefkonsulent, Enhed for det nære sundhedsvæsen, CSU (observatørpost)	Byen + Syd (somatik) Bornholm Psykiatriens Fælles Samordningsudvalg
Sekretariat		
Nanna Hilm	Konsulent, Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat	
Trine Cornelius Høgh	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 godkendte dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

2. DRØFTELSE: LÆRING FRA PÅ TVÆRS FORLØBET

FORMÅL MED SAGEN

Formålet med dette punkt er, at Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS) drøfter den afrapportering fra På Tværs forløbet, der nu er udarbejdet. Afrapporteringen er vedlagt som bilag.

Som optakt til drøftelsen vil der være et oplæg om generelle pointer fra afrapporteringen fra På Tværs forløbet. Desuden vil der være et oplæg, hvor der sættes særligt fokus på brugerperspektivet og de erfaringer der er opnået med organisatoriske brugerrepræsentanter i TSS.

Det særlige fokus på de organisatoriske brugerrepræsentanters rolle er valgt, fordi erfaringerne fra På Tværs forløbet viser, at TSS har en særlig stor opgave i forhold til forventningsafstemning og afklaring af de organisatoriske brugerrepræsentanters rolle i TSS.

INDSTILLING

at Tværsektoriel Strategisk Styregruppe drøfter afrapporteringen fra På Tværs forløbet.

KONKLUSION

Tværsektoriel Strategisk Styregruppe drøftede afrapporteringen fra På Tværs forløbet.

Der var enighed om, at styregruppen er inde i en positiv udvikling.

Der var enighed om få lagt et døgnseminar i kalenderen, fx om et halvt års tid.

SAGSFREMSTILLING

I 2019 besluttede TSS (dengang DAS), at iværksætte projektforsløbet På Tværs.

Formålet var, at TSS gennem forløbet skulle blive endnu bedre til "at sætte en strategisk og udviklende retning, der er meningsfuld for alle, og som parterne kan handle på".

TSS aftalte, at forløbet skulle afvikles som et aktionsforskningsprojekt, hvor forskerne Annemette Dickman og Jacob Høj både skulle bidrage med sparring under vejs i forløbet, og opsamle erfaringer fra forløbet.

I forbindelse med designet af aktionsforskningsforløbet blev der aftalt følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Hvordan får alle medlemmer ejerskab til fælles beslutninger?
- Hvordan bliver patienten en værdifuld medspiller i udviklingen af strategisk retning?
- Hvordan opnår vi ligeværdighed i samarbejdet på tværs af parter, der er så forskellige?
- Hvordan tilrettelægger vi relevante udviklende processer, uden at økonomien begrænser os?
- Hvordan øger vi vores tværgående agilitet i den fælles opgaveløsning på tværs?
- Hvordan får samordningsudvalgene den nødvendige handle- og beslutningskompetence?

På Tværs aktionsforskningsforløbet blev igangsat på Kick-off seminar i september 2019.

På Kick-off seminariet udviklede medlemmerne af TSS en vision for TSS og aftalte spilleregler for TSS-deltagerne, der skal skubbe i retning mod visionen.

Det blev også aftalt, at der skal arbejdes med eksperimenterende prøvehandling som en metode til at udvikle samarbejdet i TSS. Vision, spilleregler og prøvehandling er kort beskrevet sidst i sagen.

Afreporteringen

I efteråret 2020 besluttede TSS-formandskabet, at afslutte forskningsforløbet lidt før det oprindeligt var planlagt, da COVID-19 har betydet, at en del af de aftalte prøvehandling ikke har kunnet gennemføres i den udstrækning, som der oprindeligt blev planlagt efter.

Annemette og Jacob har nu udarbejdet deres afreportering for På Tværs forløbet. Afreporteringen indeholder en

analyse af den udvikling, som TSS har gennemgået i projektperioden. Det fremhæves, at flere deltagere har oplevet nogle positive forandringer som følge af På Tværs forløbet. Men, det fremhæves også, at der fortsat er centrale fokusområder, som det anbefales at der arbejdes videre med. Herunder er en helt central pointe, at der er stort et stort behov for at arbejde videre med forventningsafstemning og afklaring af de organisatoriske brugerrepræsentanternes rolle i TSS, idet det har været svært at finde den rigtige form for inddragelsen. I forlængelse heraf anbefales blandt andet, at der eksperimenteres med forskellige former for brugerinddragelse i TSS. Afrapporteringen indeholder ligeledes anbefalinger i forhold til blandt andet formandskabet og sekretariatet.

Program for drøftelsen af rapporteringen (40 min.)

Oplæg (25 min)

Som optakt til drøftelsen af afrapporteringen vil der være en kort introduktion og 2 oplæg:

- Oplæg v. Jakob Høj, der vil sætte fokus på generelle fund og pointer i afrapporteringen.
- Oplæg v. Annemette Dickmann, der vil sætte særligt fokus på fund ift. brugerperspektivet og erfaringerne i forhold til brugerrepræsentanternes rolle i TSS.

Drøftelsen i plenum (15 min.)

Afsættet for plenumdrøftelsen bliver 2 spørgsmål:

- Hvilken central pointe bør vi gøre noget ved?
- Hvilken central pointe bør et kommende TSS have fokus på at gøre noget ved?

Afrunding (2 min)

Opsamling v. TSS-formandskabet

Baggrundsinformation om På Tværs forløbet

Nedenfor beskrives kort den vision samt de spilleregler og prøvehandlinger, der blev aftalt i forbindelse med opstarten af På Tværs forløbet i september 2019. Visionen, spilleregler og prøvehandlinger er beskrevet mere udførligt i selve afrapporteringen.

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.

I forlængelse af visionsarbejdet på kickoff-seminaret blev der udviklet et sæt adfærdsrettede spilleregler for, hvordan TSS-medlemmer skal agere i forbindelse med møderne, så der skubbes i retning af den fælles vision.

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

Der blev i december 2019 udvalgt tre prøvehandlinger, som der skulle arbejdes med først i På Tværs forløbet. Covid-19 situationen har betydet at den praktiske erfaringer med flere af prøve handlinger har været begrænset.

Prøvehandlinger

- Mere beslutningskompetence til formandskabet – vi øver os i at delegerer mere beslutningskompetence til formandskabet, så vi sammen kan bruge mere tid på det vigtigste
- Inddrage borgere på nye måder – når vi tager hul på det første indsatsområde, vil vi inddrage borgerne på nye og anderledes måder
- Nye mødeformer – vi øver os på nye mødeformer med fokus på deltagernes forskellige perspektiver og dialog

VIDERE PROCES

-

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Afrapportering-Tværsektoriel ledelse og samarbejde aktionsforskning i tværsektoriel strategisk styregruppe aug 2019 - jan 2021 (005)

📎 2. På TVÆRS-modellen

3. VIDENDELING OG DRØFTELSE OM STATUS FOR PEJLEMÆRKET 'SAMARBEJDET OM LÆGEBETJENING AF BORGERE I KOMMUNERNE SKAL STYRKES'

FORMÅL MED SAGEN

Formålet med statusdrøftelsen er at understøtte videndeling og gensidig inspiration på tværs af planområderne i forhold til arbejdet med Sundhedsaftalens pejlemærke *'Samarbejdet om lægebetjening af borgere i kommunerne skal styrkes'*.

INDSTILLING

at Tværsektoriel strategisk styregruppe deler viden og drøfter status på arbejdet med pejlemærket "Samarbejdet om lægebetjening af borgere i kommunerne skal styrkes".

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe delte viden og drøftede status på arbejdet med pejlemærket "Samarbejdet om lægebetjening af borgere i kommunerne skal styrkes".

Generelt opleves en god tilslutning til ordningerne (aftale om kommunale akutfunktioner og aftale om hjemmebesøg). Dog ses variation i hvor meget ordningerne bruges både blandt praktiserende læger og hospitaler. Der kan være behov for udbrede kendskabet til og brugen af aftalerne både i almen praksis og på hospitalerne.

De fleste samordningsudvalg har oplevet, at COVID-19 bølge 1 og 2 har taget fokus fra arbejdet med pejlemærket.

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget udvalgte i juni måned 2020 to pejlemærker for arbejdet med Sundhedsaftalens fokusområde *"Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom"*.

- Der skal indgås en regional aftale om intravenøs behandling (IV-behandling) til borgere i kommunalt regi.
- Samarbejdet om lægebetjeningen af borgere i kommunerne skal styrkes.

I dagsordenens punkt 8 er der givet en status for arbejdet med pejlemærket vedr. regional aftale om IV-behandling.

Samarbejdet om lægebetjeningen af borgere i kommunerne skal styrkes

Formål med pejlemærket

Pejlemærkets afsæt er Sundhedsaftalens mål om at *"Ældre syge borgere skal opholde sig der, hvor deres behov kan varetages bedst"*.

Formålet med pejlemærket er at understøtte en udvikling hvor kommunerne - gennem lettere adgang til lægebetjening til konkrete borgere - får flere handlemuligheder, således at flere indlæggelser kan forebygges og mere behandling kan foregå i eller tæt på borgerens hjem, når det er relevant og ønsket.

Rammerne for arbejdet med pejlemærket

De konkrete rammer for arbejdet med pejlemærket er beskrevet i en pejlemærkebeskrivelse, som Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) godkendte den 26. juni 2020. Herunder besluttede TSS, at arbejdet med pejlemærket forankres i de somatiske samordningsudvalg.

Af pejlemærkeskrivelse fremgår, at samordningsudvalgene skal:

- Drøfte erfaringerne med samarbejdet om de nye aftaler vedr. lægebetjening (herunder samarbejdsaftalen om kommunale akutfunktioner og aftale om opfølgende hjemmebesøg)
- Drøfte behovet for mere eller ændret lægebetjening af borgerne i kommunerne
- Sikre bedre udnyttelse af de eksisterende tilbud, herunder subakutte tider på hospitalerne, som er målrettet

forebyggelse af indlæggelser

- Vurdere de økonomiske konsekvenser.

Det er aftalt samordningsudvalgene løbende skal give en status på deres arbejde med de 4 ovennævnte punkter, således at TSS kan følge op på tværs af planområderne og understøtte relevant videndeling om fremdrift og udvikling i arbejdet med pejlemærkerne.

Program for drøftelsen

På mødet vil repræsentanter fra de enkelte samordningsudvalg give en kort mundtlig orientering om status på arbejdet med pejlemærket (i alt max 20 min).

Derefter vil der være en fælles drøftelse af samarbejdet om lægebetjening af borgere i kommunerne (ca. 10 minutter).

VIDERE PROCES

Samordningsudvalgene skal afrapportere deres arbejde med pejlemærket til TSS og Sundhedskoordinationsudvalget ultimo 2021.

4. OPFØLGNING PÅ SKU

FORMÅL MED SAGEN

Sundhedskoordinationsudvalgets næste møde er den 17. marts 2021.

Der gives på mødet en mundtlig orientering om de beslutninger, som Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS) skal følge op på.

INDSTILLING

at Tværsektoriel strategisk styregruppe orienteres om beslutninger fra mødet i SKU d. 17. marts 2021, som TSS skal følge op på.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe blev orienteret om beslutninger fra mødet i SKU d. 17. marts 2021, som TSS skal følge op på.

Sundhedskoordinationsudvalget havde temadrøftelse om borgere med psykisk sygdom og misbrug. Sekretariatet udarbejder på baggrund af drøftelsen forslag til pejlemærker, som drøftes i TSS i maj måned og fremlægges for SKU i juni måned.

Sundhedskoordinationsudvalget har drøftet håndtering af blodprøvetagning i hjemmet, hvor der ønskes en forenkling af arbejdsgangene. Der er ønske om, at prøver kan håndteres hurtigere end de gældende frister via 'Mobil-lab'. Tværsektoriel strategisk styregruppe besluttede at bede sekretariatet om at beskrive og afgrænse opgaven i et oplæg til kommissorium.

Sundhedskoordinationsudvalget blev orienteret om proces for en ny regional kræftplan. Anne orienterede om, at kommunerne vil blive inviteret til dialogmøde om planen i forbindelse med den forestående høringsperiode.

SAGSFREMSTILLING

Næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget afholdes den 17. marts 2020

Der er følgende punkter på dagsordenen:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Temadrøftelse om borgerere med psykisk sygdom og misbrug
3. Drøftelse om håndtering af prøvetagning i hjemmet
4. Orientering om kommende praksis plan for almen praksis
5. Orientering om status på IV-aftale
6. Orientering om status på samarbejde om COVID-19
7. Orientering på status på SP-link
8. Orientering om regional kræftplan
9. Evt.

Dagsordenen er vedlagt som bilag.

VIDERE PROCES

BILAGSFORTEGNELSE

1. SKU-dagsorden uden bilag 17.03.21

5. DRØFTELSE: EVALUERING AF RYGESTOPINDSATS I ÅR 2020

FORMÅL MED SAGEN

Den første årlige evaluering af målsætningerne i samarbejdsaftalen om henvisning til rygestop mellem Region Hovedstaden og regionens 29 kommuner fremlægges med henblik på en drøftelse af resultaterne, herunder om der er behov for at justere samarbejdsaftalen.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Tværsektoriel strategisk styregruppe tager evalueringen til efterretning og drøfter om der er behov for justeringer af samarbejdsaftalen.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog evalueringen til efterretning.

Der sås ikke behov for justeringer af samarbejdsaftalen.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Region Hovedstaden indgik i år 2020 en samarbejdsaftale med alle 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.

Til at understøtte hospitalernes indsats, er der blevet lavet et dokumentationsmodul i Sundhedsplatformen. Dertil er der udarbejdet plakater til venteværelserne, en interaktiv monitoreringsrapport, et e-læringssystem, lommekort og undervisningsmaterialer, som alt sammen er samlet på regionens hjemmeside: <https://intranet.regionh.dk/regi/It/it-systemer/liste-over-it-systemer/Sider/Rygestop-Opstilling-og-henvisning.aspx>. Der er fra hvert hospital blevet udpeget kontaktpersoner, som er ansvarlige for indsatsen. Kontaktpersonerne får løbende hjælp og sparring fra administrationen.

Indhold i samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen beskriver målsætninger for indsatsen samt fordeling af opgaver imellem regionen og kommunerne (se bilag 1).

Indsatsen har to kernelementer:

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.

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.

Evaluering af indsatsen i år 2020

OPSUMMERING:

I år 2020 har regionens hospitaler samlet set kun henvist en tredjedel af det antal borgere, der var beskrevet

i målsætningen i samarbejdsaftalen. Kommunerne har til gengæld samlet set stort set opfyldt deres målsætninger. Den fælles rygestopindsats har i år 2020 haft svære vilkår p.g.a. COVID-19, hvilket utvivlsomt har haft indflydelse på resultaterne. Dog ses der også store forskelle i resultater på de enkelte hospitaler og i de enkelte kommuner, hvilket også må indikere, at der har været stor forskel på, hvor dedikeret der har været arbejdet med indsatsen.

HOSPITALERNE:

På hospitalerne er der i år 2020 samlet blevet sendt 1284 henvisninger til kommunale rygestoptilbud, svarende til 31% af målet.

Henvisningerne fordeler sig således imellem hospitalerne (se i øvrigt bilag 2):

- Bispebjerg og Frederiksberg hospitaler (BFH): 630
- Amager og Hvidovre hospitaler (AHH): 314
- Herlev og Gentofte Hospital (HGH): 157
- Rigshospitalet (RH): 109
- Nordsjællands Hospital (NOH): 65
- Bornholms Hospital (BOH): 6
- Region Hovedstadens Psykiatri (RHP): 3

KOMMUNERNE:

I kommunerne har der samlet været 1.770 borgere tilknyttet et rygestoptilbud, hvoraf 61% har gennemført forløbet. Målet var 66%.

Ud af de 1.079 borgere, der har gennemført et rygestopforløb, er 72,2% røgfri efter endt forløb. Dette er over målet, som var 70%.

6 måneder efter endt rygestopforløb er 48% af deltagerne stadig røgfri. Dette er over målet, som var 46%.

Da 6 måneders opfølgning af gode grunde endnu ikke er afsluttet for samtlige rygestopforløb på rapporttidspunktet, opgøres rygestopraten ved 6 måneders opfølgning kun for første halvår af 2020.

Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, at antallet af deltagere for tabel 3 er mindre end i tabel 1 og 2. Det betyder, at antallene af deltagere i tabel 1 og 2 kan sammenlignes med hinanden men ikke direkte i forhold til tabel 3.

Deltagerne i kommunalt rygestoptilbud fordeler sig således imellem kommunerne (se i øvrigt bilag 3):

Antal deltagere og gennemførte rygestopforløb fordelt på kommuner

Kommuner	Alle deltagere	Tabel 1: Gennemførte rygestopforløb	Tabel 2: Røgfri efter endt forløb	Tabel 3: Røgfri efter 6 måneder
	Antal	Antal (procent)	Antal (procent)	Antal (procent)
NORD				
Allerød	-	-	-	-
Fredensborg	12	8 (66,7%)	6 (75%)	<5
Frederikssund	10	<5	<5	<5
Gribskov	41	32 (78%)	22 (68,8%)	10 (52,6%)
Halsnæs	45	29 (64,4%)	21 (72,4%)	<5
Helsingør	87	46 (52,9%)	33 (71,7%)	7 (50%)
Hillerød	14	11 (78,6%)	7 (63,6%)	<5
Hørsholm	<5	<5	<5	<5
MIDT				
Ballerup	47	30 (63,8%)	27 (90%)	5 (62,5%)
Egedal	55	24 (43,6%)	14 (58,3%)	6 (60%)
Furesø	<5	<5	<5	<5
Gentofte	22	16 (72,7%)	14 (87,5%)	<5
Gladsaxe	124	79 (63,7%)	55 (69,6%)	<5
Herlev	50	29 (58%)	28 (96,6%)	<5
Gribskov	41	32 (78%)	22 (68,8%)	10 (52,6%)
Lyngby-Taarbæk	33	23 (69,7%)	22 (95,7%)	<5
Rudersdal	21	16 (76,2%)	10 (62,5%)	<5
SYD				
Albertslund	115	89 (77,4%)	67 (75,3%)	11 (45,8%)
Brøndby	85	63 (74,1%)	55 (87,3%)	15 (57,7%)
Dragør	<5	<5	<5	<5
Glostrup	16	10 (62,5%)	8 (80%)	<5
Hvidovre	107	47 (43,9%)	31 (66%)	<5
Høje-Taastrup	54	42 (77,8%)	27 (64,3%)	9 (60%)
Ishøj	43	30 (69,8%)	23 (76,7%)	<5
Tårnby	57	42 (73,7%)	30 (71,4%)	8 (42,1%)
Vallensbæk	23	21 (91,3%)	18 (85,7%)	<5
BYEN				
Bornholm	7	<5	<5	<5
Frederiksberg	110	56 (50,9%)	48 (85,7%)	9 (69,2%)
København	509	283 (55,6%)	223 (78,8%)	54 (48,6%)

VIDERE PROCES

Tværasektoriel Strategisk Styregruppe får primo 2022 forelagt en årsevaluering fra år 2021.

BILAGSFORTEGNELSE

- 📄 1. Samarbejdsaftale vedrørende rygestop (tilgængelig pdf)
- 📄 2. Henvisninger_-_Rygestop_(Region)_Evaluering 2020
- 📄 3. Rygestopbasens datatræk for Region Hovedstaden på aktiviteter i 2020 Endelig

6. DRØFTELSE: REKRUTTERING AF BORGERE TIL RYGESTOPTILBUD I FORBINDELSE MED COVID-19 TEST OG VACCINATION

FORMÅL MED SAGEN

Der har været henvendelser fra flere kommuner i Region Hovedstaden om, hvorvidt det er muligt at lave en indsats omkring rekruttering til rygestop ved regionens test- og/eller vaccinationscentre. Denne sag fremlægges med henblik på, at TSS drøfter ønsker og muligheder for, at regionens kommuner opstiller kommunale medarbejdere ved regionens test- og/eller vaccinationscentre.

INDSTILLING

- at Tværsektoriel Strategisk Styregruppe drøfter ønsker og muligheder for, at regionens kommuner kan rekruttere borgere til rygestoptilbud ved Region Hovedstadens test- og/eller vaccinationscentre.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe drøftede ønsker og muligheder for, at regionens kommuner kan rekruttere borgere til rygestoptilbud ved Region Hovedstadens test- og/eller vaccinationscentre.

Tværsektoriel strategisk styregruppe besluttede, at kommunerne får tilbuddet om at stille op ved udgangen fra test- og vaccinationscentres beliggende i egen kommune, med henblik på at informere om rygestop tilbud. Det skal understreges, at tilbuddet er frivilligt for kommunerne, samt at henvendelsen til borgerne skal ske meget respektfuldt, fx med afsæt i VBA metoden.

Enhed for det nære sundhedsvæsen informerer kommunerne herom.

SAGSFREMSTILLING

Rygning er den livsstilsfaktor, som har størst betydning for sygdom og dødelighed i den danske befolkning, med store samfundsmæssige og økonomiske konsekvenser til følge. Desuden er borgere, der ryger i større risiko for et kompliceret forløb som følge af smitte med COVID-19. Ifølge sundhedsprofilen fra 2017 ryger 23% af den voksne befolkning i Region Hovedstaden, og 40% af dagligrygerne ønsker hjælp til rygestop. Som følge af Sundhedsloven er det kommunernes opgave at udbyde kurser i rygestop for deres borgere som en del af deres forebyggelsesopgave.

Testning og vaccination af store grupper borgere i forbindelse med COVID-19 pandemien giver en unik mulighed for at komme i kontakt med borgere, som ikke normalt er i kontakt med sundhedsvæsenet og som ellers ikke har viden om kommunernes gratis rygestoptilbud.

Region Sjælland har iværksat rekruttering af borgere til rygestop i forbindelse med testning af borgere for COVID-19 i regionens testcentre (Gratis hjælp til rygestop i forbindelse med test for Covid-19 - Næstved Netavis). Borgerne rekrutteres ved brug af VBA-metoden (Very Brief Advice), som er en effektiv metode på tre trin til at rekruttere borgere til rygestop, og den samlede kontakt med hver borger tager kun 30 sekunder (jf. bilag 1). Det har vist sig at være effektivt: Tre medarbejdere henviser om ugen 150 borgere til STOP-linjen. Tilbage meldingen fra borgerne er, at de fleste er glade for at blive gjort opmærksom på kommunernes gratis rygestoptilbud.

Flere kommuner har henvendt sig med ønske om, at der også i Region Hovedstaden gøres en indsats for at rekruttere borgere til rygestop ved regionens test- og/eller vaccinationscentre. En umiddelbar mulighed kunne være, at kommunerne får mulighed for at stille medarbejdere op, der kan rekruttere borgere til rygestop udenfor de test- og vaccinationssteder, der er beliggende i egen kommune. Erfaringer fra region Sjællands indsats på testcentre er, at det er mest behageligt for borgerne at blive mødt af VBA-personale, når de er færdige med at blive testet. Erfaringen er også, at størstedelen af de borgere, der er blevet mødt af VBA-personalet, har reageret positivt på forespørgslen.

I Region Hovedstaden er brugen af VBA-metoden kendt på vores hospitaler, efter den i 2020 blev udrullet og anvendes til at rekruttere patienter til kommunale rygestoptilbud, jf. samarbejdsaftale om rygestop (bilag 2) samt dagsordens pkt. 5 om evaluering af fælles rygestopindsats 2020. Denne metode vil også kunne anvendes af kommunale medarbejdere til rekruttering af borgere til rygestop ved test- og vaccinationssteder. Det er vigtigt at tage hensyn til, at borgerne ikke føler sig generet unødigt. I VBA-metoden bliver borgerens grænser og selvbestemmelse respekteret, og muligheden for gratis rygestop præsenteres udelukkende som et tilbud.

Monitorering af indsatsen

Rygestopindsatsen vil kunne monitoreres via antallet af henvisninger til STOP-linjen, såfremt det aftales, at alle henvisninger går via STOP-linjen.

Kommunikation

Det er vigtigt med en dialog mellem Region Hovedstaden, de interesserede kommuner samt med STOP-linjen dels for at sikre den nødvendige koordination og dels for at sikre, at parterne har kapacitet til en stigning i antallet af henvendelser omkring rygestop, som forventes på baggrund af indsatsen. Der skal desuden udvikles materialer samt sikres kommunikation om indsatsen mellem relevante parter.

VIDERE PROCES

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. VBArystop
- 📎 2. Samarbejdsaftale vedrørende rygestop (tilgængelig pdf)

7. ORIENTERING: STATUS PÅ REVISION AF REGION HOVEDSTADENS SUNDHEDSBEREDSKABSPLAN 2021

FORMÅL MED SAGEN

Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode vedtage en plan for regionens sundhedsberedskab. Frem mod udgangen af indeværende valgperiode skal der derfor opdateres og vedtages en ny sundhedsberedskabsplan, der erstatter den nuværende plan fra 2017. Arbejdet med revision af Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan er nu sat i gang, så en ny plan kan træde i kraft ved udgangen af 2021.

Med denne sag orienteres Tværsektorielt Strategisk Styregruppe om status for revision af Sundhedsberedskabsplanen.

INDSTILLING

at Tværsektoriel strategisk styregruppe tager orientering om status for arbejdet med en ny Sundhedsberedskabsplan 2021 til efterretning.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog orientering om status for arbejdet med en ny Sundhedsberedskabsplan 2021 til efterretning.

Det bemærkes, at der i planen også beskrives hvordan frivillige organisationer involveres.

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsberedskabsplanen omfatter alle relevante beredskabsmæssige opgaver i regionen og udstikker de overordnede fælles rammer for regionens sundhedsberedskab og den overordnede operative indsats - præhospitalt og på hospitalerne (somatisk og psykiatrisk) - samt den administrative krisestyring og samarbejdsrelationer med andre myndigheder. Planen anvendes ved beredskabshændelser, der ikke kan håndteres i de almindelige arbejdsgange på hospitaler og virksomheder, og hvor der konkret vurderes at være behov for at aktivere en krisestyringsorganisation.

Rammer for revision af sundhedsberedskabsplanen

Revision af Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan tager afsæt i bekendtgørelse nr. 971 af 28. juni 2016 om planlægning af sundhedsberedskabet. Af bekendtgørelsen fremgår, at sundhedsberedskabsplanen skal beskrive regionens opgaveløsning indenfor sundhedsberedskabet, herunder den præhospitale indsats. Planen skal bl.a. beskrive:

- Aktivering og drift af regionens krisestyringsorganisation lokalt og centralt
- Informationshåndtering
- Koordination af handlinger og ressourcer
- Krisekommunikation
- Operativ indsats
- Lægemiddelberedskab
- Aktivering af psykosocial indsats

Sundhedsberedskabsplanen vedtages af regionsrådet og indgår som en del af den samlede sundhedsplanlægning. Ifølge bekendtgørelsen skal regionsrådet forud for behandlingen af forslag til planen indhente udtalelser fra kommunerne i regionen samt Sundhedsstyrelsens rådgivning. Planen skal være koordineret med de tilgrænsende regioner, politi, redningsberedskabet og kommunerne i regionen.

Tids- og procesplan

I overensstemmelse med bekendtgørelsen falder revisionsarbejdet i to faser: en udarbejdelsesfase og en godkendelsesfase.

Udarbejdelsesfasen omfatter opdatering af den nuværende sundhedsberedskabsplan med dertilhørende action cards, bilag og delplaner. Dette arbejde pågår aktuelt og i forbindelse hermed er kommunerne i regionen også blevet spurgt om de har opdateringer samt indledende ønsker og forslag til revision af den nuværende plan.

Godkendelsesfasen. Der planlægges efter, at Regionsrådet Forretningsudvalg kan forelægges et høringsudkast til godkendelse den 13. april 2021. Herefter udsendes sundhedsberedskabsplanen i en bred høring, herunder høring i de 29

kommuner i regionen. Høringsperioden forventes at være fra den 19. april til den 15. juni 2021.

Det endelige udkast til Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan 2021 forventes godkendt i Regionsrådet den 21. oktober 2021. Den nye sundhedsberedskabsplan forventes af træde i kraft ultimo 2021.

Revisionen af berebskabsplanen - indhold

Revisionen af Sundhedsberedskabsplan 2021 vil i store træk tage udgangspunkt i den nuværende plan. Men der er også behov for opdateringer og tilføjelse af nogle nye afsnit. I det følgende beskrives ganske kort nogle af de større ændringer, som forventes indarbejdet i sundhedsberedskabsplanen:

1. Krisestyringsorganisation og krisekommunikation: Med corona-pandemien har der været behov for længerevarende aktivering af en krisestyringsorganisation. Erfaringerne herfra tilføjes. Derudover fremhæves regionens primære rolle ift. at varetage krisekommunikation til eget personale og borgere.
2. Samarbejde på tværs af sektorer: Ved større beredskabshændelser er det væsentligt, at regionen og kommunerne træder sammen i forhold til at løse de ekstraordinære opgaver, situationen kræver. Beskrivelsen af samarbejdet med kommunerne opdateres, bl.a. med hensyntagen til erfaringer fra corona-pandemien. Dertil har samarbejdet med frivillige organisationer under corona-pandemien haft betydning for særlige indsatser målrettet sårbare og socialt udsatte borgere. På baggrund heraf tilføjes frivillige organisationer som mulig samarbejdspartner ved beredskabshændelser.
3. Forsyningssikkerhed, herunder lægemiddelberedskabet: På baggrund af erfaringer fra corona-pandemien tilføjes uddybende beskrivelse af forsyningssikkerhed bl.a. ift. personlige værnemidler og kritiske utensilier, samt lægemiddelberedskabets rolle ift. at sikre forsyningssikkerhed om kritiske lægemidler.
4. Regionens interne opgavefordeling: Region Hovedstadens nye regionale sterilcentrals ansvar og opgaver ved beredskabshændelser tilføjes, og regionens interne opgavefordeling præciseres.
5. Patientsikkerhedsorganisationen: Ved håndtering af enhver beredskabshændelse vil der foruden fokus på hurtig og effektiv indsats, være fokus på sikkerhed for patienter og pårørende. Den regionale patientsikkerhedsorganisations rolle i sundhedsberedskabet tilføjes i planen, herunder ved længerevarende beredskabshændelser.
6. Regionalt øvelsesudvalg: Oprettelsen af et regionalt øvelsesudvalg i regi af udvalget for Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplanlægning (URSU) tilføjes i planen.

Indarbejdelse af kommunernes indledende bemærkninger og forslag

Som nævnt ovenfor er der i arbejdet med revisionen af beredskabsplanen indhentet indledende ønsker og forslag til revision af den nuværende plan fra kommunerne i regionen.

Kommunernes input vedrører overordnet set bl.a. medicin, hjælpemidler, kategorisering af patienter til udskrivelse og digital kommunikation ved ekstraordinær udskrivelse, inddragelse af erfaringer fra corona-pandemien i forhold til massevaccination og tydeliggørelse af opgave- og ansvarsfordeling vedrørende Evakuerings- og Pårørende Center. Kommunernes bemærkninger inddrages i arbejdet med revisionen af beredskabsplanen og vil i videst muligt omfang blive indarbejdet i høringsudkastet.

Regional pandemiplan

Med corona-pandemien har der været behov for omfattende aktivering af regionernes krisestyringsorganisationer og beredskaber. Staten (Sundhedsstyrelsen) planlægger at udarbejde en samlet national pandemiplan. Med afsæt i den nationale pandemiplan og erfaringerne med håndtering af corona-pandemien vil Region Hovedstaden udarbejde en regional pandemiplan. Arbejdet afventer Sundhedsstyrelsens overordnede plan og vil udgøre et tillæg til den kommende reviderede sundhedsberedskabsplan.

VIDERE PROCES

Udkast til Region Hovedstadens reviderede sundhedsberedskabsplan 2021 vil blive sendt i høring hos en række forskellige eksterne og interne parter. Høringsperioden forventes at være fra den 19. april til den 15. juni 2021.

Det endelige udkast til Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan 2021 behandles i forretningsudvalget den 5. oktober og regionsrådet den 21. oktober 2021. Den nye sundhedsberedskabsplan forventes af træde i kraft ultimo 2021.

8. ORIENTERING: STATUS PÅ IV-AFTALE

FORMÅL MED SAGEN

Sundhedskoordinationsudvalget prioriterede på sit møde den 17. juni 2020 pejlemærker inden for Sundhedsaftalens fokusområde Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom.

I forbindelse hermed besluttede udvalget, at der skal udarbejdes et forslag til en regionsdækkende aftale om intravenøs behandling (IV-behandling) i kommunalt regi.

En aftale om IV-behandling skal sikre mulighed for, at flere borgere kan modtage IV-behandling i eller tæt på deres eget hjem.

I sagen orienteres om tidsplan og status på arbejdet med IV-aftalen.

INDSTILLING

at Tværsektoriel strategisk styregruppe tager orienteringen efterretning.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog orienteringen efterretning.

Det bemærkes, at tidsplanen er revideret. Der planlægges nu efter, at IV-aftalen kan være endeligt politisk godkendt 4. oktober 2021.

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede den 17. juni 2020, at der skal udarbejdes et forslag til regionsdækkende aftale om intravenøs behandling (IV-behandling) i kommunalt regi. På den baggrund nedsatte Tværsektoriel strategisk styregruppe den 26. juni 2020 en IV-temagruppe bestående af fagpersoner og ledelsesrepræsentanter fra hospitalerne og kommunerne, der fik til opdrag at udarbejde et forslag til IV-aftale. Endvidere deltog en brugerrepræsentant i arbejdsgruppen. Gruppen har nu udarbejdet et samlet forslag, som beskriver de faglige og organisatoriske dele af aftalen.

Sideløbende er der arbejdet med en takstmodel for afregningen. Det forventes, at takstmodellen vil komme til at bestå af en model med 3 forskellige typer af IV-behandling, som vil blive afregnet med forskellige takster. Endvidere lægges der op til, at aftalen er en forsøgsordning, hvor parterne i aftaleperioden har mulighed for at tilrette og genforhandle aftalen.

Aktuelt pågår der forhandlinger med henblik på at fastsætte taksterne. I forhandlingerne deltager formandskabet for IV-temagruppen og formandskabet for TSS. Endvidere pågår der drøftelser om hvordan kortarmspatienter, der er i livslang behandling med parenteral ernæring, skal håndteres i forhold til IV-aftalen.

Det har vist sig nødvendigt at afsætte mere tid til drøftelser af takster og håndtering af kortarmspatienter end oprindeligt planlagt. Samtidig vurderes det, at der er behov for at sikre tid til, at parterne får mulighed for at have en grundig drøftelse af forslaget til IV-aftale. Det har derfor været nødvendigt at udarbejde en ny tidsplan for udarbejdelse og godkendelse af forslaget til IV-aftale.

Som det fremgår af nedenstående oversigt indebærer den nye tidsplan, at der planlægges efter, at drøftelserne om takster og håndtering af kortarmspatienter i livslang parenteral ernæring kan være afsluttet i april måned 2021, hvorefter godkendelsen af IV-aftalen påbegyndes. Den nye tidsplan indebærer, at IV-aftalen kan være godkendt i regionsrådet og i alle kommuner senest 4. oktober 2021.

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om den nye tidsplan på udvalgets møde den 17. marts 2020.

Tidsplan for godkendelse af forslag til IV-aftale

Tidspunkt	Proces
Medio april	Administrativ drøftelse om forslag til IV-takster og korttarmstakst forventes afsluttes
Medio april - ultimo maj	Administrativ drøftelse/godkendelse af forslag til IV-aftale og takster: Embedsmandsudvalget for Sundhed (kommunerne), Tværsektoriel Strategisk Styregruppe og K-29
Juni	Politisk drøftelse/godkendelse af forslag til IV-aftale og takster: Sundhedskoordinationsudvalget og KKR
August - september	Endelig godkendelse: Alle 29 kommuner og Region Hovedstaden.
4. oktober 2021 (uge 40)	Aftale godkendt

VIDERE PROCES

Der planlægges efter, at TSS skal drøfte og godkende forslag til IV-aftale inkl. forslag til takster på Styregruppens møde 12. maj 2021.

9. ORIENTERING: STATUS PÅ ARBEJDET MED SP-LINK

FORMÅL MED SAGEN

TSS orienteres med denne sag om den aktuelle status på afprøvningen af kommunal brug af læse-adgang til Sundhedsplatformen via SP-Link, samt udviklingen af skalerbar udgave af SP-Link til udrulning i kommunerne. Med SP-Link får kommunerne adgang til relevante og tidstro informationer fra borgernes patientjournal i Sundhedsplatformen. TSS fik sidst en status den 13.november 2020 (bilag 1).

INDSTILLING

at Tværsektoriel strategisk styregruppe tager orienteringen til efterretning.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog orienteringen til efterretning.

Det bemærkes, at de kommuner, der bruger KMD Nexus som omsorgssystem har en opgave ift. at få lavet et 'dybt link'.

Helene Rasmussen orienterede om, at der arbejdes på at få denne opgave prioriteret i regi af KMD.

SAGSFREMSTILLING

Endelig evaluering af afprøvningen af SP-Link

Der foreligger nu en endelig evaluering af afprøvningen af SP-Link i de 6 enheder i Københavns Kommune og 1 enhed i Frederiksberg kommune. Vedlagt som bilag 2. Foruden evalueringsresultaterne fra første evalueringsnedslag i starten af maj 2020 vedr. oplæring i brugen af SP-Link, indeholder den endelige evaluering resultatet af anden evalueringsnedslag i november 2020, som havde fokus på vurdering af udbytte og potentiale samt erfaringsopsamling.

Evalueringen viser blandt andet, at 70 pct. af dem som har benyttet SP-Link har haft "høj" eller "meget høj" nytte af SP-Link. Hele 90 pct. har et ønske om at kunne blive ved med at anvende SP-Link fremover.

Hovedresultat af evalueringen er da også, at SP-Link er et værdifuldt og ønsket redskab i hverdagen hos hovedparten af kommunernes sundhedsfaglige personale, fordi det er nyttigt og sparer tid.

Evalueringen peger desuden på 3 overordnede læringspunkter;

1. Medarbejdere vil gerne have mere information om rammerne for anvendelse af SP-Link.
2. Yderligere oplæring i en eller anden form vil være en god investering.
3. Optimeringsmuligheder i brugerfladens indhold og funktion.

Læringspunkterne vil blive inddraget i det videre arbejde med udrulning af SP-Link til kommunerne.

Københavns- Frederiksberg Kommuner får øget bruger adgang til SP-Link

Grundet Covid situationen, har de to afprøvnings kommuner København og Frederiksberg anmodet om, at også deres visitation får adgang til SP-Link. Formålet er at sikre en mere hurtig hjemtagning af færdigbehandlede borgere. Dette er imødekommet af regionen og betyder at ca. 150 nye brugere kan tilgå SP-Link i afprøvningsmiljøet.

Opmærksomhedspunkt

På sidste TSS-møde blev der orienteret om, at der i regi af MedCom arbejdes for, at alle kommuner får mulighed for at tilgå patientoplysninger via Sundhedsjournalen. Tidshorizonten for dette arbejde er primo 2022.

Styregruppen for arbejdet med SP-Link har på deres møde i december 2020 drøftet dette. Tilbage meldingen fra de to afprøvningskommuner er, at de fortsat ønsker at deltage i udviklingen af den skalerbare løsning til SP-Link. Dette skyldes primært, at data i SP-Link er tidstro versus Sundhedsjournaldata, hvor journaloplysninger mm alene opdateres én gang i døgnet.

Kommunernes Embedsmandsudvalg for Sundhed har også drøftet om kommunerne fortsat ønsker, at der skal arbejdes på at give kommunerne læseadgang til patientjournal-oplysninger via SP-link. Embedsmandsudvalget for Sundhed har tilkendegivet, at der fortsat er interesse for udrulningen af SP-Link som planlagt.

Status vedrørende udvikling af skalerbar SP-Link løsning

Det er forventningen, at SP-Link er klar i en skalerbar version i starten af 2. kvartal 2021. Den skalerbare version består af et regionalt udviklet modul til automatisering af oprettelsen af brugeradgang og behandlerrelationer. På kommuneside skal der udvikles "integration" mellem de kommunale it-omsorgssystemer og SP-Link samt et modul til logning af opslag.

Tidsplan for kommunernes adgang til SP-link

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

- **CURA-kommunerne**

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

Det er forventningen, at de øvrige "CURA- kommuner" i regionen kan benytte denne løsning i deres eksisterende omsorgssystem uden særskilte udviklingsomkostninger for kommunerne.

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

- **KMD Nexus-kommunerne**

Der er igangsat arbejde mhp på afklaring i forhold til udvikling af en teknisk løsning for integration mellem det kommunale omsorgssystem KMD Nexus og SP-Link.

Tidshorisonten for dette udviklingsarbejde kendes endnu ikke. TSS vil blive orienteret om tidshorisonten på udvalgets møde næste møde i maj.

Implementeringsunderstøttelse

Sideløbende med udvikling af den skalerbare løsning for SP-link arbejdes der med en udrulningsplan, som skal understøtte implementeringen. Planen omfatter blandt andet udarbejdelse af informationsmateriale og afholdelse af informationsmøder. Som en del af udrulningsplanen er der også planlagt en orientering af almen praksis.

VIDERE PROCES

Der vil på næste TSS møde ske en ny statusorientering omkring SP-Link

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. 13 11 2020 SP-Link status
- 2. SP-Link_rapport_210115

10. ORIENTERING: REGIONES HOVEDSTADENS STRATEGI FOR DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN

FORMÅL MED SAGEN

Region Hovedstaden har med budgetaftalen for 2021 besluttet, at der skal udarbejdes en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der både vedrører sundhedshuse og det store potentiale for behandling og selvmonitorering i eget hjem. Tværsektoriel Strategisk Styregruppe orienteres med denne sag om status på administrationens arbejde med at udarbejde strategien.

INDSTILLING

at Tværsektoriel strategisk styregruppe tager til efterretning, at Region Hovedstaden arbejder på en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog til efterretning, at Region Hovedstaden arbejder på en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Anne Skriver orienterede om, at der arbejdes på at skitsere, hvordan der sikres sammenhæng til arbejdet med sundhedsaftalen.

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstaden har med budgetaftalen for 2021 besluttet, at der skal udarbejdes en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der både vedrører sundhedshuse og det store potentiale for behandling og selvmonitorering i eget hjem. Regionens forretningsudvalg tiltrådte i december 2020 en sag, der beskrev strategiens formål samt en række overordnede fokusområder, som der skal arbejdes videre med. På baggrund af forretningsudvalgets behandling af sagen, vil den regionale strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen have følgende formål:

- Behandling skal i langt større udstrækning varetages i tilknytning til borgernes hjem.
- Understøtte let og lige adgang til sundhedsvæsenet og sammenhæng i komplekse forløb, der går på tværs af sektorerne.
- Anvise løsninger, som imødekommer udfordringer, som forventes i fremtiden med et større pres på sundhedsudgifter og hospitalernes kapacitet.
- Et menneskeligt sundhedsvæsen, som bl.a. indebærer at der skabes fleksible tilbud, så de borgere, der gerne vil undgå unødige besøg på hospitalerne, kan få behandling tæt på eller i eget hjem, mens de borgere, der har et særligt behov, fortsat kan få den nødvendige behandling på hospitalet.
- Bygge videre på det eksisterende samarbejde mellem regionen, kommuner og almen praksis.

Når regionen udformer en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, handler det desuden om at tage stilling til den regionale rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Dermed kommer strategien også til at sætte rammen for regionens visioner for det nære sundhedsvæsen i den nationale debat, der forventes at komme i forbindelse med et kommende udspil om en national sundhedsaftale.

Fokusområder

I den sag der blev drøftet i Forretningsudvalget i december 2020 indgik endvidere en række fokusområder og "værktøjer", som der skal arbejdes videre med. De nedenstående beskrivelser af disse fokusområder kommer fra sagen i Forretningsudvalget.

Politiske aftaler sætter rammer og retning

Der er allerede indgået flere politiske aftaler og igangsat mange initiativer i relation til pejlemærkerne. Aftale om kommunale akutfunktioner, strategisk aftale med PLO-H om styrket samarbejde, flere rådgivende funktioner på hospitalerne og indsatser aftalt i samordningsudvalgene har bidraget til, at mere behandling kan foregå i eller tæt på borgerens hjem. Ligesom aftaler under COVID-epidemien om ekstraordinære udskrivelser og behandlingsansvar efter udskrivelse til kommunale tilbud samt brug af videokonsultationer har medvirket til at ændre opfattelsen af, hvad der kan

lade sig gøre uden for hospitalerne. Budgetmidlerne til samordningsudvalgene, den kommende IV-aftale og signaturindsatserne vil skubbe mere til den udvikling.

Det er alt sammen initiativer, der er understøtter, at borgerne kun opholder sig på hospitalet, hvis det er nødvendigt.

En række aftaler har gennem de seneste år været med til at definere udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen fx budgetaftalens midler til samordningsudvalgene, signaturindsatser aftalt i Kommunekontaktudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget, den strategiske aftale med PLO-H om styrket samarbejde og aftale om kommunale akutfunktioner. Det er også besluttet, at der skal udarbejdes en aftale om intravenøs behandling (IV-behandling) i kommunalt regi. De politiske aftaler har vist at være et godt redskab til at sætte ramme og retning for udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og et værktøj, der kan anvendes i strategien på andre områder.

Digitalisering understøtter hospitalsbehandling i hjemmet

Digitalisering er et vigtigt element til at sikre, at mere behandling sker uden for hospitalet. Hospitalerne arbejder med telemedicinske løsninger, nye medicinske behandlingsformer, brugerstyret behandling og patientrapporterede oplysninger, som rummer et potentiale for, at mere behandling kan ske i eller tæt på borgerens eget hjem eller i sundhedshuse.

I forhold til digitalisering er der nationalt flere indsatser i gang, der understøtter det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. På den regionale bane arbejdes på at udvikle og udrulle SP-Link, der giver kommunerne læseadgang til Sundhedsplatformen. Der er stor udvikling af telemedicinske tilbud. Fx har Telemedicinsk Videncenter i samarbejde med hospitalerne igangsat 40 initiativer fordelt på 17 sygdomsområder, som er i drift på forskellige telemedicinske platforme. Dertil kommer lokalt udviklede telemedicinske løsninger, videokonsultationer samt udgående og rådgivende funktioner fra hospitalerne og Akutberedskabet.

Der vil også skulle arbejdes med tiltag, der kan understøtte organisering af hjemmebehandlingstilbud herunder problemstillinger omkring behandlingsansvar. Til spørgsmålet om hjemmebehandling hører også overvejelser om, hvad det betyder for lighed i sundhed og lydhørhed over for de patienter, der kan være bekymrede for den nye behandlingsform. Udvikling, ibrugtagning og spredning af nye teknologiske løsninger forudsætter fokuseret ledelse, ressourcer og kompetencer.

Sundhedshuse

Sundhedshuse med regionale funktioner giver mulighed for mere behandling tæt på borgerens hjem. Region Hovedstaden har aftalt at indgå i et fælles sundhedshus i henholdsvis Helsingør og Frederikssund Kommune. Regionsrådet har godkendt, at der etableres regionale funktioner på 1000 m² i et fælles sundhedshus, hvilket giver mulighed for at udvide aktiviteterne sammenlignet med det nuværende regionale sundhedshus i Helsingør. Det er endnu ikke fuldt fastlagt, hvilke regionale funktioner, der mest hensigtsmæssigt placeres i et fælles sundhedshus. Det er en afvejning mellem behovet for fysisk nærhed, værdi for patienterne, den samlede kapacitet, personaleressourcer og økonomi.

De øvrige kommuner i Planområde Nord, ønsker at få afklaret, hvordan regionen og Nordsjællands Hospital vil udvikle samarbejdet og tilbud til de øvrige kommuner. Arbejdet med sundhedshusene hænger derfor tæt sammen med muligheder for udbredelse af forskellige former for hjemmebehandling. Sundhedshusene skal også tænkes sammen med et forventet nationalt udspil om nærhospitaler.

En klar ramme for behandlingsansvar uden for hospitalet:

En af de tilbagevendende problemstillinger i samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praktiserende læger er spørgsmålet om behandlingsansvar. Det har ikke altid tydeligt, hvem der er behandlingsansvarlig læge, og almen praksis kan have svært ved at tage det for patienter med komplekse forløb. Med aftalen om kommunale akutfunktioner er der kommet en klar ramme. Det lægefaglige behandlingsansvar for en borger ligger hos den læge, der har henvist til akutfunktionen. Det vil sige, at ansvaret ligger hos enten den praktiserende læge, lægen hos 1813 eller hos en hospitalslæge.

Derudover er flere hospitaler i gang med at iværksætte signaturindsatser, hvor hospitalerne beholder det lægefaglige behandlingsansvar efter udskrivelse og Covid-epidemien har accelereret afprøvning af behandlingsansvar uden for hospitalet med aftalen om behandlingsansvar ved udskrivelse af patienter til kommunale COVID-19 pladser.

En klar ramme for behandlingsansvar er en af forudsætningerne der skal sikre, at færre borgere bliver genindlagt unødvendigt, og at mere behandling kan ske uden for hospitalerne.

Kommuner og praksissektor er en del af løsningen

Almen praksis og kommuner spiller en væsentlig rolle i at sikre mere behandling i eller tæt på borgerens eget hjem. Fx gennem øget brug af kommunale akutfunktioner, anvendelse af subakutte tider frem for akut ind- eller genindlæggelse og flere hjemmebesøg til ældre svækkede borgere. Som region skal vi understøtte kommuner og praksissektor, hvor vi kan, så de kan beholde patienterne længst muligt og så det undgås at patienter sendes unødigt rundt mellem sektorerne. Men almen praksis efterlyser bedre adgang til at henvise patienter med simple problemstillinger til hurtig afklaring på de diagnostiske afdelinger. Det kan være patienter, som med den nødvendige diagnostiske undersøgelse vil kunne udredes og behandles af egen læge. De praktiserende læger oplever også at være ekspedienter for hospitalerne, når patienter tilbagehenvises til egen læge, for at få en henvisning til andre afdelinger eller speciallægepraksis.

Både kommuner og almen praksis giver udtryk for, at der sker en opgaveglidning, og ønsker, at der i stedet sker en aftalt og finansieret opgaveflytning. Der er derfor behov for at få fastlagt den strategiske tilgang til henholdsvis opgaveoverdragelse og opgaveudvikling fx som følge af nye behandlingsmuligheder/ny medicin, eller andre emner, hvor der er behov for en fælles regional tilgang til kommuner og praksissektor, inden drøftelserne tages i de tværsektorielle fora. Der kan også overvejes, om der er andre opgaver, som kan overgå til praksissektoren, herunder fx speciallægepraksis. Den kommende aftale om IV-behandling i kommunalt regi er et eksempel på aftalt opgaveoverdragelse. Der er tæt sammenhæng til den regionale udvikling af nye praksisplaner og sundhedsaftale.

Proces for strategien

Arbejdet med strategien vil ske i to tempi. Først beskrives regionens overordnede visioner for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med nogle klare målsætninger i et visionsoplæg. Her er formålet at indlede en dialog på tværs af regionens hospitalsdirektioner og få deres input til, hvordan det nære og sammenhængende sundhedsvæsen kan styrkes. Således er fokus i første fase, at regionen opnår en intern afstemt afklaring af hvilke tiltag, der skal til og hvad regionen selv kan byde ind med. Senere skal strategien følges op med en handleplan, der udstikker en klar retning for, hvordan strategiens mål kan realiseres. Kommuner, almen praksis og andre interessenter vil blive involveret i dette arbejde.

VIDERE PROCES

Arbejdet med at beskrive de overordnede visioner er i sin indledende fase. Samtidig er der lagt op til en kort proces, idet Regionsrådet skal præsenteres for strategiens overordnede visionsoplæg inden sommer.

Regionen vil gerne drøfte strategien med Tværsektoriel Strategisk Styregruppe på et møde inden sommer.

11. ORIENTERING: OPFØLGNING PÅ PEJLEMÆRKE - KOMMUNIKATIONSÅFTEALE OM SVANGRE

FORMÅL MED SAGEN

For at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring gravide og barslende kvinder tiltrådte Tværsektoriel strategisk styregruppe på deres møde den 18. december 2019 den af Sundheds it-gruppen foreslåede kommunikationsaftale for området. Aftalen er baseret på en systematisk brug af elektroniske korrespondancemeddelelser (KM) sektorerne imellem. Kopi af dagsorden er vedlagt som bilag 1. Med denne sag gives en opfølgning på brugen af aftalen.

INDSTILLING

at Tværsektoriel strategisk styregruppe tager orienteringen til efterretning

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog orienteringen til efterretning

Susanne Poulsen orienterede om, at Rigshospitalet forventer at aftalen vil være implementeret til sommer.

SAGSFREMSTILLING

Kort om aftalen

For at sikre at sundhedsplejen i den gravide kvindes bopælskommune ved at en "gravid er på vej" og at de dermed kan fortage et graviditetsbesøg i hjemmet ved behov, sender fødestedet efter 1. jordemoderbesøg en korrespondancemeddelelse (KM) til den kommunale sundhedspleje. Denne indeholder 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 et telefonopkald. En skematisk oversigt over aftalen og brugen af emneord fremgår af bilag 2.

Det blev aftalt, at implementering af aftalen skulle starte op februar 2020.

Monitorering af brugen af aftalen

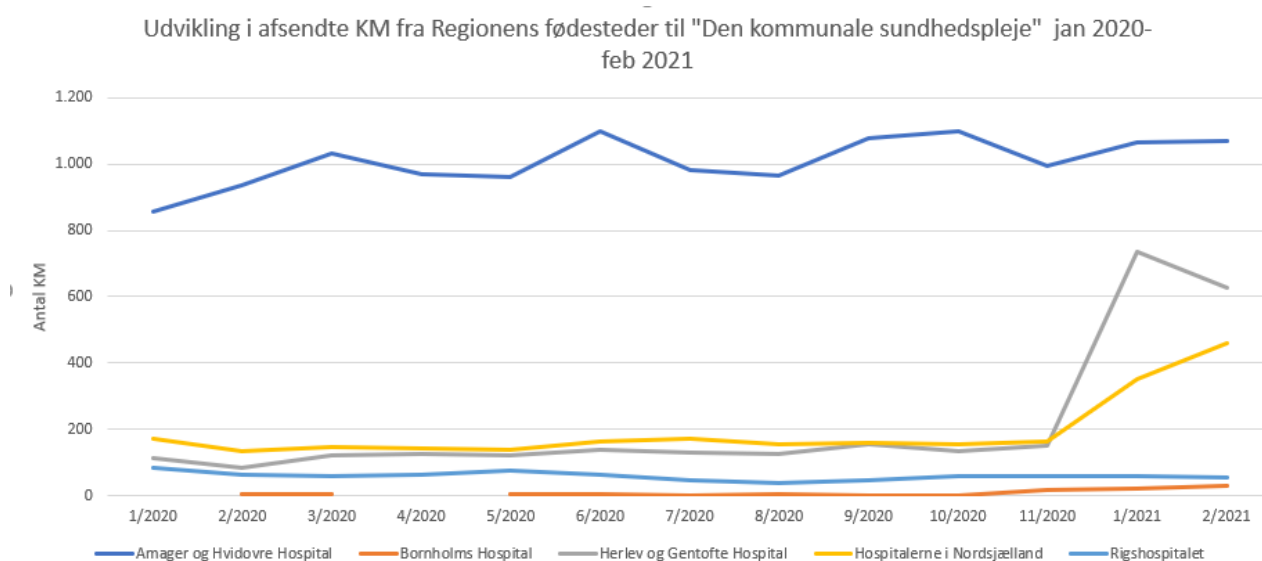
For at få et indtryk af om aftalen er implementeret, gennemgås nedenfor udviklingen i antal fremsendte KM fra hospitalernes fødesteder til den kommunale sundhedspleje. Statistikken er baseret på MedComs statistikbank, hvor data for december 2020 er udeladt da disse er fejlbehæftede.

Nedenstående figur viser udviklingen i afsendte KM fra Region Hovedstadens 5 fødesteder til den kommunale sundhedspleje i kommunerne i perioden januar 2020 til januar 2021. Det fremgår at Amager og Hvidovre Hospital, som var det hospital som pilottestede aftalen, har fortsat med at sende KM til den kommunale sundhedspleje i den gravide kvindens bopælskommune. Fra årsskiftet 2020-2021 begynder Herlev og Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital at ibrugtage aftalen, hvilket afspejler sig i markant flere afsendte KM end tidligere. Der kan også konstateres en stigning i antal KM fra Bornholms Hospital, men her er tallene så små, at det ikke helt kan ses af figuren.

Administrationen har ikke tal for, hvor mange KM der "skal" afsendes pr måned fra det enkelte fødested. Men ved at sammenholde antal afsendte KM med det gennemsnitlige antal afsendte "fødselsanmeldelser til kommunerne" i de sidste 13 måneder fås et udtryk for, om der over tid sendes KM for alle gravide efter 1. jordemoder besøg.

Amager og Hvidovre Hospital sender i snit 617 fødselsanmelder pr måned. Med godt 1.000 afsendte KM pr måned, er det indtrykket at aftalen her er implementeret. Tilsvarende gælder for Herlev og Gentofte Hospital, hvor der i snit sendes 467 fødselsanmeldelser pr måned og hvor der i februar 2021 blev sendt godt 600 KM. Nordsjællands Hospital ser også ud til at have implementeret aftalen. Her bliver der i snit sendt 336 fødselsanmeldelser og i februar 2021 blev der sendt 640 KM. Bornholms Hospital er med godt 25 fødselsanmeldelser i snit pr måned, godt på vej til at have aftalen implementeret. Her blev der i februar 2021 afsendt 31 KM til den kommunale sundhedspleje. Det er således alene Rigshospitalets fødeafdeling der ikke ser ud til at have implementeret aftalen.

Den forholdsvis sene opstart af implementering skal givetvis ses i lyset af covid-situationen.



VIDERE PROCES

For at sikre fortsat brug af aftalen, vil der på næstkommende møde i Fødeplanudvalget i april 2021 bliver forelagt opdateret statistik for området. Endvidere vil tilsvarende materiale blive tilsendt samordningsudvalgene med henblik på lokal opfølgning på aftalen. Regionsadministrationen vil tage særskilt kontakt til Rigshospitalets fødeafdeling for at afdække evt. barrierer for implementering af aftalen.

BILAGSFORTEGNELSE

1. TSS- sag om kommunikationsaftale på svangerområdet 13.december 2019
2. overblik over kommunikationsaftale for svangerområdet final

12. ORIENTERING: STATUS PÅ SAMARBEJDET OM COVID-19

FORMÅL MED SAGEN

Tværasektoriel strategisk styregruppe orienteres med denne sag om status for samarbejdet om test og vaccination.

INDSTILLING

at Tværasektoriel strategisk styregruppe tager orienteringen til efterretning.

KONKLUSION

Tværasektoriel strategisk styregruppe tog orienteringen til efterretning

Anne Skrifer orienterede om at antallet af test skaleres op mhp. genåbningen.

Anne Skrifer orienterede om seneste tal for vaccinationstilslutning.

Der er generelt enighed om, at samarbejdet om COVID-19 opgaverne er godt og baseret på stor tillid.

SAGSFREMSTILLING

Der er fortsat et tæt og velfungerende tværasektorielt samarbejde om at begrænse spredning af smitte med COVID-19. Aktuelt er der i samarbejdet stort fokus på implementering af den nye strategi for anvendelse af test og på vaccinationsindsatsen.

Teststrategi

Regeringen har i samarbejde med Danske Regioner og Kommunes Landsforening lanceret en ny strategi pr 1. marts for anvendelse af test i forbindelse med den gradvise genåbning af samfundet. Fundamentet for den nye nationale test-strategi er, at der etableres et fintmasket net af faste test-steder.

Med henblik på at sikre, at alle borgere såvel som personale i kommunale institutioner har let adgang til test for COVID-19, vil der blive etableret fast tilbud om såvel PCR- som hurtigtest i alle kommuner.

Det er målet, at alle faste hurtigtest-steder er etableret pr. 8. marts 2021, og at alle lokale PCR-teststeder er etableret pr. 15. marts 2021

- PCR-test: Alle kommuner, der ikke allerede har et fast PCR-teststed, vil få et fast lokalt PCR-teststed med begrænset åbningstid alle ugens dage. Disse vil således kunne have åbent enten fra kl. 08.00-13.00 eller fra kl. 15.30-21.00. Alternativt kan kommunerne vælge at fordele det lokale PCR-tilbud på to lokationer således, at der tilbydes PCR-test tre gange om ugen på det ene sted og PCR-test fire gange om ugen på det andet sted. De nuværende faste PCR-steder har uændret åbent alle ugens dage.
- Hurtigtest: Der skal i samarbejde med kommunerne etableres et tilbud om hurtigtest i alle kommuner. Kapaciteten tilpasses efterspørgslen, og åbningstiden er som udgangspunkt 08.00-20.00.

Den mobile hurtigtestkapacitet vil som hovedregel ikke køre ud til enkelte institutioner. Regionen vil derudover uændret have et mobilt testberedskab, der kan sættes ind ved særlige behov, herunder kunne forskydes på tværs af regionerne. Beredskabet råder over såvel PCR- som hurtigtest.

Derudover leverer regionen testmateriale og afhenter prøver til analyse fra personalet på plejecentrene og i hjemmeplejen, der bliver testet systematisk med PCR 2 gange om ugen.

Vaccinationsprogrammet mod COVID-19

Det er en stor og kompleks opgave at opstarte og gennemføre vaccinationsprogrammet og at få logistikken på plads. Kommunerne, PLO-H og regionen har et godt og konstruktivt samarbejde om vaccination af de ældste borgere og frontpersonale.

Det er Sundhedsstyrelsen, der står for prioritering og fordeling af de vacciner, vi får til Danmark. Styrelsen har prioriteret at forhindre dødsfald og alvorlige indlæggelsesforløb ved at starte med de mest sårbare borgere. Aktuelt pågår vaccination af målgrupperne i henhold til nedenstående oversigt.

Vaccinationstilslutning baseret på målgrupper, baseret på tal fra SSI den 16.3

Målgruppe	Antal, Hovedstaden	Andel, påbegyndt vaccination (pr. 16.3)	Andel, færdigvaccineret (pr. 16.3)
Målgruppe 1: Personer som bor i plejebolig mv.	12.744	94 %	86 %
Målgruppe 2: Personer med alder ≥ 65 år som modtager både personlig pleje og praktisk hjælp	16.582	74 %	52 %
Målgruppe 3: Personer med alder ≥ 85 år	26.019	87 %	40 %
Målgruppe 4: Personale i sundheds-, ældre- og udvalgte dele af socialsektoren med særlig risiko for smitte, eller som varetager en kritisk funktion	101.018	64 %	31 %
Målgruppe 5: Udvalgte personer med tilstande og sygdomme, som medfører særlig øget risiko for alvorligt forløb ved COVID-19	61.393	68 %	21 %
Målgruppe 6: Udvalgte pårørende til personer med særligt øget risiko for et alvorligt forløb ved COVID-19 eller pårørende, som er en uundværlig omsorgs- eller plejeperson.	Ikke oplyst fra SSI		

Planlægningen af vaccinationsindsatsen i Region Hovedstaden startede i december, hvor den var organiseret omkring en tværsektoriel task force, mens indsatsen nu primært håndteres af en regional kapacitetsgruppe og en tværsektoriel koordinationsgruppe. Dertil kommer den kommunale organisering i de enkelte kommuner.

Sundhedsstyrelsen meddeler ugentligt regionerne, hvilke målgrupper, der skal prioriteres samt antal vacciner og dato for vaccineleverancer. Herefter lægges/eksekveres de lokale planer hurtigst muligt.

Der har været fokus på at anvende vaccinerne hurtigst muligt efter levering. Da der samtidigt er stor usikkerhed om vaccineleverancer, har det været en ekstra udfordring i planlægningen, da det betyder, at der skal arbejdes inden for meget korte varslers. Her har alle parter gjort en ekstraordinær indsats for at få det til at lykkes. Denne fremgangsmåde betyder også, at det kun er muligt at frigive vaccinetider på vacciner.dk 1-2 uger frem. Det skal bemærkes, at der generelt har været færre vaccinetider til egen bestilling i vaccinationscentre, end hvad der har været efterspørgsel på.

Tæt tværsektorielt samarbejde om de ældste borgere

Der har været et meget tæt samarbejde mellem kommuner, almen praksis og regionen om at få vaccineret alle plejehjemsbeboere. Efter 3 vaccinationsrunder på plejecentrene (ultimo februar), er vi tæt på at være i mål med denne målgruppe. Der har på samme måde løbende været et tæt samarbejde om målgruppe 2 og 3, da det har vist sig at være en stor opgave at sikre disse borgere vaccination, da mange borgere har brug for hjælp. Der har bl.a. været tilbud om fremskudt vaccination i kommunerne og reservering af grupperede tider i vaccinationscentre, hvor kommunerne arrangerer transport af borgere.

Da en del borgere i disse målgrupper fortsat mangler at blive vaccineret, bliver der sat målrettet ind for at øge vaccinationsandelen i målgruppe 2 og 3 markant inden for få uger. Der arbejdes med opsøgende indsats fra kommunal side, fortsat tilbud om fremskudt vaccination og reserveret tid i vaccinationscentre til kommunerne. Desuden opstartes hjemmevaccination af borgere, der ikke kan transporteres, og vaccination i almen praksis afprøves.

Det forventes, at der også for de næste målgrupper af ældre vil være behov for ovenstående indsatser og et tæt tværsektorielt samarbejde. Næste målgruppe er ifølge vaccinationskalenderen målgruppe 7 (+ 80 år).

Vaccination af borgere inden for socialområdet

Sideløbende med dette planlægges der i marts måned udkørende vaccinationstilbud til sociale botilbud i kommunerne. Der arbejdes desuden med en plan for vaccination af socialt udsatte. Det sker på baggrund af nye udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen om målgrupper inden for socialområdet. I januar blev et regionalt arbejde med at få overblik over de sociale tilbud, herunder prioriteringen af dem, sat i gang. I den forbindelse blev det muligt at vaccinere på de højest

prioriterede botilbud i de 11 kommuner, som havde højest smittetryk på det tidspunkt. Dette arbejde blev pauseret grundet nationale prioriteringer af målgrupper og vacciner.

VIDERE PROCES

TSS vil blive orienteret om status igen på de kommende møder i 2021.

13. ORIENTERING: REVISION AF SAMARBEJDSAFTALERNE OM VOKSNE HENHOLDSVIS BØRN OG UNGE MED PSYKISK SYGDOM

FORMÅL MED SAGEN

Med denne sag orienteres om, at der igangsættes en revision af samarbejdsaftalerne om voksne henholdsvis børn og unge med psykisk sygdom.

INDSTILLING

at Tværsektoriel strategisk styregruppe tager orienteringen til efterretning.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog orienteringen til efterretning.

Det blev bemærket, at udkast til de reviderede samarbejdsaftaler formentligt skal sendes i høring.

Det betyder, at aftalerne formentligt først kan godkendes endeligt i løbet af efteråret 2021.

SAGSFREMSTILLING

Under Sundhedsaftalen for 2015 - 2018 blev der udarbejdet samarbejdsaftaler mellem kommunerne og Region Hovedstadens Psykiatri om samarbejdet om voksne henholdsvis børn og unge med psykisk sygdom.

Samarbejdsaftalerne danner baggrund for det konkrete samarbejde om voksne samt om børn og unge med psykisk sygdom, der har brug for indsatser på tværs af sektorerne.

Det fælles samordningsudvalg for psykiatrien har besluttet, at samarbejdsaftalerne skal revideres.

Arbejdet vil foregå i to arbejdsgrupper, der er sammensat af bruger- pårørenderepræsentanter fra de lokale samordningsudvalg samt repræsentanter fra kommunerne, almen praksis og Region Hovedstadens Psykiatri.

Arbejdet med voksaftalen går i gang i marts måned og arbejdet med Børne- og ungeaftalen går i gang i april måned. Arbejdet forventes afsluttet efter sommerferien 2021.

VIDERE PROCES

Det forventes, at de reviderede samarbejdsaftaler kan forelægges for TSS i efteråret 2021 mhp. endelig godkendelse.

14. ORIENTERING: FORLÆNGELSE AF SAMARBEJDSAFTALE OM TELEMEDICINSK SÅRVURDERING

FORMÅL MED SAGEN

Med sagen orienteres om aktuelle samarbejdsaftale om telemedicinsk sår vurdering forlænges.

INDSTILLING

at Tværsektoriel strategisk styregruppe tager orienteringen til efterretning.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog orienteringen til efterretning.

Anne Skriver orienterede desuden om, at samarbejdet mellem FUT-organisationen og leverandør (CGI) om udvikling af 'medarbejder- og borgerløsning' er ophørt efter gensidig aftale.

Den telemedicinske infrastruktur er udviklet og i drift.

Der arbejdes nu på en plan B vedr. 'medarbejder- og borgerløsning'.

SAGSFREMSTILLING

Samarbejdsaftalen for telemedicinsk sår vurdering i landsdel hovedstaden er gældende for perioden 2019 til 2020 og bygger på den telemedicinske løsning "Pleje.net".

Den telemedicinske løsning til sår vurdering har været i udbud, og der er efterfølgende valgt en anden leverandør. Aktuelt er den valgte leverandør igang med udvikling af den tekniske løsning til telemedicinsk sår vurdering.

Den foreløbige tidsplan stiler mod pilotafprøvning af den telemedicinske løsning i efteråret 2021 og efterfølgende fuld implementering ultimo 2021. På denne baggrund forlænges den aktuelle samarbejdsaftale, indtil den nye telemedicinske løsning kan implementeres (bilag 1).

VIDERE PROCES

-

BILAGSFORTEGNELSE

1. Telemedicinsk Videntcenter.JLR_Telesår_Samarbejdsaftale_Samarbejdsaftale vedrørende telemedicinsk sår vurdering -2019-2020 Version 1.5 (1)

Tværsektoriel ledelse og samarbejde

AKTIONSFORSKNING I TVÆRSEKTORIEL STRATEGISK STYREGRUPPE

AFRAPPORTERING

ANNEMETTE DIGMANN
LEA MEJLHOLM, Delendorff Advisory
JACOB HØJ JØRGENSEN, Delendorff Advisory

AKTIONSFORSKNINGSFORLØB UDFØRT AUG. 2019 – JAN. 2021

1 Summary

Som en del af et aktionsforskningsforløb har Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) i perioden september 2019 frem til november 2020 arbejdet med tre prøvehandling for at forbedre det tværgående samarbejde. Perioden har naturligt været præget af covid-19-pandemien, men disse vilkår til trods har TSS forsøgt at fastholde arbejdet. I perioden konstateres således, at konkrete indsatser og en generel øget opmærksomhed på samarbejdets dynamikker, udfordringer og potentialer har løftet TSS-medlemmernes vurdering af samarbejdet betydeligt. Dette understøttes endvidere af forskernes observationer af møder og analyser af interviewdata. Se afsnit 10. Det er tale om en markant udvikling, hvilket vidner om et betydeligt potentiale i at fastholde fokus på samarbejdet og aktivt håndtere de udfordringer, som fortsat eksisterer.

Der ses særligt et behov for at rette fokus mod inddragelse, organisering og klarlægning af brugerrepræsentanternes rolle. Inddragelse af brugere udgjorde en særskilt prøvehandling, som det i mindre grad er lykkedes TSS at komme til handling på. Se afsnit 9.3. Også samspillet mellem formandskab, den samlede TSS-gruppe og sekretariatet bør være genstand for opmærksomhed fremadrettet (afsnit 13.2 og 13.1) foruden tilrettelægning af forberedende aktiviteter, der kan hjælpe et nyt TSS efter valget til hurtigt at komme på mindst samme niveau i det tværgående samarbejde, som det nuværende TSS har opnået.

Nedenstående skitserer en række anbefalinger rettet mod både formandskab, sekretariat og øvrige TSS-medlemmer – dette med henblik på at styrke og videreudvikle samarbejdet i TSS nu og i fremtiden. De enkelte anbefalinger er uddybet i særskilte afsnit i rapporten.

Anbefalingerne er baseret på et empirisk grundlag bestående af interviews, observationer, sparringssamtaler med formandskab og sekretariat samt baggrundsmateriale i form af eksempelvis dagsordener, bilag mv.

1.1 Formandskabets rolle

At agere formandskab er en stor opgave, som er afgørende for TSS' evne til at udvikle sig og realisere formålet. Det kræver, at formandskabet afsætter mere tid til ledelse – både det uformelle og det strategiske lederskab. Det indebærer samtidig en forventningsafstemning i formandskabet i forhold til ressourceforbrug, forberedelse etc. En forventningsafstemning, som er væsentlig for at sikre et samstemt og ligeværdigt formandskab, der kan trække gruppen i samme retning. Sidst, men ikke mindst, er det helt afgørende, at formandskabet tager ejerskab over TSS-møderne. Det indebærer en klar prioritering af dagsordenen med fokus på strategiske drøftelser, der matcher skiftet fra DAS til TSS, foruden en stillingtagen til facilitering af dagsordenen. Se 13.1.

Konsekvensen ved ikke at prioritere tid til lederskab, foretage forventningsafstemning samt tage ejerskab over møderne er, at formålet med arbejdet i TSS risikerer at blive utydeligt, og at TSS' ambitioner ikke kan indfries.

1.2 Udvikling af sekretariatet

For at understøtte udviklingen i TSS er der samtidig behov for at sætte fokus på sekretariatet og dets opgave. Det kræver en afklaring af, hvad det indebærer at være et udviklende sekretariat, og hvad sekretariatets rolle og mandat er som understøttende funktion for TSS. Yderligere er der behov for at kigge på sekretariatets organisering, som på nuværende tidspunkt kan udfordre arbejdet. Hvis der i TSS skal være fokus på det tværgående og på at lægge egeninteresserne til side, er det nødvendigt, at dette afspejler sig i selve organiseringen af sekretariatet. Se afsnit 13.2.

Konsekvensen ved ikke at sætte fokus på udvikling af sekretariatet er, at der risikerer at opstå en konflikt mellem formandskabets ledelsesstil, TSS-medlemmernes ambitioner for gruppen og sekretariatets muligheder for at understøtte disse ambitioner.

1.3 Afklaring af brugerrepræsentanternes vilkår og rolle

Inddragelse af brugerrepræsentanter i TSS er stadig et nyt og udforsket område. Der er behov for – gennem konkrete eksperimenter – at udforske måder at inddrage brugerrepræsentanter på for at blive klogere og udvikle TSS-modellen for inddragelse. Det kræver prioritering og fokus. Ligeledes ser vi, at brugerrepræsentanternes rolle i TSS og på møderne er uafklaret, hvilket gør det svært for brugerrepræsentanterne at bidrage og tilsvarende svært for TSS-medlemmerne at lytte. Det anbefales således, at der udvikles et onboarding-program for brugerrepræsentanter, der klæder både dem og øvrige TSS-medlemmer på til at indgå i et samarbejde. Se afsnit 13.3.

Konsekvensen ved ikke aktivt at eksperimentere med nye former for brugerinddragelse samt onboarding er, at både brugerrepræsentanter og TSS-medlemmer fortsat primært vil opleve samarbejdet som udfordrende frem for berigende. Yderligere er der risiko for, at brugerrepræsentanterne bliver endnu en "sektor", hvis ikke disse integreres rigtigt i gruppen.

1.4 Videreudvikling af mødeform

Mødeformen i TSS er afgørende for, hvilken dialog der skabes på møderne, og for det output møderne genererer. For at understøtte ambitionen om mere dialog og strategiske drøftelser er der således behov for at skabe rum til gruppedrøftelser og refleksion. Det tager tid, og derfor er der brug for en skarp prioritering af, hvad der kommer på dagsordenen. Jo flere punkter på dagsordenen, jo mindre tid bliver der til dialog. Ligeledes er det afgørende for en værdiskabende dialog, at indholdet på møderne er relevant og aktuelt, og at TSS-medlemmerne har forberedt sig. Det anbefales derfor, at der aktivt arbejdes med at tydeliggøre vigtigheden og relevansen af punkterne på dagsordenen, for derigennem at tilskynde til forberedelse inden møderne og aktiv dialog på møderne. Se afsnit 13.4.

Konsekvensen ved ikke aktivt at fortsætte arbejdet med at udvikle nye mødeformer, der understøtter TSS' ønske om mere dialog, er, at møderne ikke vil kunne indfri TSS' ambitioner, og at møderne således vil opleves som utilfredsstillende – med risiko for nedprioritering af fremmøde.

1.5 Forberedelse af arbejdet i det nye TSS, der skal fungere fra 2022

I 2021 er der valg. Det betyder, at der med stor sandsynlighed sker én eller flere udskiftninger i TSS som gruppe. For at indfri TSS' vision og ambition er det således afgørende, at de nye medlemmer hurtigt integreres i gruppen. Både i forhold til at forstå visionen og ambitionerne for møderne, men også i forhold til det relationelle kendskab. Det anbefales derfor, at der hurtigt efter valget etableres et rum – eksempelvis et kickoff-seminar – hvor nye og gamle TSS-medlemmer kan kalibrere deres fælles forståelse af arbejdet i TSS. Yderligere vil dette give mulighed for, at deltagerne kan lære hinanden bedre at kende og udvikle relationer. Netop denne del peges på som en afgørende faktor for at lykkes.

Konsekvensen ved ikke at have opmærksomhed på at integrere nye medlemmer i TSS og sikre fælles forståelse af formålet med TSS er, at gruppen risikerer at trække i forskellige retninger, blive mindre handlekraftig – og dermed ude af stand til at realisere ambitionerne. Se afsnit 13.5.

2 Indholdsfortegnelse

1	SUMMARY	2
1.1	FORMANDSKABETS ROLLE	2
1.2	UDVIKLING AF SEKRETARIATET	2
1.3	AFKLARING AF BRUGERREPRÆSENTANTERNES VILKÅR OG ROLLE.....	3
1.4	VIDEREUDVIKLING AF MØDEFORM.....	3
1.5	FORBEREDELSE AF ARBEJDET I DET NYE TSS, DER SKAL FUNGERE FRA 2022	3
2	INDHOLDSFORTEGNELSE	4
3	RAPPORTENS OPBYGNING	6
4	BAGGRUND FOR PROJEKTET	7
4.1	FORMÅL MED AKTIONSFORSKNINGSFORLØB	7
4.2	UNDERSØGELSESSPØRGSMÅL	7
5	METODE.....	8
5.1	INDSAMLING AF DATA	8
5.1.1	<i>Interviews</i>	<i>8</i>
5.1.2	<i>Observation.....</i>	<i>8</i>
5.1.3	<i>Sparring</i>	<i>9</i>
5.1.4	<i>På TVÆRS-måling.....</i>	<i>9</i>
6	SAMARBEJDET ANNO 2019 – MULIGHEDER OG UDFORDRINGER.....	10
6.1	TVÆRSEKTORIELLE FORSKELLE I PERSPEKTIV PÅ SAMARBEJDET I TSS.....	10
6.2	FRA STEMPELKONTOR TIL UDVIKLING	11
6.3	DRØMMEN FOR TSS	12
6.3.1	<i>Forhindringer for at nå drømmen.....</i>	<i>13</i>
7	KICKOFF-SEMINARET – UDGANGSPUNKTET FOR EN NY START	15
7.1	VISION.....	15
7.2	MIN ROLLE – SPILLEREGLER.....	16
7.3	PRIORITEREDE PRØVEHANDLINGER I PERIODEN FOR AKTIONSFORSKNINGSFORLØBET	16
8	FORSKERPERSPEKTIVET – ANBEFALEDE FOKUSOMRÅDER EFTERÅR 2019	17
8.1	FOKUSOMRÅDER FOR FORMANDSKABET	17
8.1.1	<i>Formandskabets ledelse</i>	<i>17</i>
8.1.2	<i>Samarbejde mellem formandskab og sekretariat.....</i>	<i>18</i>
8.1.3	<i>Et fælles sekretariat</i>	<i>18</i>
8.2	FOKUSOMRÅDER FOR TSS-MEDLEMMER	18
8.2.1	<i>Anvendelsen af aftalte spilleregler og onboarding</i>	<i>18</i>
8.2.2	<i>Understøttelse af relationsdannelse</i>	<i>18</i>
8.3	FOKUSOMRÅDER FOR SEKRETARIATET	19
8.4	FOKUSOMRÅDER FOR BRUGERREPRÆSENTANTER.....	19
9	DE TRE PRØVEHANDLINGER	20
9.1	NYE MØDEFORMER	20
9.2	UDDELEGERING AF BESLUTNINGSKOMPETENCE TIL FORMANDSKABET.....	21

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 1 - Side -5 af 38

9.3	INDDRAGELSE AF BORGERPERSPEKTIVET PÅ NYE MÅDER	22
10	SAMARBEJDET I TSS ANNO DECEMBER 2020	24
11	SAMMENFATNING – TSS’ MODEL FOR TVÆRGÅENDE SAMARBEJDE	28
12	ANBEFALINGER FRA TSS-MEDLEMMER	32
12.1	FORTSÆT ARBEJDET! BYG VIDERE PÅ ARBEJDET, OG START MED ET KICKOFF-SEMINAR	32
12.2	DYRK OG STYRK RELATIONERNE	32
12.3	FASTHOLD DIALOGEN	32
12.4	BRUGERINDDRAGELSE PÅ NYE MÅDER	32
13	FORSKERPERSPEKTIVET – FREMADRETTEDE ANBEFALINGER TIL FOKUSOMRÅDER	33
13.1	FORMANDSKABETS ROLLE	33
13.1.1	<i>Afsæt tid til ledelse.....</i>	33
13.1.2	<i>Foretag en forventningsafstemning</i>	33
13.1.3	<i>Tag ejerskab for møderne.....</i>	34
13.2	UDVIKLING AF SEKRETARIATET	34
13.2.1	<i>Afklaring af sekretariatets opgave</i>	34
13.2.2	<i>Skab en ligeværdig organisering.....</i>	34
13.2.3	<i>Skab et tæt samarbejde med formandskabet.....</i>	34
13.3	AFKLARING AF BRUGERREPRÆSENTANTERNES VILKÅR OG ROLLE.....	35
13.3.1	<i>Eksperimenter med forskellige former for brugerinddragelse i TSS.....</i>	35
13.3.2	<i>Udvikl et onboarding-program til brugerrepræsentanter.....</i>	36
13.4	VIDEREUDVIKLING AF MØDEFORM	37
13.4.1	<i>Prioriter arbejdet på TSS-møderne</i>	37
13.4.2	<i>Skab drama</i>	38
13.5	FORBEREDELSE AF ARBEJDET I DET NYE TSS, DER SKAL FUNGERE FRA 2022.....	38
13.4.3	<i>Arranger et kickoff-seminar</i>	38
13.4.4	<i>Start med det ufarlige.....</i>	38
13.4.5	<i>Sæt fokus på relationsdannelse</i>	38

3 Rapportens opbygning

Nærværende rapport præsenterer findings og resultater fra aktionsforskningsforløbet for TSS i perioden 2019-2021.

Rapporten beskriver den kronologiske udvikling i aktionsforskningsforløbet og præsenterer således først baggrunden for aktionsforskningsprojektet samt forsknings- og undersøgelsesspørgsmål. I forlængelse heraf tegnes et billede af samarbejdet i TSS anno 2019 baseret på indledende interviews, observation og På TVÆRS-måling (nulpunktsmåling). Det er således udgangspunktet for igangsættelse af aktionsforskningsforløbet, der beskrives – herunder muligheder, udfordringer samt drømme og ambitioner.

I forlængelse heraf præsenteres den vision samt spilleregler og prøvehandling, som TSS sammen har udviklet i aktionsforskningsperioden, og som har dannet rammen for udviklingen af samarbejdet. Yderligere præsenteres TSS-medlemmernes oplevelse af arbejdet med vision, spilleregler og prøvehandling, ligesom lægges et analytisk forskerperspektiv herpå med henblik på at uddrage vigtige læringer og opmærksomhedspunkter.

Slutteligt præsenteres en model til drøftelse af samarbejdets status og udviklingsmuligheder baseret på findings og resultater fra aktionsforskningsperioden, ligesom en række konkrete anbefalinger til det videre arbejde med udvikling af samarbejdet i TSS præsenteres.

4 Baggrund for projektet

I efteråret 2018 tog sekretariatet for Den administrative styregruppe (DAS) kontakt til Annemette Digmann, som blev indbudt til at holde oplæg, blandt andet for DAS-medlemmer, om de forskningsresultater, der – i andre regioner – var fremkommet om det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet.

DAS besluttede i den forlængelse at undersøge mulighederne for at gennemføre et lignende aktionsforskningsprojekt i Region Hovedstaden i samarbejde med Annemette Digmann (AD) og Jacob Høj Jørgensen (JHJ). På baggrund af et interview med det daværende formandskab fremsendte AD og JHJ (herefter benævnt forskerne) en beskrivelse af et forløb til DAS.

Formålet og forløbets undersøgelsesspørgsmål beskrives i det følgende.

4.1 Formål med aktionsforskningsforløb

1. at styrke Den administrative styregruppe (DAS) som et ledelsesfællesskab, der evner at sætte en strategisk og udviklende retning, som giver mening for både DAS, samordningsudvalgene samt borgere og patienter – herunder evnen til at sikre, at fælles strategiske beslutninger udmønter sig i handlinger. Dette gennem igangsættelse af prøvehandling.
2. at identificere og beskrive væsentlige parametre for et succesfuldt samarbejde på tværs af sektorer, organisationer og fagligheder, som kan anvendes såvel nu som fremadrettet i DAS, samordningsudvalgene og de respektive DAS-medlemmers egne organisationer.

4.2 Undersøgelsesspørgsmål

Forløbet vil besvare og styrke DAS i forhold til følgende undersøgelsesspørgsmål udarbejdet i samarbejde med formandskabet:

Hvordan bliver DAS endnu bedre til at sætte en strategisk og udviklende retning, der er meningsfuld for alle, og som parterne kan handle på?

Med undersøgelsespørgsmålene:

- Hvordan får alle medlemmer ejerskab til fælles beslutninger?
- Hvordan bliver patienten en værdifuld medspiller i udviklingen af strategisk retning?
- Hvordan opnår vi ligeværdighed i samarbejdet på tværs af parter, der er så forskellige?
- Hvordan tilrettelægger vi relevante udviklende processer, uden at økonomien begrænser os?
- Hvordan øger vi vores tværgående agilitet i den fælles opgaveløsning på tværs?
- Hvordan får samordningsudvalgene den nødvendige handle- og beslutningskompetence?

DAS besluttede at igangsætte aktionsforskningen, og starttidspunktet blev aftalt til medio september 2019. Inden opstarten skiftede DAS navn til Tværsektoriel Strategisk Styregruppe, TSS.

Grundet covid-19-pandemien besluttede formandskabet og sekretariatet i efteråret 2020 af afslutte aktionsforskningsforløbet før tid, da de fysiske TSS-møder fra primo 2020 blev erstattet af virtuelle møder på ubestemt tid. Dette med den konsekvens, at det blev udfordret at overholde aftalerne om at eksperimentere med nye mødeformer og samarbejdsstrukturer. Nærværende afrapportering er således i høj grad baseret på virtuelle interviews, observationer af virtuelle møder samt sparringssamtaler med formandskab, sekretariat og brugerrepræsentanter.

5 Metode

Forløbet er baseret på en aktionsforskningstilgang, hvor forskergruppen sammen med TSS indgår i en undersøgelses- og refleksionspraksis. Aktionsforskning anvendes primært, når noget nyt sættes i gang, og intentionen er at blive klogere undervejs. Aktionsforskning adskiller sig fra følgeforskning (i vores terminologi) ved, at forskerne interagerer med den virksomhed eller de personer, der forskes i, undervejs i forløbet og ikke kun afleverer en afsluttende rapport. Formålet med aktionsforskning er at opnå en direkte og umiddelbar påvirkning af forskningsområdet. Målet er at bidrage til løsningen på menneskers eller organisationers praktiske problemer i de virkelige situationer (Stegeager & Willert, 2004).

Som aktionsforskere arbejder vi ud fra en overbevisning om, at hvis man vil forstå en problematik ordentligt, så skal man forsøge at ændre den. Hensigten er, at vi som udfører forskningen, og de der forskes i, skal opnå en form for gensidig indsigt i, hvordan den ønskede forandring bedst opnås. Da dette sker nemmest i mindre grupper, har interaktionerne i nærværende aktionsforskningsforløb primært fundet sted med formandskab og sekretariat på den ene side, og forskerne på den anden.

Vi har således haft et antal korte møder med formandskabet, og på disse møder har vi dels spejlet det, vi ser, dvs. det, der sker på TSS-møderne. Dels har vi bidraget ved at præsentere den viden, de indledende interviews med TSS-medlemmer i 2019 genererede, og endelig suppleret med erfaringer fra lignende forskningsprojekter. Ligeledes har vi haft møder med sekretariatet og i august 2020 et møde med både sekretariat og formandskab. Interaktion med TSS-medlemmerne er foregået på de ordinære møder.

5.1 Indsamling af data

I indsamlingen af data under aktionsforskningsforløbet har forskerne anvendt forskellige metoder, som kort beskrives i det nedenstående.

5.1.1 Interviews

Der gennemføres som en del af aktionsforskningsforløbet en række indledende og afsluttende interviews med udvalgte TSS-medlemmer, som repræsenterer alle sektorer og roller i TSS.

Interviewene har til formål at tilvejebringe nuancerede perspektiver på samarbejds- og beslutningsprocesserne, at identificere mulige indsatsområder samt at følge udviklingen i TSS. Interviewene fungerer desuden som refleksionsrum med fokus på respondentens egen rolle og har således også bidraget til udvikling i samarbejdsrelationerne. Alle interviews er transskriberet med henblik på efterfølgende analysearbejde (Dahler-Larsen, 2010). Analysen af data har været baseret på induktive elementer (Corley & Gioia, 2004) med henblik på at sikre, at de resultater, der ikke kan forudses fra det eksisterende vidensgrundlag, kan "vokse" fra data¹.

5.1.2 Observation

For at kunne identificere handlingsmønstre, som ikke lader sig se gennem interviews, har forskerne observeret en række TSS-møder i perioden. Observationen er enten foregået fysisk eller digitalt. Observationerne er dokumenteret indgående i såkaldte beskrivende noter til brug for det videre analysearbejde (Creswell, 2006) – altså noter, der udelukkende objektivt beskriver, hvad der sker på møderne (hvem er til stede?, hvad giver deltagerne udtryk for i løbet af møderne?, hvilke output genereres i løbet af møderne? etc.). Undervejs og efterfølgende er der også udarbejdet såkaldte refleksive noter – altså noter, der søger at finde svar på, hvorfor mødet fik netop dette forløb, og hvad der ligger bag de ting, der skete undervejs.

¹ Dataanalysen har tilnærmet sig en abduktiv proces, der er hensigtsmæssig i tilfælde, hvor forskningsindsatsen har til formål at opdage nye elementer inden for den eksisterende teoretiske ramme (Dubois & Gadde, 2002).

5.1.3 Sparring

Der er løbende under aktionsforskningsforløbet blevet gennemført en række sparringssamtaler med sekretariatet samt formandskabet. Sparringssamtalerne har haft til formål at skubbe på arbejdet med at styrke samarbejdet mellem formandskab og sekretariat samt både sekretariatets og formandskabets rolle i af afprøve nye møde- og dialogformer.

5.1.4 På TVÆRS-måling

I forbindelse med kickoff-seminaret d. 13. september 2019 blev TSS-medlemmer, sekretariat og observatører bedt om individuelt at besvare 21 spørgsmål, der relaterer sig til samarbejdet i TSS. Spørgsmålene udgør tilsammen spørgerammen i På TVÆRS-modellen. Der blev i november 2020 gennemført endnu en måling baseret på samme spørgeramme.

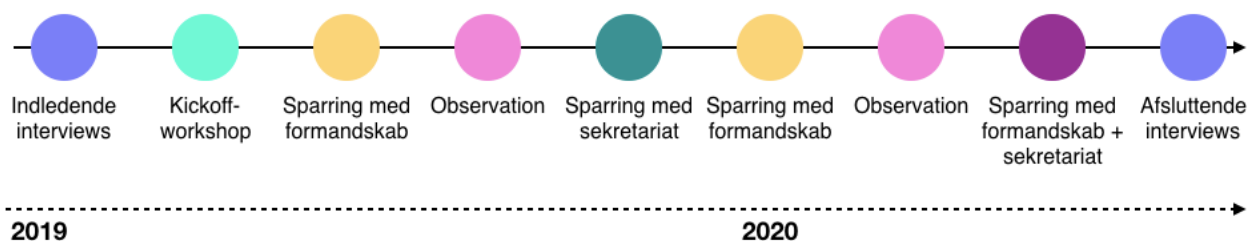
Det har således været muligt dels at anvende besvarelserne til at identificere og italesætte udfordringer og styrkepositioner i det tværgående samarbejde, og dels at følge udviklingen i TSS over aktionsforskningsprojektets varighed.

Spørgerammen har fokuseret på følgende elementer:

- **Mål og formål:** tydelighed i retningen, der er sat for gruppens tværgående samarbejde
- **Vilje og motivation:** niveauet af prioritering af de fælles opgaver og commitment
- **Møderne:** værdien af de fælles møder, herunder klarhed i output
- **Mellemrummene:** gruppens evne til at komme til handlinger mellem møderne og være tilpasningsdygtig
- **Tillid:** tillidsniveauet i gruppen
- **Relationelt kendskab:** kendskabet til hinandens arbejdsområder og individuelle incitamenter og succeskriterier

Første besvarelse blev gennemført ved fysisk tilstedeværelse, mens den opfølgende besvarelse blev gennemført som spørgeskema fremsendt via e-mail.

Nedenstående figur illustrerer aktionsforskningsforløbet med udgangspunkt i ovenstående metoder.



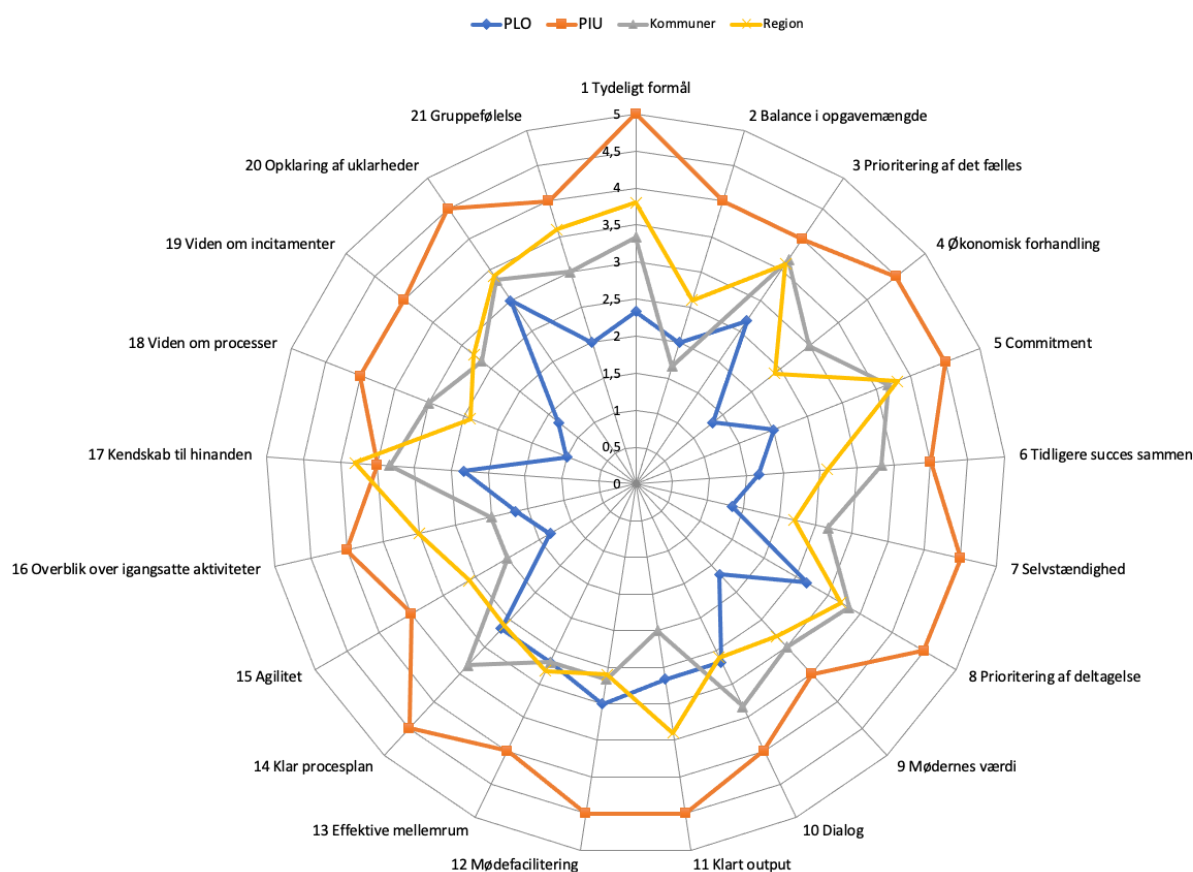
6 Samarbejdet anno 2019 – muligheder og udfordringer

På baggrund af i alt 13 indledende interviews, en På TVÆRS-måling (nulpunkt) samt kickoff-workshoppen i september 2019 tegner der sig et billede af, hvad der karakteriserer TSS som samarbejdsfællesskab – hvor er mulighederne, hvor er udfordringerne, og hvad er ambitionerne for fremtiden. I forbindelse med de indledende interviews har TSS-medlemmerne ligeledes berørt samarbejdets udvikling set over en årrække. Denne udvikling beskrives kort i nærværende afsnit. På trods af forskellen i erfaringsmængde er alle interviewede enige om, at samarbejdet har ændret sig i positiv retning i den periode, de har deltaget i TSS. Fra at parterne vogtede på hinanden og brugte kræfter på at kritisere og placere skyld, er der nu en fælles interesse i at finde hinanden for at skabe sammenhæng for borgerne – også i handling.

Samarbejdet anno 2019 udfoldes i nedenstående og beskriver dermed udgangspunktet for aktionsforskningsforløbet.

6.1 Tværsektorielle forskelle i perspektiv på samarbejdet i TSS

I På TVÆRS-målingen fra 2019 bliver det tydeligt, at TSS er en sammensat gruppe, hvor medlemmernes respektive sektorer er afgørende for, hvordan medlemmerne scorer samarbejdet på alle seks parametre².



De skarpe grupperinger i besvarelsene opdelt på sektorer tyder således på, at TSS som gruppe har manglet at få kalibreret en fælles forståelse af de respektive oplevede udfordringer i samarbejdet.

I forlængelse heraf viser målingen, at der er stor forskel på, hvor godt TSS-medlemmerne kender hinanden, og at dette har indflydelse på gruppens evne til at tilsidesætte egeninteresser, skabe en nysgerrig og konstruktiv dialog og foretage konstruktive økonomiske forhandlinger. Målingen vidner således om en

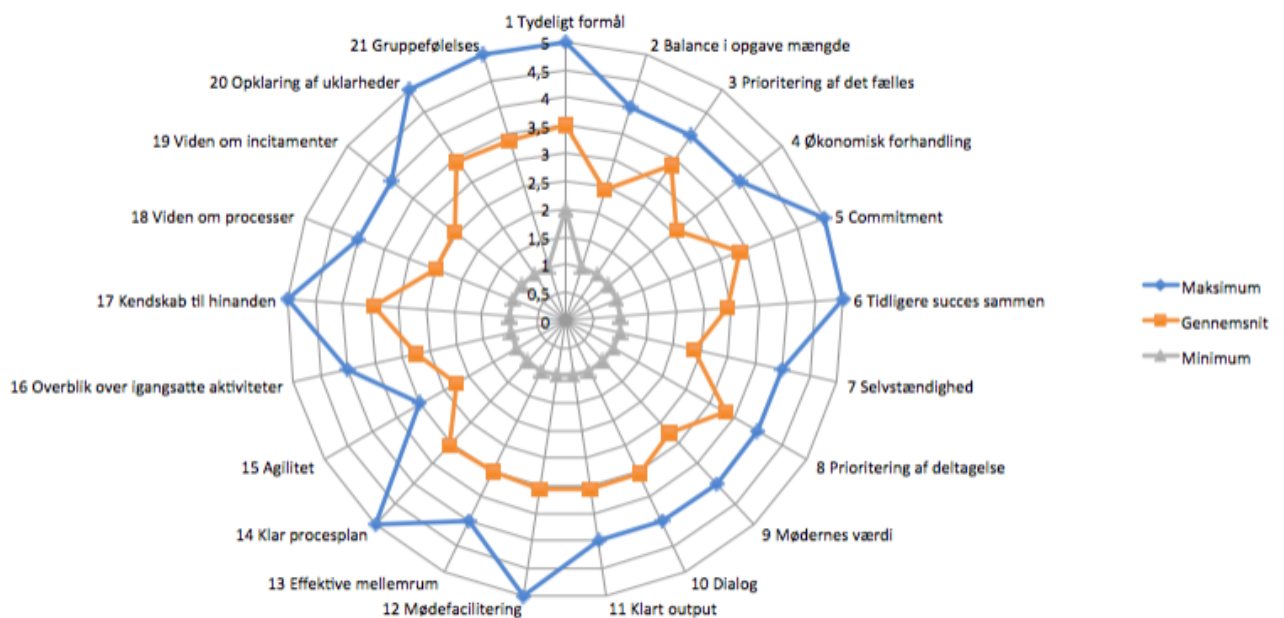
² Mål og formål, Vilje og motivation, Møderne, Mellemrummene, Relationelt kendskab og Tillid.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 1 - Side -11 af 38

gruppe, hvor der er store potentialer i at styrke relationerne og kalibrere forståelse af formålet med den fælles opgave. Denne pointe bestyrkes i de indledende interviews, hvor sektorforskellene beskrives som værende af afgørende betydning for gruppens samlede evne til at løse den fælles opgave.

Hvis der fokuseres nærmere på variansen i besvarelserne, viser På TVÆRS-målingen også en stor forskel i den enkeltes oplevelse af samarbejdet.



Således spænder spektret i besvarelser fra angivelsen 2 til 5 på spørgsmål 1, der handler om, hvorvidt der er et klart formål med gruppens fælles samarbejde. Dette er fortsat gældende, hvis man fratrækker den laveste og den højeste score i datasættet. Dette vidner om, at perspektivforskellene ikke alene kan tilskrives en enkelt respondents positive eller negative syn på samarbejdet, og at forskellene ej heller alene kan forklares med gruppens iboende klikker i form af de repræsenterede sektorer. Der ses således indikationer på individniveau, der viser store forskelle i graden af onboarding i TSS.

I besvarelsen af På TVÆRS-modellens 21 spørgsmål adskiller borgerrepræsentanterne sig i særlig grad med en markant mere positiv besvarelse end den øvrige gruppe af TSS-medlemmer.

6.2 Fra stempelkontor til udvikling

På trods af en række sektorielle forskelle, som løbende udfordrer gruppens evne til at samarbejde, vidner særligt de indledende interviews samt dialogen på kickoff-workshoppen om, at det er TSS-medlemmernes opfattelse, at navneændringen fra DAS til TSS markerer en ændring i måden, hvorpå TSS samarbejder og afvikler møder, men samtidig udtrykker flertallet også en bekymring for, at navneændringen risikerer "kun at være kosmetisk".

På tværs af alle sektorer beskrives således et ønske om at bevæge sig væk fra et TSS, som agerer "stempelkontor", og i højere grad hen mod et TSS, som på møderne arbejder strategisk og udviklingsorienteret i både ord og handling. Det, at TSS bliver et tværsektorielt strategisk udviklingsforum, indebærer ifølge en stor del af gruppen følgende:

- At der bliver mere dialog, mere nysgerrighed på "de andres" perspektiv, at der bliver plads til de forskellige holdninger, og at der kommer gang i de strategiske drøftelser
- At droppe formøder for at få flere perspektiver frem på møderne
- At det bliver OK at spørge ind til dét, der er uklart
- At udvikling og forhandling adskilles

- At mødeformen skal bidrage til en åben dialog mellem deltagere, der har mandat til at beslutte, når der er behov for det
- At parterne bliver bedre til at lytte til hinanden og sætte sig ind i baggrunden for, hvilke interesser "de andre" repræsenterer, og at der gælder forskellige vilkår for parterne
- At sekretariatet lægger mere vægt på temadrøftelser (med "udviklende dialoger") end beslutningspunkter, når dagsordenen planlægges
- At have samme emne med over flere møder: fra den åbne dialog på ét møde til en beslutning på et senere møde
- At sikre, at indholdet i konflikterne bliver italesat

Der eksisterer således grundlæggende et fælles ønske om, at de sektorforskelle og forskellige interesser, der præger samarbejdet, anvendes konstruktivt til at skabe et udviklende forum med et strategisk perspektiv på realisering af Sundhedsaftalen. Dog varierer det, alt efter hvilken sektor det enkelte TSS-medlem kommer fra, hvorvidt afskaffelsen af formøder anskues som en del af løsningen. Mens de regionale repræsentanter ser store fordele i afskaffelsen af formøder, er der større forbehold over for dette blandt de kommunale repræsentanter. Et forbehold, som formodentlig bygger på et behov for en grad af samstemthed på TSS-møderne.

6.3 Drømmen for TSS

I de indledende interviews blev informanterne spurgt ind til deres drøm for TSS. På basis heraf præsenteres i det nedenstående en sammenfatning af drømmen for TSS anno 2019 med fremhævnings af særlige perspektivforskelle.

Alle parter håber på, at TSS-møderne bliver bedre. At der bliver mere dialog, mere nysgerrighed på "de andres" perspektiv, at der bliver plads til forskellige holdninger. og at der kommer gang i de strategiske drøftelser.

Formandskabet ønsker, at der kommer ny energi på møderne, og at denne energi bliver omsat til handling.

Den **kommunale del af sekretariatet** mener, at der med navneskifte og mange nye medlemmer er blevet mulighed for en ny start og at undersøge, "hvad gruppen kan i fællesskab".

Både de **kommunale og regionale repræsentanter samt formandskabet** er interesserede i, at TSS bliver i stand til at gå fra de mange forsøg og projekter, til at de levedygtige bliver implementeret i stor skala.

De **regionale parter** drømmer om, at TSS påtager sig lederskabet i forbindelse med den implementering, som samordningsudvalgene skal gennemføre.

De **kommunale og regionale repræsentanter og medlemmer fra Patientinddragelsesudvalget (PIU)** giver på forskellig vis udtryk for, at borgerperspektivet skal i fokus på møderne.

Borgerrepræsentanterne mener, at borgerperspektivet skal ind i de indledende faser, når nye idéer drøftes. En af de **kommunale repræsentanter** giver udtryk for, at det er borgerperspektivet, der kan sætte de mange parter egeninteresse på pause.

Lederen af sekretariatet er optaget af at gøre det muligt for borgerrepræsentanterne at fungere som ligeværdige parter i TSS.

De **regionale sekretariatsmedarbejdere** drømmer om at få et fælles sekretariat, at opgaven bliver tydeligere, at der kommer et tættere samarbejde mellem sekretariat og formandskab – og at formandskabet får et tydeligere mandat at handle på i perioden mellem møderne.

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har en drøm om, at mødestrukturen på det tværsektorielle område gentænkes, og at man lader sig inspirere af erfaringerne fra Randers-Klyngen: hurtige realitetstest af idéerne.

Borgerrepræsentanterne drømmer om, at parterne får en bedre forståelse og respekt for hinanden, så de bliver i stand til at løse de mange overgangsproblemer, der findes på sundhedsområdet.

Sammenfattende finder vi, at alle parter er interesserede i at finde sammen om en ny start, hvor møderne danner rammerne for, at det er borgernes behov, der sættes i centrum for samarbejdet omkring Sundhedsaftalen. På trods af forskellige formuleringer finder vi ingen modsætninger i materialet. Alle parter håber, at aktionsforskningen kan bidrage til, at de gode hensigter kan mærkes i handling.

Formandskabet tildeles i den forbindelse en særlig rolle, der baserer sig på en erkendelse af, at der er behov for et ligeværdigt formandskab, hvor det kommunale og regionale perspektiv er repræsenteret med samme kraft. Samtidig er ønsket, at formandskabet skal gå forrest og sætte rammen, ligesom der er tillid til, at formandskabet besidder netop de kompetencer, som er nødvendige for at kunne lede udviklingen af TSS.

Yderligere får **sekretariatet** en særlig rolle i forhold til at eksperimentere med mødeformen, således at møderne får mere karakter af dialog og strategisk udvikling – dette fordi det netop er sekretariatet, der udarbejder dagsordener og forbereder møderne.

6.3.1 Forhindringer for at nå drømmen

I nedenstående afsnit beskrives de oplevede og potentielle forhindringer for at realisere drømmen, der ligesom beskrivelsen af drømmen er fremkommet gennem de indledende interviews.

Hvis TSS overtager DAS' rolle som stempelkontor, så har navneskiftet ikke fået effekt i praksis.

Det er ligeledes en forhindring, hvis egeninteressen eller interessevaretagelsen fortsat fylder for meget i samarbejdet og på møderne. Hvis parterne undlader at undersøge hinandens perspektiver, fordi de allerede ved, hvad modparten mener eller er ude på, så fortsætter DAS-kulturen.

Den organisering, der har skullet understøtte sundhedsaftalerne, er meget kompleks og vanskelig at forklare/illustrere. Opstår der konflikt i en undergruppe, forsinkes arbejdet.

At 29 kommuner med meget store forskelle i størrelse, økonomi og råderum kan være en svær størrelse at samarbejde med. Ligeledes opleves det som en barriere, at PLO ikke er en del af Sundhedsaftalen, hvorfor beslutningerne ikke automatisk gælder for dem.

Formandskabet nævner særligt den udfordring, at de samme repræsentanter mødes i forskellige strukturer. De kan være i forhandling om formiddagen og senere samme dag indgå i et partnerskab med de samme repræsentanter, som de havde som modpart om formiddagen.

Samarbejdet med **PLO** er organiseret i en aftalestruktur, og det oplever alle som en barriere i samarbejdet. Forskellene giver forskellige vilkår, der kan være hæmmende for at opnå resultater. Der er en opfattelse (hos de store organisationer) af, at liberale erhverv primært er optaget af at tjene penge, mens PLO modsat irriteres af, at de mødes med en holdning om, at de er der for pengenes skyld snarere end for patienternes. Især fordi PLO er de

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 1 - Side -14 af 38

eneste i TSS, der møder borgerne direkte. Den tidligere konflikt mellem regionen og PLO fylder, idet PLO stadig frygter "at blive snøret".

Den **regionale del af sekretariatet** påpeger det som en særlig udfordring, at det "kun" er sekretariatet, der arbejder mellem møderne, og at det på TSS-møderne kan være svært for medarbejderne at spørge ind til uklare beslutninger.

Der mangler et tættere samarbejde med **formandskabet** og mere ledelseskraft, "når det spidser til".

Det er ligeledes en barriere, at der ikke er ligestilling mellem de **kommunale og regionale repræsentanter i sekretariatet**. Der er blandt andet en regional leder og afsat mange flere regionale medarbejderressourcer end kommunale.

Borgerrepræsentanten oplever, at det er en særlig udfordring, at de fagprofessionelle *tror*, at de inddrager borgerperspektivet, og at "vi ved bedst"-kulturen lever i bedste velgående.

Sammenfattende finder vi, at den overordnede forhindring for at realisere TSS' drøm er, at der ikke kommer handling bag ordene, og at de nuværende strukturer og vilkår for TSS kan spænde ben for gruppens evne til at sænke paraderne og gemme egeninteresserne væk.

Det stiller krav til **formandskabet** og **sekretariatet**, som i høj grad skal samarbejde om at lede forandringen i TSS, ligesom det stiller krav til de øvrige **TSS-medlemmer** om at parkere egeninteresserne. For at kunne lede forandringen i TSS, er der behov for at håndtere den udfordring, at de **regionale og kommunale repræsentanter fra sekretariatet** har afsat forskellige ressourcer til sekretariatsarbejdet, og at sekretariatets mandat er utydeligt.

7 Kickoff-seminaret – udgangspunktet for en ny start

TSS' drømme og ambitioner for det fremtidige samarbejde, muligheder og udfordringer blev drøftet og udfoldet på kickoff-seminaret d. 13. september 2019.

De indledende interviews og ovenstående kondenserede uddrag af drømmen for TSS og mulige forhindringer dannede efterfølgende grundlaget for forskernes tilrettelæggelse af kickoff-seminaret. Forskerne havde i udgangspunktet forespurgt på muligheden for at afholde et døgnseminar. Da dette ikke var praktisk muligt, blev kickoff-seminaret til et heldagsseminar med afvikling af ordinært TSS-møde. Dato og sted blev valgt for at kunne opnå størst mulig deltagelse blandt TSS-medlemmerne. Følgende indholdselementer blev af forskerne prioriteret på seminaret baseret på de indledende interview:

- Kort præsentation af centrale elementer i tværgående samarbejde og ledelse – **fælles sprog**
- Temperaturmåling af samarbejdet og dialog herom – **erkendelse af udfordringer og forståelse heraf**
- Tid til fælles dialog og perspektivudveksling – **træning i konstruktiv dialog**
- Udvikling af adfærdsrettede spilleregler – **synliggørelse af individuelle handlemuligheder**
- Prioritering af prøvehandling – **output i form af konkret handling, der understøtter drømmen**
- Formulering af en fælles vision for samarbejdet – **fælles billede af visionen og commitment hertil**

Drøftelserne på kickoff-seminaret udmundede i en vision for samarbejdet og en række konkrete spilleregler og indsatser, som dermed blev omdrejningspunktet for aktionsforskningsforløbet.

7.1 Vision

Som output fra kickoff-seminaret formulerede TSS en fælles vision for samarbejdet. Visionen blev til på baggrund af en rundkredssamtale, hvor alle deltagere på skift gav udtryk for deres perspektiv. Forskerne samlede løbende op og satte sig i en pause sammen med formandskabet og formulerede et udkast til en vision. TSS-medlemmerne drøftede herefter i grupper visionen og gav input til ændringer. Visionen blev tilrettet af forskerne, og TSS-medlemmerne godkendte på det efterfølgende TSS-møde den tilpassede version.

Visionen, der blev besluttet:

Drømmen er, at TSS om et år 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 andet, og vi har turdet 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 vi 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.

7.2 Min rolle – spilleregler

I forlængelse af visionsarbejdet på kickoff-seminaret blev et sæt adfærdsrettede spilleregler for, hvordan TSS-medlemmer skal agere i forbindelse med møderne, udviklet. Formålet hermed var at drøfte de individuelle handlemuligheder, der kan skubbe i retning af den fælles vision. Gruppen udviklede og besluttede i fællesskab nedenstående spilleregler for egen adfærd under overskriften:

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

7.3 Prioriterede prøvehandlinger i perioden for aktionsforskningsforløbet

I forbindelse med kickoff-seminaret præsenterede forskerne baggrunden for at arbejde prøvehandlingsbaseret, og hvordan prøvehandlinger kan bidrage til at skubbe på en udvikling i TSS.

I forlængelse af visionsarbejdet og introduktion til prøvehandlinger som metode udviklede TSS i fællesskab en række prøvehandlinger, som dermed blev omdrejningspunktet for aktionsforskningsperioden.

TSS udviklede og konkretiserede tre prøvehandlinger, som endeligt blev besluttet på et ordinært TSS-møde i december 2019.

- **Mere beslutningskompetence til formandskabet** – vi øver os i at delegere mere beslutningskompetence til formandskabet, så vi sammen kan bruge mere tid på det vigtigste
- **Inddrage borgere på nye måder** – når vi tager hul på det første indsatsområde, vil vi inddrage borgerne på nye og anderledes måder
- **Nye mødeformer** – vi øver os på nye mødeformer med fokus på deltagernes forskellige perspektiver og dialog

TSS drøftede øvrige idéer 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, at "lægge svesken på disken", og hvordan vi kan hjælpe hinanden med at bringe det "svære" med hjem

8 Forskerperspektivet – anbefalede fokusområder efterår 2019

På baggrund af de indledende interviews, observation og output fra kickoff-seminaret samt besvarelser i På TVÆRS-målingen blev der identificeret en række fokusområder i forhold til TSS' fremadrettede arbejde. Fokusområderne blev efterfølgende dels formidlet i dialog med formandskab og sekretariat i den løbende sparring, dels anvendt som retningsgivende for forskerne i den intervenserende indsats med TSS.

Fokusområderne relaterer sig til følgende:

- Formandskabet
- TSS-medlemmer
- Sekretariat
- Brugerrepræsentanter

Fokusområderne uddybes i det følgende.

8.1 Fokusområder for formandskabet

Forskerne har på de løbende sparringsmøder med formandskabet haft dialog om nedenstående fokusområder:

8.1.1 Formandskabets ledelse

Der er fra flere sider en forventning om "en ny start". Formandskabets ageren har afgørende betydning for, hvorvidt TSS lykkes med realisering af Sundhedsaftalen og visionerne for samarbejdet i TSS. Der er således behov for en høj grad af ledelse, og for at formandskabet bruger mere tid og flere ressourcer på at forberede møderne og planlægge strategiske drøftelser som:

- Hvordan skal overgangen fra DAS til TSS kunne mærkes?
- Hvilken værdi skal borgerperspektivet bidrage med?
- Hvilke krav skal stilles til sekretariatet – og skal der tilføres yderligere ressourcer eller kompetencer for at nå målet?

Derudover skal formandskabet have opmærksomhed på:

- At planlægge møderne, så det bliver umuligt at melde afbud
- At lede møderne, så interessevaretagelsen minimeres og flyttes til andre fora
- At deltagerne forholder sig undersøgende til hinandens perspektiver, hvis de oplever, at de allerede ved, hvad modparten mener
- Hvilke prøvehandling skal gennemføres, hvilke skal videreføres, og hvilke skal afvikles?

Der er en forventning om, at TSS påtager sig lederskabet i forbindelse med den implementering, samordningsudvalgene skal gennemføre.

- Hvordan vil formandskabet indfri denne forventning?

Der er fra alle sider en forventning om, at borgerperspektivet kommer mere i fokus.

- Hvordan vil formandskabet bidrage til det?
- Hvordan vil formandskabet ledelsesmæssigt bidrage til, at der opstår ligeværdighed mellem borgere og professionelle?
- Hvornår kan borgerperspektivet bedst inddrages?

8.1.2 Samarbejde mellem formandskab og sekretariat

Der er behov for et tættere parløb mellem formandskab og sekretariat – og for at både formandskabet og sekretariatet får et tydeligere mandat at handle på i perioden mellem møderne. Vi ser, at manglende samarbejde mellem formandskab og sekretariat skaber ineffektive mellemrum, og at en eksperimenterende tilgang til dagsordens- og mødeformer udebliver.

Det er formandskabet, der skal sætte sekretariatet i arbejde – og ikke (kun) omvendt. Det kræver, at formændene prioriterer tiden til det.

Der er behov for regelmæssige møder mellem formandskab og sekretariat – og det er ikke kun den kommende TSS-dagsorden, der skal drøftes. De mere langsigtede, strategiske drøftelser i TSS skal også planlægges.

8.1.3 Et fælles sekretariat

Der skal arbejdes på at få etableret et fælles sekretariat. Formandskabet skal understøtte, at der opstår ligeværdighed mellem de forskellige perspektiver i sekretariatet.

- Hvordan skal sekretariatet ledes?
- Er der behov for kompetenceudvikling – for eksempel træning i, hvordan man arbejder på tværs?

8.2 Fokusområder for TSS-medlemmer

Forskerne har i observationen af TSS-møder, i input til sekretariat og formandskab og i faciliteringen af egne processer på TSS-møder haft fokus på følgende:

8.2.1 Anvendelsen af aftalte spilleregler og onboarding

De spilleregler, som TSS har udviklet og besluttet at anvende som rettesnor for, hvordan TSS som gruppe agerer, er væsentlige og afgørende for at bringe gruppen tættere sammen og løse den tværgående opgave.

- Hvordan bruges spillereglerne på møderne?
- Bliver der fulgt op, hvis spillereglerne ikke anvendes?
- Hvordan orienteres TSS-medlemmer, der ikke deltog i kickoff, om spilleregler og vision?
- Hvordan håndteres onboarding af nye medlemmer?

8.2.2 Understøttelse af relationsdannelse

Der er stor forskel på, hvor godt TSS-medlemmerne oplever at kende hinanden, og om de føler sig som en del af en gruppe. Det at have kendskab til hinanden og føle sig som en gruppe er afgørende for gruppens evne til at tale om det svære og vanskelige, stille opklarende spørgsmål og bringe sig selv i spil. Gruppens evne til at performe hænger således direkte sammen med gruppens sammenhængskraft.

Da relationer udvikles gennem gentagende interaktion, er der store gevinster i aktivt at understøtte interaktionen imellem TSS-medlemmerne. En del af interaktionen kan foregå på møderne, men der er behov for også på anden vis at accelerere processen, således at TSS hurtigere får skabt de relationer, der skal til, for at TSS kan løse den fælles opgave.

- Hvordan understøtter vi en grad af relationsdannelse på hvert møde?
 - Strategisk placering af TSS-medlemmer til møderne
 - Gruppedrøftelser

- Hvordan kan vi understøtte interaktion i mellemrummene mellem møderne?
 - Hjemmeopgaver
 - Etablering af livliner
 - Opkald uden forudgående kritisk hændelse
- Hvordan accelererer vi processen for relationsdannelse fra starten af en valgperiode?
 - Hvad tænker formandskab, TSS-medlemmer og sekretariat er deres rolle i at understøtte relationsdannelsen som en del af en onboarding-proces?

8.3 Fokusområder for sekretariatet

Følgende er blevet formidlet som input til sekretariatets arbejde med at eksperimentere med nye mødeformer:

- **Intern proces for sekretariatet**
Sekretariatets rolle og mandat er uklar, ligesom samarbejdskonstellationen mellem de kommunale sekretariatsmedarbejdere og de regionale sekretariatsmedarbejdere er udfordret af forskellige ressourcer til løsning af sekretariatsarbejdet.

Der er behov for igangsættelse af en intern proces for sekretariatet, hvor roller, mandater, ressourcer og samarbejdsformer bliver drøftet og tilpasset opgaven.

- Igangsætning af intern proces
- Løbende sparring med og opmærksomhed på fremdrift i sekretariatet
- Facilitering af TSS-møder og ibrugtagning af værktøjer til gruppearbejde og ændret dialog i plenumdrøftelser

8.4 Fokusområder for brugerrepræsentanter

Nedenstående er på sparringsmøder med formandskabet blevet formidlet som opmærksomhedspunkter i forhold til inddragelsen af brugerrepræsentanter i TSS.

- **Afklaring af vilkår for deltagelse**
Både brugerrepræsentanter og TSS-medlemmer har store forventninger til integrationen af brugerrepræsentanter i TSS, men erfaringerne med netop det at inddrage brugerrepræsentanter på et strategisk niveau som TSS er sparsomme.

Der er behov for fokuseret at arbejde med afklaring af brugerrepræsentanternes vilkår for deltagelse.

- Hvad er det samlede TSS' samt brugerrepræsentanternes forventninger til inddragelse af brugerrepræsentanter?
- Hvad er brugerrepræsentanternes rolle før, under og efter møderne?
- Hvad er spillereglerne for brugerrepræsentanternes deltagelse?
- Hvordan sikrer vi, at brugerrepræsentanterne er klædt på til at deltage?

9 De tre prøvehandlinger

TSS igangsatte tre prøvehandlinger i forlængelse af kickoff-seminaret i september 2019:

- Nye mødeformer
- Uddelegering af mere beslutningskompetence til formandskabet
- Inddragelse af brugerperspektivet på nye måder

Ved det første ordinære TSS-møde efter seminaret blev der eksperimenteret med mødeformen, og der har ligeledes været fokus på denne ved de efterfølgende TSS-møder. I marts 2020 blev de fysiske TSS-møder erstattet af virtuelle møder grundet covid-19-pandemien. Dette har blandt andet medvirket til at begrænse de konkrete handlende erfaringer med de øvrige to prøvehandlinger.

I det følgende præsenteres kort de tre prøvehandlinger, og hvordan TSS har arbejdet med dem, ligesom TSS-medlemmernes oplevelse af arbejdet med prøvehandlingerne fremlægges.

9.1 Nye mødeformer

Som et led i arbejdet med at øge den oplevede værdi af TSS-møderne samt skabe mere plads til udvikling og dialog har formandskab og sekretariat i aktionsforskningsperioden arbejdet systematisk med at skabe sammenhæng mellem formålet med et dagsordenspunkt, ønsker til output samt facilitering af det enkelte punkt.

Arbejdet for møderne har blandt andet taget udgangspunkt i De fire dialogrum. Dialogrummene beskriver på én gang, hvordan der kan være behov for forskellige dialogformer på TSS-møder, alt efter hvad formålet og dagsordenspunkterne er, og samtidig indikerer dialogrummene, hvordan rammerne for den nødvendige form for dialog skabes – dette gennem konkrete spilleregler for dialogen.

Der er tale om følgende fire dialogrum:

- **Det afklarende rum:** Fokus på afklaring af den fælles opgave samt uklarheder

Spilleregler: Hold fokus på patientens/borgerens perspektiv. Hvad er det, vi gerne vil løse for patienten/borgeren – og hvorfor?

- **Det udviklende rum:** Fokus på udvikling af forskellige løsningsmodeller

Spilleregler: Undgå kritik, og vær nysgerrig. Udnyt jeres perspektivforskelle og diversiteten i viden, erfaring og faglighed.

- **Det forhandlende rum:** Fokus på drøftelse af forskellige løsningsmodeller – muligheder og udfordringer

Spilleregler: Giv og modtag feedback på hinandens synspunkter. Undgå at blive låst fast pga. manglende forståelse eller misforståelse.

Modtager: Giv plads til feedback, og bed om den, hvis du ikke får den.

Giver: "Det, jeg hører dig sige, er ...", eller "Jeg tænker om det, du siger, at man ...", eller "Jeg overvejer, om ...".

- **Det handlende rum:** Fokus på beslutning af løsningsmodel samt uddelegering af opgaver og ansvar

Spilleregler: Vær konkret og handlingsorienteret. Dette sikrer, at der er et tydeligt output af jeres møder, og at de opleves succesfulde.

Det er oplevelsen, at TSS i perioden er kommet et godt stykke vej mod målet, uanset at vilkårene har været vanskelige grundet covid-19-pandemien.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 1 - Side -21 af 38

Alle grupper på nær PIU er enige om, at der er blevet eksperimenteret med mødeformen, og at det har haft betydning for, at flere er kommet til orde.

På kickoff-seminaret besluttede de medvirkende, at de i TSS-regi ville være mere nysgerrige og modige på møderne. Flertallet oplever, at der sammenlignet med tiden før aktionsforskningsforløbet er mere åbenhed og lydhørhed på møderne. Når eksempelvis formandskabet får et spørgsmål (frem for en anklage), får de lejlighed til at forklare, og det bidrager til en bedre dialog mellem parterne. Samme flertal efterspørger, at deltagerne både hver for sig og sammen udviser mere mod. Hvordan bliver det eksempelvis muligt at sige, at noget irriterer, uden at det bliver en bebrejdelse, og hvordan roser man hinanden?

Formandskabet forsøger at være åbne og lægge op til dialog ved for eksempel at introducere til gruppedrøftelser af relevante emner, samtidig med at de anerkender, at gruppearbejde i denne målgruppe skal doseres med varsomhed.

Som nævnt er der ingen, der mener, at TSS er i mål med at realisere visionen fra kickoff. Når det drejer sig om møderne, så efterspørger en af **borgerrepræsentanterne**, at man i højere grad fastholder de fire dialogrum, når dagsordenen afvikles, for bedre at kunne opnå en mere effektiv dialog. Dialogrummene har været anvendt, dog primært implicit i form af en ramme for den forberedende facilitering af et dagsordenspunkt.

PLO oplever, at der i mindre grad er emner, som det er forbudt at tage op. Der bliver lyttet til PLO's synspunkter, og repræsentanterne synes, at det er blevet lettere at tage fat i de svære ting. PLO foreslår, at også de kan være ansvarlige for at præsentere et tema.

TSS' **menige medlemmer** giver udtryk for, at deltagerne er mere nærværende, mere aktive og mindre agtpågivende på møderne, og fortæller, at det er blevet mere naturligt at ringe sammen på tværs i mellemperioderne for at løse opståede problemer. Tidligere kunne parterne indlede et møde med at bebrejde hinanden – i dag forsøger parterne at finde løsninger i fællesskab.

Der efterspørges stadig mere mod, og at parterne ikke er så fastlåste i egne løsningsmodeller. Vi hører, at det stadig kan være vanskeligt at udvise det mod, der skal til, for at sige, at man ikke forstår et dagsordenspunkt. Det hjælper, hvis man lige kan spørge sidemanden, og hvis hun heller ikke kan forklare det, er det mere trygt at sige det højt. Når en deltager vover at stå frem, er det ikke fremmede for modet i TSS at få at vide, at forklaringen findes i bilag 12 i et fire måneder gammelt referat.

Dele af de **menige deltagere** efterspørger, at dagsordenen prioriteres, gøres lettere tilgængelig, og at de enkelte punkter kobles til Sundhedsaftalen. Det er også et forslag om, at medlemmerne i højere grad kan involveres, ved at TSS efterspørger dagsordenspunkter fra samordningsudvalgene, der også kan blive bedt om at holde indlæg eller introducere et emne på et møde. Flere er ærgerlige over, at det ikke lykkedes at flytte møderne fra Regionsgården, men håber, at idéen bliver taget op, når hverdagen normaliseres.

9.2 Uddelegering af beslutningskompetence til formandskabet

Som led i gruppens ønske om i højere grad at skabe plads til udviklende og strategiske drøftelser har TSS som gruppe givet formandskabet mandat til at træffe beslutninger uden involvering af TSS som gruppe, således at mængden af punkter på dagsordenen mindskes.

Formandskabet har i begrænset omfang i aktionsforskningsperioden eksperimenteret med at træffe visse beslutninger uden involvering af hele TSS. For at skabe gennemsigtighed har formandskabet i mellemperioderne udsendt mails til TSS med information om de beslutninger, der er blevet truffet, eller orienteret herom på det næstkommende TSS-møde.

Det er naturligt nok, at det er vanskeligere for den **kommunale del af formandskabet** at skulle tage beslutninger på vegne af de 29 kommuner og samtidig håndtere forskelle i kommunernes størrelse. Ingen af de kommunale interviewpersoner har dog oplevet problemer med de beslutninger formandskabet har truffet og efterfølgende har informeret om. **PLO** givet fortsat udtryk for skepsis over for at uddelegere

beslutningskompetencen, hvorimod en af de **regionale repræsentanter** henviser til TSS-dagsordenen fra november 2020, hvor der var 19 punkter. Vedkommende opfordrer til, at formandskabet i højere grad overvejer, hvilke punkter formandskabet selv kan klare.

Empirien viser, at både **de regionale og kommunale medlemmer** af TSS har oplevet det som positivt, når formandskabet har truffet beslutninger og efterfølgende orienteret TSS. Dette kan blandt andet forklares ved, at det er et skridt i retning mod kortere dagsordener med plads til mere strategisk dialog. Særligt de regionale repræsentanter opfordrer til, at formandskabet træffer endnu flere beslutninger, således at der skabes mere luft på møderne til dialog og gruppedrøftelser.

9.3 Inddragelse af borgerperspektivet på nye måder

Det er nyt at inddrage borgernes perspektiv på strategisk niveau, som det er sket i forbindelse med vedtagelsen af den eksisterende sundhedsaftale. Alle i TSS er enige om, at det er en god idé, men giver også udtryk for, at det har været svært at finde den rigtige form for inddragelse.

I arbejdet med inddragelse af brugerrepræsentanter i TSS besluttede gruppen, at møderne i aktionsforløbsperioden skulle anvendes til at eksperimentere med nye måder at inddrage brugere på. Det er kun i begrænset omfang lykkedes, hvorfor det for nuværende er vanskeligt at pege på, hvad der vil være den rette model fremadrettet.

På kickoff-seminaret blev intentionen om brugerinddragelse formuleret således: "*Vi taler ikke om borgerne uden borgerne*".

Det blev ligeledes besluttet, at man ville eksperimentere med nye former for borgerinddragelse. Der har været ansatser til dette og til at opnå bedre forståelse af roller og udgangspunkt for inddragelsen. Blandt andet var der afsat tid på et møde i efteråret 2020, til at PIU-repræsentanterne kunne fortælle, hvorfor de var med, hvad de gerne ville opnå, hvordan de gerne ville inddrages etc. Da det ikke var muligt at gennemføre et fysisk møde, blev dette punkt udskudt.

Der har desuden været en aftale om, at dagsordenspunkterne (hvor det var relevant) skulle indledes med, hvilken værdi et tiltag ville have for borgerne. Ifølge **sekretariatet** har borgerperspektivet fyldt på alle dagsordensproducerende møder, men **borgerrepræsentanterne** har ikke kunnet registrere det og har set sig nødsaget til at efterspørge borgerperspektivet i forbindelse med drøftelsen af alle væsentlige punkter på dagsordenen.

Borgerrepræsentanterne oplever ikke, at noget af dét, de mente, der blev aftalt på kickoff-seminaret, er blevet sat i værk. Borgerrepræsentanterne mener, at "vi plejer"-kulturen stadig er fremherskende, og som formandskabet er inde på, så tager det tid at ændre en kultur. Det er ikke "bare lige" at indlede et dagsordenspunkt med, "hvilken konkret værdi punktet vil have for borgerne".

Det forhold, at borgerrepræsentanterne igen og igen efterspørger brugerperspektivet, betyder, at de får en rolle som "gidsel i en parade forestilling". En af borgerrepræsentanterne fortæller, at de oplever at have overtaget PLO's rolle som de utilpassede.

PIU sendte et oplæg til formandskabet i juni 2020 med et ønske om at få udarbejdet en strategi for, hvordan man sikrer en reel inddragelse af patienter og pårørende. Oplægget blev efterfølgende drøftet på et første møde mellem formandskabet og PIU.

Formandskabet er enige om, at TSS ikke er i mål med at inddrage borgerperspektivet, og at det er godt at have borgerne med, men at det ikke er nødvendigt med mere papir. Derimod er der behov for i handling at demonstrere, hvilken værdi det giver TSS at have borgerrepræsentanterne med.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 1 - Side -23 af 38

Der er på TSS-møder brug for at give plads til at drøfte "embedsmandsperspektivet". Flere menige TSS-medlemmer fortæller samstemmende, at de "lukker ørerne", når PIU-repræsentanterne gentager sig selv. Det er ikke værdiskabende.

TSS-medlemmerne giver bredt udtryk for, at det er godt med de forstyrrelser, der kommer fra borgerne, men at forstyrrelserne ikke må blive til et irritationselement, for så bliver det ikke værdifuldt for nogen af parterne.

PLO giver udtryk for, at dét, at borgerrepræsentanterne er med i TSS, giver en mere kvalificeret dialog, men at formen på inddragelsen skal aftales og udvikles. Hvordan undgår man, at der i alle punkter skal stå "brugerinddragelse" som det første, og hvordan kan man undgå at bruge meget af mødetiden på netop det emne. For PLO er det vigtigt, at borgerne er med, men der er behov for en konstruktiv dialog, så man ikke føler sig angrebet.

PLO vurderer, at det må være svært for borgerne med de lange dagsordener med højt lixtal, og giver udtryk for overvejelser om, om det giver mest værdi at have borgerne med i TSS, om det er det bedre at invitere "ægte" patienter med i temadrøftelserne, eller om det er en kombination, der vil være den bedste løsning for TSS?

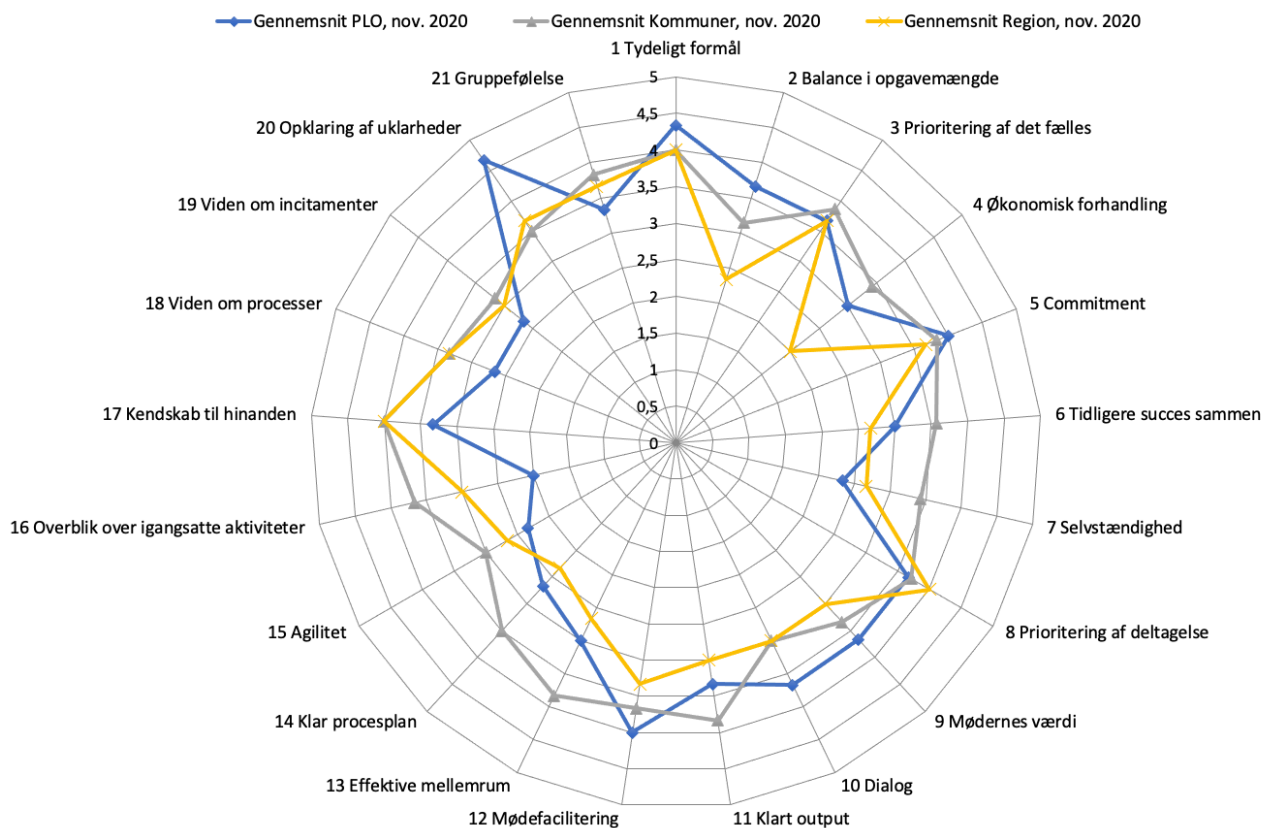
De **menige TSS-medlemmer** giver udtryk for, at PIU-repræsentanterne har en vanskelig rolle, idet de jo hverken er professionelle mødedeltagere eller har et system, der hjælper og bakker op. De er jo netop borgere, og fordi de er til stede, "husker vi at tænke på det [borgerperspektivet]". Der er enighed om, at det giver værdi, at borgerne deltager, men at det er nyt for TSS at have borgerne med, og selvom man hele tiden siger, at "det vigtigste er borgerne", så kommer systemperspektivet ofte til at overtrumfe.

Et TSS-medlem foreslår, at man inddrager borgerne i dagsordensproduktionen: "Lad dem sætte punkter på; lad dem holde oplæg, og forklar i hvert dagsordenspunkt, hvordan de forskellige initiativer hænger sammen med Sundhedsaftalen". Det vil også lette forståelsen for andre menige medlemmer. Det er ikke alle, der altid forstår dagsordenspunkterne. En anden foreslår, at man kunne have en medarbejder med brugerbaggrund med i sekretariatet, mens en tredje foreslår, at man i højere grad kunne bede PIU om at forholde sig til materien og ikke kun tjekke, om borgerperspektivet er med.

Interviewede fra psykiatrien og et samordningsudvalg fortæller, at de har gjort forsøg med at inddrage og uddanne borgerrepræsentanterne. Erfaringerne herfra kan med fordel implementeres i TSS.

10 Samarbejdet i TSS anno december 2020

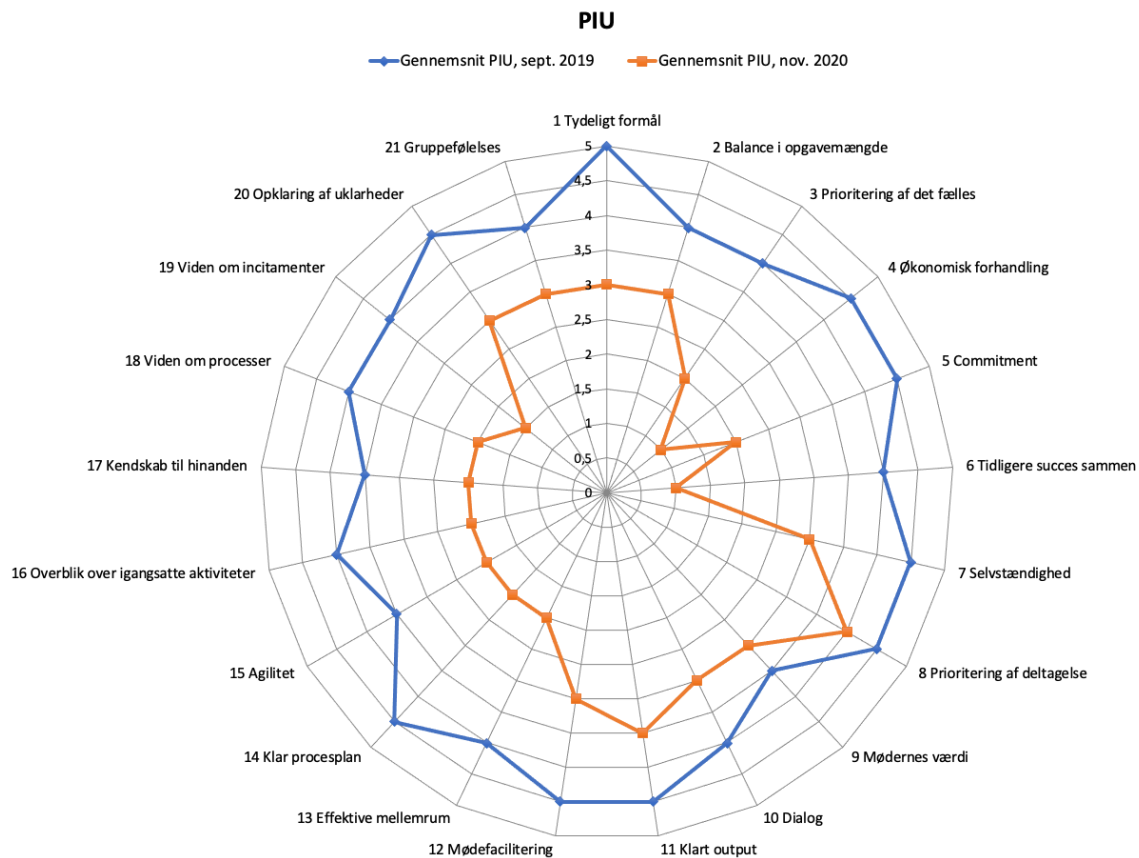
Samarbejdet i TSS har bevæget sig i en positiv retning i undersøgelsesperioden. På TVÆRS-målingen i 2020 viser generelt en positiv udvikling på tværs i gruppen i forhold til spørgsmålene omhandlende mødernes værdi, dialog, output og mødefacilitering.



Dog skiller PIU sig ud i besvarelsen af spørgsmålene i december 2020 ved at være den eneste gruppe, for hvem samarbejdet har udviklet sig i en negativ retning. Det er her værd at være opmærksom på, at PIU's besvarelse i september 2019 udtrykte forventninger til det tværgående samarbejde i TSS, hvor besvarelsen i december 2020 er udtryk for oplevelsen af det realiserede samarbejde.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 1 - Side -25 af 38



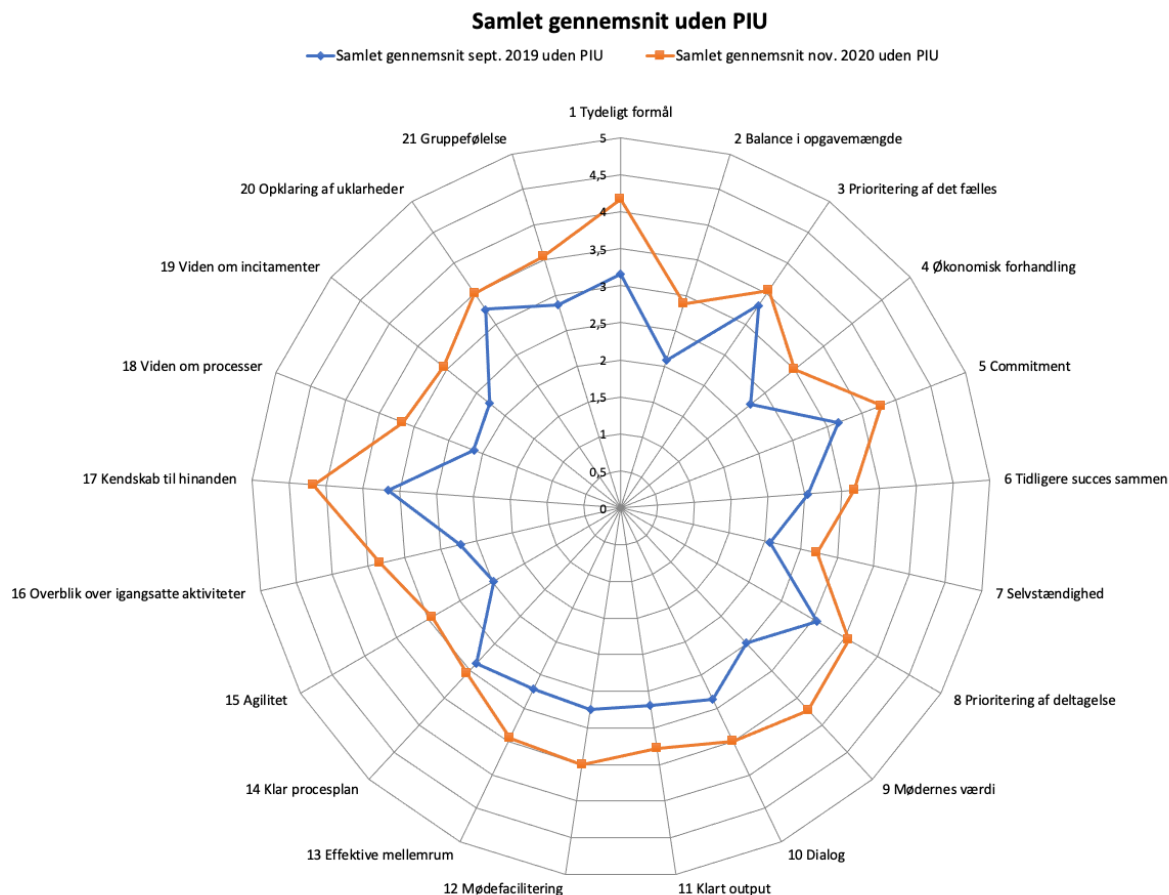
Dette er således udtryk for, at der fortsat er en række udfordringer i forhold til inddragelse af brugerperspektivet, som der bør fokuseres på fremadrettet.

I interviewene fra december 2020 giver flere TSS-medlemmer udtryk for, at de "lukker ørerne", når PIU-medlemmer påpeger de samme pointer igen og igen. Samtidig er PIU-repræsentanterne klar over, at de irriterer mange med deres vedholdenhed. Dette dilemma kræver en løsning, der forhåbentlig kan udvikles, når parterne kan mødes igen.

Hvis besvarelsen for PIU tages ud af datasættet, ses således en endnu mere positiv udvikling i det samlede gennemsnit for TSS fra 2019 til 2020. Nedenstående figur viser således udviklingen fra september 2019 til december 2020 fratrukket PIU's besvarelse.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 1 - Side -26 af 38

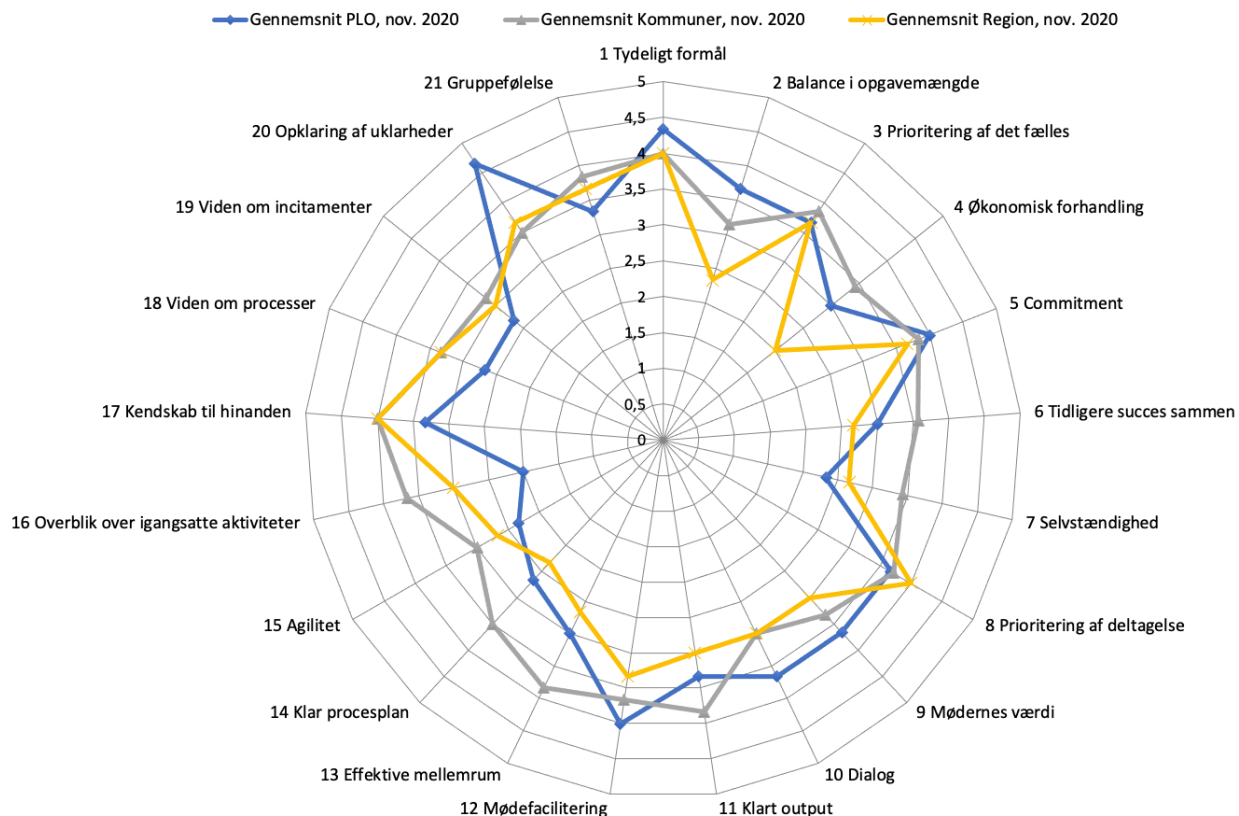


Den generelle positive udvikling i samarbejdet i aktionsforskningsperioden ses også i de afsluttende interviews. Medlemmerne beskriver en oplevelse af, at formandskabet på møderne er lykkedes med at skabe plads til dialog og refleksion gennem facilitering af dagsordenspunkterne. Det er i højere grad blevet acceptabelt at tale lige ud af posen, hvilken blandt andet afspejler sig i PLO's oplevelse af at blive lyttet til og indgå som en mere ligeværdig part i TSS. Samtidig viser de afsluttende interviews, at medlemmerne generelt oplever den samlede gruppe som mere aktiv og nærværende på møderne, og at dette afstedkommer mere dialog mellem medlemmerne i mellemrummene mellem møderne end tidligere. En oplevelse, som også afspejler sig i På TVÆRS-målingen fra 2020, hvor mellemrummene generel opleves som mere effektive.

Udover at de gennemsnitlige besvarelser er blevet mere positive, er der også en mere samstemt oplevelse af, hvordan samarbejdet er på de respektive parametre. Således er afstanden mellem sektorernes perspektiv blevet mindre.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 1 - Side -27 af 38



Dette er en særdeles positiv udvikling, idet samarbejdets fremadrettede mulighed for at udvikle sig positivt i høj grad er bestemt af en fælles og samstemt forståelse af samarbejdets styrker og udfordringer.

På trods af den positive udvikling på TSS-møderne er der stadig en række forhold, som udfordrer ambitionen om møder med en mere udviklende og strategisk dialog, hvor egeninteresserne gemmes væk og erstattes af borger- og patientperspektivet.

Eksempelvis tegner empirien et billede af, at det at have mod til at stille spørgsmål og give udtryk for, at noget er uklart, stadig er svært i gruppen grundet frykten for at miste pondus i eventuelle efterfølgende drøftelser eller forhandlinger. På TVÆRS-modellen viser jævnfør ovenstående diagram, at gruppens samlede evne til at stille spørgsmål ved uklarheder er blevet marginalt bedre, men beskrives i interviewene som et punkt, hvor der stadig er plads til forbedring. Yderligere viser empirien, at TSS-medlemmerne stadig oplever at være fastlåste i egne løsningsmodeller, hvilket udfordrer det at have en udviklende dialog og at sætte borgere og patienter i centrum.

Gruppens – og i særdeleshed sekretariatets – arbejde med at revidere dagsordenerne er i nogen grad lykkedes. Empirien indikerer dog, at der stadig er behov for at arbejde med at gøre dagsordenerne mere tilgængelige forstået på den måde, at der i gruppen bliver en drøftelse af, om alle forstår dagsordenerne, og hvad man gør, hvis man ikke forstår det – og at det bliver mere tydeligt, hvilke ønsker der eksisterer til output, og hvilken form for dialog det enkelte dagsordenspunkt kalder på. På den ene side ønskes yderligere dialog og strategiske drøftelser, og på den anden side presser mange dagsordenspunkter sig på og reducerer plads til åbne drøftelse.

11 Sammenfatning – TSS’ model for tværgående samarbejde

I løbet af aktionsforskningsforløbet er der løbende identificeret og drøftet en lang række faktorer, der synes at påvirke det tværgående samarbejde. Nogle af disse er tidligere beskrevet i eksempelvis På TVÆRS-modellen, mens andre i mindre grad er udfoldet. I og med at de planlagte prøvehandling i mindre grad end forventet har været gjort til genstand for praksisafprøvning, er nedenstående model udtryk for brudstykker af empiri, der tilsammen har skabt et billede af det gode tværgående samarbejde i TSS snarere end en model baseret på og kvalificeret af et samlet sæt empiri. Nedenstående faktorer er eksempelvis fremkommet gennem analyse af respondenternes egen refleksion i forhold til en særlig samarbejdssituation i TSS eller overvejelser om sammenhænge mellem egen adfærd og gruppens samlede samarbejdsklima.

De konkrete spørgsmål – som fremgår af modellen – retter sig mod det enkelte TSS-medlem og har således til formål at igangsætte refleksion over de elementer, der påvirker samarbejdet i TSS.

Rigid kommunikation • Omstændig • Langsom ○ Rapporter ○ Møderul ○ Dagsordener	Agil kommunikation • Let • Hurtig ○ Personlige samtaler ○ Telefon ○ Mail ○ SMS
Agil kommunikation Der kan gå lang tid mellem møderne i TSS. Når kommunikationen bliver omstændig og fastlåses til kun at kunne foregå på specifikke dagsordenspunkter i fastlagte møderul eller tager form af rapporter med særlige synspunkter, bliver den samtidig langsom. Så langsom, at den opleves at gå i stå. Den personlige samtale skaber derimod forståelse for forskelligheden i perspektiver og den enkeltes kontekst og udgangspunkt. Her spiller telefonen en vigtig rolle. Hvis vi får skabt en tværgående agil dialog, der lader sig tilpasse opgaven, bliver opgaven også løst. Hurtigere og med færre ressourcer. Har jeg telefonnumrene på de andre i gruppen, og bruger jeg dem?	

Forbud • Bevare grænser • Holde sig for sig selv • Træffe beslutning på egne vegne	Tilladelse • Opblødning af grænser • Træde ind i hinandens ledelsesrum • Handle på hinandens område
License to Lead – mit og dit domæne Grænsen for hvad der er dit og mit, flyder ud i det gode tværsektorielle samarbejde. Domæner nærmer sig hinanden, og den enkelte leder skal både tåle og efterspørge, at grænserne opblødes. I det effektive tværgående samarbejde giver vi hinanden tilladelse til at træde ind på vores "enemærker", fordi opgaven, behovet, processen, kompetencerne eller ressourcerne kalder på det. Vi øver os i at handle på hinandens vegne og træde ind i hinandens ledelsesrum. og vi gør det, fordi erfaringen fortæller os, at når vi holder os for os selv, forsøger at bevare grænser og træffer beslutninger, der alene optimerer egne hensyn, går vi i stå. Hvem har jeg sidst givet "License to Lead" på mit domæne?	

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 1 - Side -29 af 38

Nag • Mistænkeliggøre • Fordømme • "Hævn"	Tilgivelse • Forstå • Anerkende formål • Fælles kalibrering
Fra nag til tilgivelse Det er a priori en meget svær, hvis ikke umulig, opgave at prædefinere, hvor langt tilladelsen går på tværs af TSS, og hvor forbuddet starter. Det afgørende for gruppen for at skabe forsat udvikling i det tværgående samarbejde er evnen til at tilgive, når nogen går over stregen. For det er sket, og det kommer til at ske igen. Første skridt, når det sker, er en anerkendelse af det bagvedliggende formål med "forbrydelsen". Den genuine anerkendelse af, at stregen blev krydset på grund af opgaven eller behovet – og ikke på grund af egen vinding – åbner døren for tilgivelse og lukker døren til et særdeles kontraproduktivt rum præget af nag og mistænkeliggørelse. Her fordømmes samarbejdspartnerens handlinger, der bliver skrevet i den lille sorte bog, og der planlægges hævn. På den anden side står tilgivelsen og repræsenterer et mulighedsrum for i fællesskab at kalibrere forståelsen af domænerne samspil, vores ledelse og grænserne for tilladelse og forbud. Hvordan får jeg skiftet min mistænkeliggørelse til forståelse, og hvad er min rolle i, at det lykkes?	

Passivt formandskab • Forvalter • Ordstyrer • Konkluderer	Aktivt formandskab • Leder og går forrest • Faciliterer dialog • Skaber følgeskab og commitment • Blotter sig for at skabe fremdrift
Formandskabet om det runde bord Det er ikke lige til at sætte sig for bordenden, når bordet er rundt. Her handler det i mindre grad om at placere sig på den korteste side af et rektangel og beslutte, men i langt højere grad om at sørge for, at de øvrige pladser er besatte. Vel at mærke med aktivt lyttende og engagerede deltagere. Hvis vi sammenligner den traditionelle bordende med at dirigere et symfoniorkester af højtspecialiserede nodelæsere, der er ansat i samme organisation, handler positionen om det runde bord om at inspirere en gruppe af freelance jazzmusikere med vidt forskellig baggrund til at improvisere sammen, så det er meningsfuldt for publikum, dvs. borgerne. Dette under hensyntagen til lange bestemmelser om hvor lidt og hvor meget, hvornår og hvordan. Ordstyrerfunktionen er dermed den mindste opgave. I stedet skal der faciliteres en inkluderende dialog, der skaber følgeskab og commitment i gruppen. Formandskabet leder ved at gå forrest i rammesætning og nysgerrighed og nogle gange blotte sig ved at vise usikkerhed om vejen frem. Orkesterets handlekraft består i gruppens samlede evne til at løfte og bevæge sig i samme rytme og toneart – i samme sprog. I hvilke situationer kan vi sige det højt, når vi er i tvivl, for at komme videre?	

Brugerstemmen indirekte repræsenteret • Passiv overlevering af behov, eksempelvis "høringssvar" • Brugerstemmen repræsenteres primært af én kilde • Samme inddragelsesmetode uanset behov og indhold • Brugerens aftryk på beslutninger er minimalt	Brugerstemmen direkte repræsenteret • Deltager aktivt i dialog • Brugerbehov italesættes af alle • Anerkendelse af forskellige brugerperspektiver • Der inddrages på forskellig vis • Brugere genkender sig selv i beslutninger

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 1 - Side -30 af 38

Brugerne i spil

Optagethed af egne systemer, aftalestrukturer, tværsektoriel forhandling og højkomplekse problemstillinger har fjernet fokus fra dét, der var det allermest naturlige – brugernes behov. Selve grunden til, at TSS løser opgaven, er gået fra at være præmissen for arbejdet til at være besværlig at forholde sig til. For hvornår passer det ind? Med hvilken vægt taler borgeren? Og hvem vælger, hvem der får taletid og siger hvad?

Brugerens stemme skal i højere grad være et perspektiv, der samler vores fælles forståelse af en problemstilling snarere end en højere sandhed, der kan bruges som en slagkraftig løftestang i en forhandling. Brugerens stemme kan ikke anvendes som en bagatel, der kan sættes V-tegn ved, når der passivt er lyttet, for derefter at frisætte gruppen i beslutninger og prioriteringer. "Brugerens stemme" er et billede på en tænke måde, som gruppen såvel som den enkelte må tage ansvaret for at bringe frem. En kontinuerlig venlig påmindelse om konsekvenserne af de beslutninger, der træffes, og et realitetstjek på relevansen af drøftelser og uenigheder.

TSS' beslutninger er altid resultatet af kompromiser. Dermed er det næppe muligt og ej heller ønskværdigt at kunne imødekomme alle brugeres behov altid. Brugerens stemme er ikke "endnu en sektor", som det er nødvendigt at forholde sig til og forhandle med, men en stemme, der bringes i spil som det fælles tredje, som gruppen sammen stræber efter at skabe de bedst mulige løsninger for under hensyntagen til de respektive vilkår og betingelser. Dermed bliver brugerens stemme også et fælles referencepunkt, noget man kan tale ud fra og ind i med de nuancer, den enkelte har på en given problemstilling eller beslutning. Et referencepunkt, der reducerer de indbyrdes misforståelser og øger værdien af den fælles indsats på sundhedsområdet.

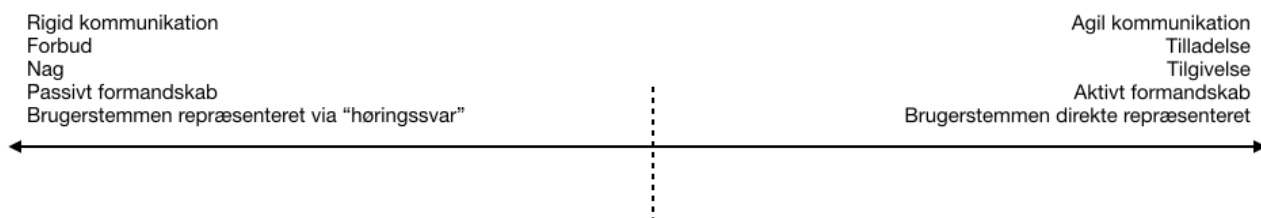
Der findes i sagens natur ikke én løsning på, hvordan brugerens stemme bringes i spil. Det er noget, TSS aktivt må insistere på at eksperimentere med i konkrete handlinger, under accept af at nogle former vil være mere produktive end andre. Risikoen ved at tilsidesætte brugerens behov, fordi det er for besværligt eller ikke passer ind i de etablerede systemer, er for omkostningsfuld på både den korte og lange bane.

Hvilke tre dagsordenspunkter vælger jeg til næste TSS-møde at forberede mig på ud fra brugerens perspektiv?

Ud fra min erfaring – hvilke to metoder til brugerinddragelse har jeg oplevet fungerede godt og vil jeg anbefale, at vi prøver i TSS?

Samlet set viser nedenstående model centrale karakteristika for henholdsvis et udfordret samarbejde, der har vanskeligt ved at komme til handling, og et produktivt og udviklende samarbejde, der kan mobilisere den samlede handlekraft.

TSS-modellen for tværgående samarbejde



Det kan således være meningsfyldt for TSS at forholde sig til yderpunkterne i modellen og foretage en drøftelse af nu-situationen anno 2021 og besvare spørgsmålet: "Hvor står vi nu?". Dernæst kan TSS overveje,

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet
Bilag 1 - Side -31 af 38

hvilke initiativer der på henholdsvis gruppeniveau og individniveau kan igangsættes med henblik på at rykke samarbejdet i en positiv retning.

12 anbefalinger fra TSS-medlemmer

I forbindelse med interviewene spurgte vi, hvilke anbefalinger TSS-medlemmerne ville sende videre til et nyt TSS.

12.1 Fortsæt arbejdet! Byg videre på arbejdet, og start med et kickoff-seminar

Alle er enige om, at den proces, der er igangsat, skal fortsætte både i 2021 og i det nye TSS, der etableres efter valget. Der er forslag om allerede i 2021 at genbesøge aftalerne fra kickoff, så snart det er muligt at mødes fysisk igen. Flertallet af de menige medlemmer er usikre på, om TSS vil kunne klare sig uden støtte til processen.

Der er desuden forslag om, at et nyt TSS overtager arbejdsform og vision fra det nuværende TSS, således at der ikke igen skal bruges halvandet år på det arbejde.

Vi hører ligeledes, at arbejdet med prøvehandlingerne skal intensiveres, så snart det bliver muligt.

12.2 Dyrk og styrk relationerne

Alle TSS-medlemmer er enige om, at gode relationer understøtter opgaveløsningen, og at der fortsat skal bruges ressourcer på, at parterne lærer hinanden og de forskellige perspektiver at kende. Det skal både ske i det nuværende TSS, når der kommer nye medlemmer ind, og især når et nyt TSS træder sammen i 2020. Et forslag går på, at TSS-medlemmerne forpligter sig til at tale samarbejdet op og reagerer, hvis der er noget, der skal tages op, så parterne i højere grad taler med hinanden og ikke om hinanden.

Flere er inde på, at det vil være nyttigt med et start-seminar for et nyt TSS og efterfølgende årlige seminarer med få strategiske emner og tid til at lære hinanden at kende.

12.3 Fasthold dialogen

Flertallet af interviewpersonerne ønsker, at der er mere tid til dialog på TSS-møderne. En metode til det er drøftelser i mindre grupper, mens andre peger på, at mere tid, eksempelvis ved at arrangere halvdagsmøder, er nødvendigt for at fremme de strategiske drøftelser.

Formandskab og sekretariat skal være opmærksomme på, at dagsordenen ikke bliver så fyldt med drift, at det giver mindelser om en DAS-dagsorden.

Der er forslag om at delegere de emner, der ikke udfordrer parterne, til formandskabet, og om at formændene skiftes til at lede møderne for at understøtte perspektivskiftene.

12.4 Brugerinddragelse på nye måder

Det har været en udfordring at inddrage PIU-medlemmer i TSS. I løbet af 2021 vil det være nødvendigt at evaluere, om det har givet tilstrækkelig effekt at inddrage borger/brugerperspektivet på det strategiske niveau – eller om det skal foregå på anden vis.

Der er ikke tvivl hos TSS-medlemmerne om, at borger/brugerperspektivet er vigtigt, og at det skal fastholdes. Men der er behov for at undersøge – og eksperimentere med – hvordan det kan foregå.

13 Forskerperspektivet – fremadrettede anbefalinger til fokusområder

I det nedenstående præsenteres en række konkrete fokusområder og anbefalinger til det videre arbejde med udvikling af samarbejdet i TSS – disse er baseret på analyse af empirien og samler således op på findings og resultater fra aktionsforskningsperioden. Anbefalingerne retter sig både mod det nuværende TSS og arbejdet i den sidste del af perioden, ligesom det retter sig mod det nye TSS efter valget i november 2021.

13.1 Formandskabets rolle

Følgende anbefalinger rettet mod formandskabet og formandskabets rolle nu og i fremtiden baserer sig grundlæggende på de fokusområder, der blev præsenteret for formandskabet i efteråret 2019. Fokusområderne fra 2019 er kun i lille grad blevet gjort til handling i aktionsforskningsperioden, hvilket derfor stadig gør dem aktuelle. Fokusområder samt anbefalinger er i det følgende blevet nuanceret og skærpet på baggrund af findings fra aktionsforskningsperioden, ligesom de er blevet suppleret med viden fra lignende forskningsforløb med fokus på tværgående samarbejde og ledelse.

13.1.1 Afsæt tid til ledelse

Det er krævende at flytte en gruppe som TSS – det kræver et stærkt lederskab, som går forrest, og som har gjort sig en række overvejelser i forhold til den bevægelse, som gruppen skal foretage. Der er således et stort behov for, at formandskabet afsætter tid til ledelse. Tid til både at udvikle lederskabet og ledersamarbejdet samt ledelsen af TSS. Uden et sammentømret formandskab med en klar retning og et ligeværdigt samarbejde er det således en svær opgave at flytte en gruppe i en ny retning.

Helt konkret anbefales det, at der sættes tid af til følgende:

- Det uformelle lederskab – tid til det uformelle lederskab handler om, at formandskabet styrker kendskabet til hinanden. Kendskabet er afgørende for, at formandskabet kan fremstå ligeværdigt, sammentømret og pege i samme retning. Det kan indebære kaffemøder, telefoniske opdateringer eller walk and talks.
- Det strategiske lederskab – tid til det strategiske lederskab indebærer drøftelser og beslutninger om, hvad der skal drive forandringen eller bevægelsen i retning af et mere strategisk og dialogbaseret TSS. Uden tid til det strategiske lederskab er risikoen, at retningen bliver utydelig, og at gruppen får forskellige opfattelser af, hvad der er opgaven i TSS. Drøft derfor følgende:
 - Hvad skal TSS have nået om et år?
 - Hvordan prioriterer vi dagsordenerne, så vi kommer i mål?
 - Hvordan evaluerer vi løbende fremdriften, så det er tydeligt for alle i TSS, hvor langt vi er?

13.1.2 Foretag en forventningsafstemning

Udover den tid, der er behov for til at skabe retning for arbejdet i TSS, er der behov for tid til en forventningsafstemning i formandskabet. Uden forventningsafstemning øges risikoen for, at der opstår uligevægt i formandskabet – både udadtil og i forhold til forventninger til og prioritering af arbejdsbyrden.

Drøft derfor følgende med henblik på forventningsafstemning:

- Hvordan vil vi være som formandskab?
- Hvordan kommunikerer vi det til TSS?
- Hvordan mærker TSS det på møderne og mellem møderne?

13.1.3 Tag ejerskab for møderne

En del af det at agere formanskab og tage lederskab ligger uden for de ordinære TSS-møder, nemlig i forberedelsen af møderne og perioden mellem dem. Den del af lederskabet er ofte utydelig for gruppen – vel at mærke når retningen er tydelig. Er retningen ikke tydelig, står det samtidig klart, at den del af lederskabet ikke har været prioriteret. For at skabe en oplevelse af et retningsgivende lederskab med en klar retning og prioritering er det således væsentligt, at formandskabet tager ejerskab for møderne og derigennem tager ansvar og tydeliggør formandskabets funktion. At tage ejerskab for møderne indebærer en klar prioritering af møderne og deres indhold, lige så meget som det indebærer forberedelse af facilitering og afvikling.

13.2 Udvikling af sekretariatet

I forbindelse med fokusområderne og anbefalingerne rettet mod formandskabet i 2019 blev det anbefalet også at sætte fokus på sekretariatet og afklare dets opgave og rolle. Vi ser, at der stadig er et stort behov for at arbejde med, hvordan sekretariatets arbejde kan understøtte den bevægelse, som TSS ønsker, og som allerede er i gang. Helt konkret anbefaler vi nedenstående indsatser i arbejdet med at udvikle sekretariatet.

13.2.1 Afklaring af sekretariatets opgave

For at understøtte et TSS, der eksperimenterer med mødeformen og inddragelse af brugerrepræsentanter samt har fokus på at styrke det tværgående samarbejde, er der behov for et sekretariat, som ligeledes matcher denne tilgang – et sekretariat, der arbejder udviklingsorienteret.

Det indebærer først og fremmest en afklaring af følgende spørgsmål:

- Hvad vil det sige at være et udviklingsorienteret sekretariat i relation til TSS' ambitioner og drømme?
- Hvad kræver det af sekretariatet?
- Hvilke kompetencer er det nødvendigt at tilføre sekretariatet, for at det kan løfte opgaven?

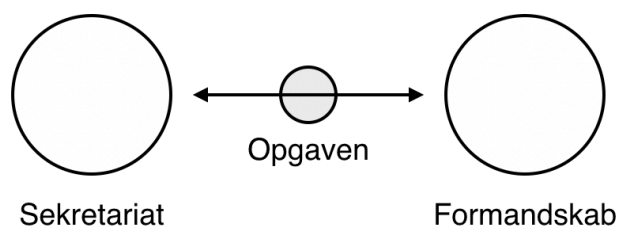
13.2.2 Skab en ligeværdig organisering

På nuværende tidspunkt er der stor forskel på, hvilke ressourcer sekretariatsmedlemmerne har ind i sekretariatet. De regionale sekretariatsmedlemmer har i dag flere tidsmæssige ressourcer end de kommunale sekretariatsmedlemmer, som også betjener en række andre grupper. Ligeledes har PLO-medlemmerne færre ressourcer ind i arbejdet. Det skaber en skævvridning i arbejdsprocesserne og kan nemt komme til at modarbejde det udviklingsorienterede arbejde. Derudover skaber det en naturlig forskel for sekretariatsmedlemmerne, at de regionale medlemmer har en leder, hvorimod de kommunale medlemmer refererer direkte til den kommunale formand. For at styrke det tværgående sekretariatssamarbejde og skabe mere ligevægt vil det derfor være essentielt at overveje muligheden for at ansætte en fælles leder for sekretariatet.

- Hvordan skal TSS afspejles i sekretariatets sammensætning og ledelse, når det organisatoriske setup på tværs af region, kommuner, PLO og brugerrepræsentanter er så forskelligt?

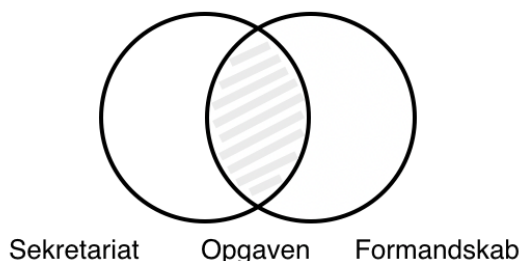
13.2.3 Skab et tæt samarbejde med formandskabet

Som nævnt i fokusområderne og anbefalingerne til formandskabet i efteråret 2019 er det afgørende for sekretariatets mulighed for at løfte sin opgave, at der skabes et tættere samarbejde med formandskabet i forhold til forberedelse af TSS-møderne. Nedenstående figur illustrerer samarbejdet på nuværende tidspunkt.



Udfordringen ved denne samarbejdsform er dels, at forberedelsesprocessen nemt kan trække ud, da den er afhængig af, at der sendes materiale frem og tilbage, og at modtageren har tid til at sætte sig ind i det fremsendte. Dels er der risiko for, at sekretariatet kommer til at bruge lang tid på at udarbejde et udkast, som derefter må justeres eller helt ændres, fordi det ved fremsendelse til formandskabet bliver klart, at det ikke matcher formandskabets ønsker.

Derfor er det hensigtsmæssigt at skabe en mere agil samarbejdsform, hvor sekretariatet og formandskabet løbende mødes og er i en tættere dialog, således at det er muligt hurtigere at ændre retning og justere samt afklare uklarheder. En sådan samarbejdsform er illustreret i nedenstående.



13.3 Afklaring af brugerrepræsentanternes vilkår og rolle

Empirien fra aktionsforskningsperioden viser klart, at inddragelse af brugerrepræsentanter ikke blot er, at brugerrepræsentanterne er til stede. Interviews og observationer viser, at det er de samme dialoger omkring brugerinddragelse, der gentages. Der eksisterer således et latent behov for at komme til handling på konkrete eksperimenter med forskellige typer af brugerinddragelse og samtidig få skabt strukturer for, hvordan brugerrepræsentanter samt øvrige TSS-medlemmer klædes på til at håndtere brugerinddragelse på et strategisk niveau.

Ovenstående leder til følgende anbefalinger i forhold til det fremadrettede arbejde med inddragelse af brugerrepræsentanter i TSS:

13.3.1 Eksperimenter med forskellige former for brugerinddragelse i TSS

På nuværende tidspunkt eksisterer der forskellige oplevelser af, hvad brugerinddragelse i TSS er, og hvordan inddragelsen mest hensigtsmæssigt integreres i TSS. For nogle er det, at brugerne holder fokus på borger- og patientperspektivet på møderne – for andre er det, at brugerrepræsentanterne er involveret i forberedelsen af møderne, således at brugerperspektivet skrives frem på dagsordenerne.

Der er behov for at afprøve forskellige former for brugerinddragelse, for aktivt at kunne tage stilling til, hvad brugerinddragelse er i TSS. Dels for at blive klogere på hvordan den skal finde sted, dels for at komme den frustration omkring brugerinddragelse, der lige nu eksisterer i TSS, til livs.

Eksperimenter eksempelvis med følgende:

- Involvering af brugerrepræsentanter i udformning af dagsorden
- Skriv tydeligt frem på dagsordenen, hvilken betydning det enkelte punkt har for borgere og patienter

- Indled arbejdet med et dagsordenspunkt ved, at brugerrepræsentanterne italesætter borger/patientperspektivet
- Systematisk indhentning af erfaringer med brugerinddragelse fra psykiatrien samt samordningsudvalgene

Efter hvert eksperiment er det væsentligt at evaluere og overveje eksempelvis følgende:

- Hvordan påvirkede initiativet dialogen på mødet?
 - Ifølge det samlede TSS
 - Ifølge brugerrepræsentanterne
 - Hvad fungerede godt? Hvad fungerede mindre godt?

13.3.2 Udvikl et onboarding-program til brugerrepræsentanter

I og med at det er nyt, at brugerrepræsentanter indgår på et strategisk niveau som TSS, er vilkårene for brugerrepræsentanterne kun i mindre grad afklaret – både for brugerrepræsentanterne selv og de øvrige TSS-medlemmer. Det betyder, at opgaven for alle parter er uklar, hvilket samtidig udfordrer brugerrepræsentanternes mulighed for at bidrage – og de øvrige TSS-medlemmers mulighed for at absorbere og integrere brugerrepræsentanternes input.

For fremadrettet at reducere tiden, fra en brugerrepræsentant indtræder i TSS, til brugerrepræsentanten kan bidrage ind i arbejdet, er der således behov for udvikling af et skræddersyet onboarding-program, der klæder både brugerrepræsentanterne og de øvrige TSS-medlemmer på til at samarbejde. Vi anbefaler med udgangspunkt i empirien samt eksisterende teori³, at der fokuseres på et før-perspektiv, et under-perspektiv og et efter-perspektiv, hvor brugerrepræsentanterne i samarbejde med de øvrige TSS-medlemmer klædes på til at løse den fælles opgave.

Eksempler på aktiviteter **før** en brugerrepræsentant træder ind i TSS:

- Gennem en opringning fra formandskabet til brugerrepræsentanten har formandskabet mulighed for at skabe det første kontaktpunkt allerede inden første møde. Det bidrager til en oplevelse af at føle sig velkommen og prioriteret. Her kan formandskabet præsentere sig selv, besvare spørgsmål om arbejdet i TSS, fortælle kort om næste møde, hvor det er, og hvor man kan parkere, og informere om, at brugerrepræsentanten snarest vil modtage skriftligt materiale, som har til formål at skabe overblik over TSS og TSS' formål. Sidst, men ikke mindst, informerer formandskabet om, at brugerrepræsentanten vil modtage en invitation til et møde, hvor brugerrepræsentanternes rolle og vilkår drøftes.
- I forlængelse af formandskabets personlige opkald til det nye medlem afsender sekretariatet på formandskabets vegne skriftligt materiale om TSS. Det kan eksempelvis være en medlemsliste, beskrivelse af TSS' formål og dagsordenen for næste møde. Samtidig sender sekretariatet en invitation til et fysisk møde mellem brugerrepræsentanten, formandskabet og en repræsentant fra sekretariatet.
- På et møde mellem brugerrepræsentanten, formandskabet og en repræsentant fra sekretariatet drøftes brugerrepræsentanternes rolle i TSS med henblik på forventningsafstemning og fælles afklaring af, hvad det vil sige at være brugerrepræsentant i TSS.

Eksempler på aktiviteter **under** en brugerrepræsentants deltagelse i TSS:

- På møderne er det væsentligt, at formandskabet, sekretariatet og de øvrige TSS-medlemmer tager ansvar for at bringe brugerperspektivet ind på møderne på baggrund af konkrete aftaler om, hvad brugerinddragelse er i TSS.

Eksempler på aktiviteter **efter** en brugerrepræsentants deltagelse i TSS:

- Der afholdes en feedback-samtale mellem den udtrædende brugerrepræsentant og formandskabet med henblik på at overlevere overvejelser i forhold til involvering af brugerrepræsentanter på TSS-niveau, undringer og gode råd til TSS' fremtidige arbejde med inddragelse af brugerrepræsentanter. Det markerer dels en tydelig afslutning for den udtrædende brugerrepræsentant, dels sikres

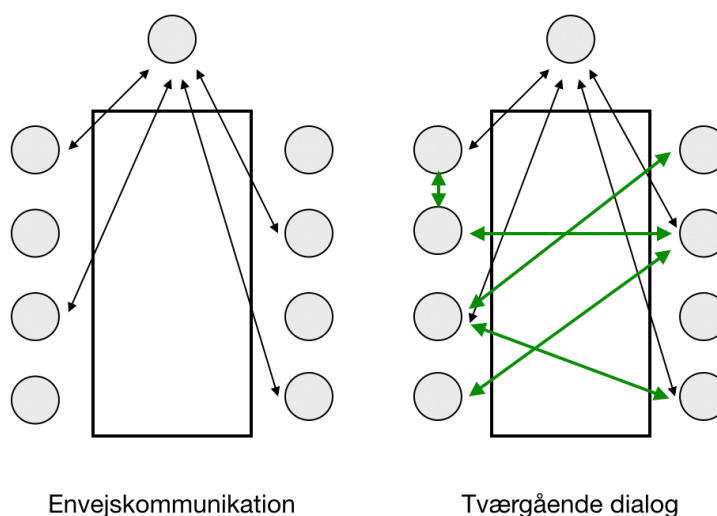
³ Harpelund & Højbjerg, 2016; Wanberg, 2012; Jørgensen, 2017.

overlevering af væsentlige erfaringer, som kan danne grundlag for en evaluering og eventuel justering af onboarding-programmet.

13.4 Videreudvikling af mødeform

I aktionsforskningsperioden ser vi, at der i højere grad er blevet skabt plads til dialog og gruppedrøftelser på møderne. En udvikling, som størstedelen af TSS-medlemmerne bemærker og beskriver som positiv.

Hvor dialogen tidligere i høj grad var præget af bilaterale meningsudvekslinger eller envejskommunikation rettet mod formandskabet eller en inviteret indlægsholder, er dialogen nu i højere grad præget af tværgående kommunikation, hvor en større andel af TSS-medlemmerne indgår i dialogen. Denne udvikling er illustreret i nedenstående figur.



Udviklingen kan til dels forklares af sekretariatets og formandskabets arbejde med revidering af dagsordener, hvor der er blevet skabt større bevidsthed om behovet for dialog, og hvordan rammerne herfor skabes på møderne. Fra vores perspektiv som forskere er der store fordele i at arbejde endnu mere målrettet med at revidere dagsordenerne, således at der skabes sammenhæng mellem ønsker til output fra de enkelte dagsordenspunkter, og måden punkterne faciliteres på. Det kræver, at der arbejdes aktivt med at udvikle metoder til gruppedrøftelser og dialoger, og at der prioriteres i dagsordenspunkterne, således at den fornødne tid skabes. Vi ser klare tegn på, at TSS-medlemmerne engagerer sig mere og i højere grad lægger egeninteresserne væk, når der er en klar sammenhæng mellem formål med de enkelte dagsordenspunkter, ønsker til output, og måden de faciliteres på. Når denne sammenhæng ikke er til stede, ser vi som konsekvens, at den reflekterende dialog forsvinder, og at TSS-medlemmerne forholder sig mere passivt – der er ikke nok på spil. Eller sagt med andre ord: Det er ikke tydeligt, hvad der er på spil.

Ovenstående betragtninger leder til følgende anbefalinger i forhold til det fremadrettede arbejde med at udvikle mødeformen i TSS:

13.4.1 Prioriter arbejdet på TSS-møderne

Dagsordenerne er prægede af mange punkter, som gør det svært at skabe den nødvendige tid til gruppedrøftelser og dialog. Selvom sekretariatet i planlægningen af møderne har fokus på at lægge gruppedrøftelser ind, kan det således være svært, fordi der skal være plads til mange dagsordenspunkter. For at skabe rammerne for mere strategiske drøftelser og dialog på møderne er der således behov for en skarp prioritering af, hvad der kommer på dagsordenen. Det stiller krav til formandskabet om at prioritere, hvad der skal fylde på TSS-møderne. Vi anbefaler derfor, at formandskabet i samarbejde med sekretariatet drøfter følgende:

- Hvad skal TSS-møderne anvendes til?
- Hvilke indsatsområder skal vi have særligt fokus på?
- Hvem skal tage sig af de punkter, som der ikke er plads til på dagsordenene? Hvordan?

13.4.2 Skab drama

Det kræver forberedelse fra TSS-medlemmernes side at kunne bidrage aktivt – både i kraft af gennemlæsning af bilag og overvejelse af input og bidrag inden et møde. TSS-medlemmerne sidder i mange fora og har mange forskelligartede opgaver – og må således hele tiden foretage prioritering af tid til de enkelte møder og opgaver. De møder, hvor der er noget på spil for den enkelte, er ofte de møder, der vinder forberedelsestid. For i højere grad at understøtte, at der skabes en kvalificeret og konstruktiv dialog på TSS-møderne, kan der således med fordel arbejdes med at tydeliggøre på dagsordenen, at der er noget på spil for deltagerne. Med andre ord handler det om at skabe drama, som gør, at TSS-medlemmerne prioriterer tid til forberedelse og anser det for væsentligt at bidrage til dialogen på møderne. Der er ikke tale om drama, som skaber konflikt og fokus på egeninteresser, men snarere en tydeliggørelse af, hvorfor et punkt er væsentligt, og hvordan TSS-medlemmerne kan bidrage og træffe beslutninger, som kommer patienter og borgere til gode.

13.5 Forberedelse af arbejdet i det nye TSS, der skal fungere fra 2022

I løbet af den eksisterende aktionsforskningsperiode har TSS i et vist omfang eksperimenteret med nye mødeformer med fokus på at skabe mere dialog og udvikling på møderne. Dette er sket for at indfri ambitionen om et agilt TSS, der eksperimenterer for hurtigt at blive klogere. Hele prøvehandlings-tænkningen er et eksempel herpå. I og med at TSS, af flere årsager, kun i begrænset omfang har handlet på de aftalte prøvehandlinger, er erfaringen med denne arbejdsmetode derfor minimal. For fremadrettet at blive en gruppe, der arbejder agilt og prøvehandlingsbaseret, er der behov for at udvikle en klar struktur for, hvad det vil sige. Ikke kun på møderne, men lige så meget i mellemrummene mellem møderne.

I den nuværende periode har TSS brugt omkring halvandet år på at drøfte overgangen fra DAS til TSS. Det er uvist, hvor stor udskiftningen vil blive efter valget i 2021, men hvis det nye TSS skal have mulighed for hurtigt at trække i arbejdstøjet og fortsætte arbejdet med at realisere visionen fra september 2019, vil det være nødvendigt allerede i efteråret 2021 at planlægge overgangen, så første møde opleves, som om det nye TSS allerede har været i gang i flere år.

13.4.3 Arranger et kickoff-seminar

Overvej at begynde samarbejdet med et kickoff-døgnseminar – hvor alle medlemmer skal opnå ejerskab til vision, spilleregler og arbejdsform. Er det ikke muligt at gennemføre senest i sommeren 2022, er det væsentligt sideløbende at overveje en effektiv onboarding-proces for nye medlemmer inden første møde.

13.4.4 Start med det ufarlige

Hvis et nyt TSS vælger "prøvehandlinger" som metode for at opnå den ønskede agilitet i TSS' arbejdsmetode, kan I med fordel begynde på et udvalgt indsatsområde, som ikke behøver at være det mest konfliktfyldte.

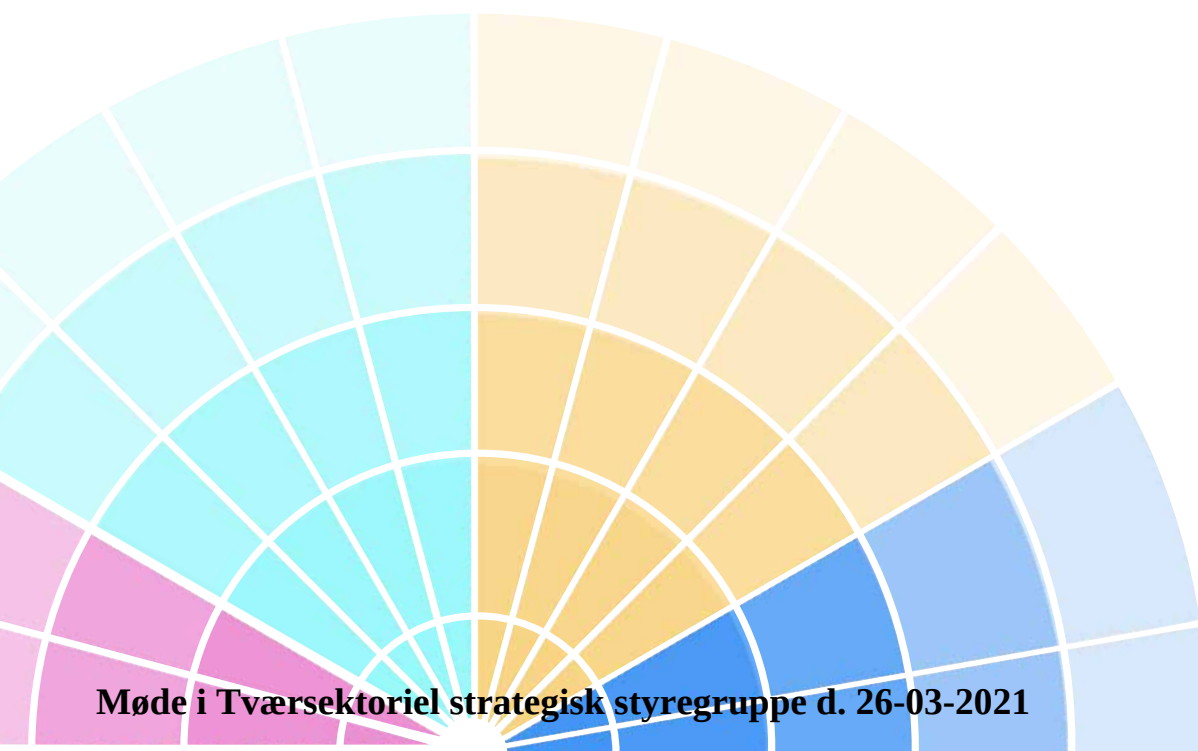
13.4.5 Sæt fokus på relationsdannelse

I forbindelse med påbegyndelsen af arbejdet i det nye TSS, vil det ligeledes være væsentligt aktivt at fokusere på at styrke relationsdannelsen i TSS. Dette for at reducere tiden fra nye medlemmer kommer ind, til de har samme relationelle niveau som de øvrige deltagere. Et relationelt niveau, som er afgørende for TSS-medlemmernes evne til at bidrage aktivt.

Helt konkret anbefales et heldagsseminar – eksempelvis i forbindelse med et ordinært møde. Mødets formål er, at parterne på metaplan får mulighed for at forholde sig til samarbejdet i TSS og til relationen til samordningsudvalgene. Emner, det ikke er muligt at komme i dybden med på de totimers TSS-møder med en ofte lang dagsorden.

På TVÆRS-modellen

Anvisninger til muligheds- og handle-
rum i grænsekrydsende samarbejder



Møde i Tværsektoriel strategisk styregruppe d. 26-03-2021

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -2 af 60

På TVÆRS-modellen
Af Jacob Høj Jørgensen,
Helle Wind Poulsen & Lea Mejlholm
© Delendorff Advisory

1. udgave, 2. oplag 2019

Forlag: Delendorff Udgivelser, 2018

Tryk: Vester Kopi, Aarhus

Illustrationer: Delendorff Advisory

ISBN 978-87-970689-0-8

På TVÆRS-modellen

Anvisninger til muligheds- og handlerum
i grænsekrydsende samarbejder

På TVÆRS-modellen er et selvdiagnostiseringsværktøj, der kan anvendes til at tage temperaturen på jeres tværgående samarbejde, facilitere konstruktiv dialog og anvise forslag til fælles handling, der øger effektiviteten af jeres samarbejde og jeres fælles evne til at nå i mål.

Gennem en række følgeforskningsindsatser på tværgående grupper har vi identificeret 6 generiske indsatsområder, som alle udgør væsentlige parametre for at lykkes med grænsekrydsende samarbejde:

- **Mål og formål**

Indsatsområdet Mål og formål sætter fokus på din/jeres oplevelse af den retning, der er sat for jeres gruppes grænsekrydsende arbejde.

- **Vilje og motivation**

Indsatsområdet Vilje og motivation fokuserer på din/jeres oplevelse af gruppens engagement i den fælles opgave og vilje til at få det til at lykkes.

- **Møderne**

Indsatsområdet Møderne fokuserer på din/jeres oplevelse af de møder, I holder, og den værdi de skaber.

- **Mellemrummene**

Indsatsområdet Mellemrummene fokuserer på din/jeres oplevelse af, hvordan tiden mellem hvert møde anvendes og aktiveres.

- **Tillid**

Indsatsområdet Tillid fokuserer på din/jeres oplevelse af tillidsniveauet i gruppen, og hvordan det påvirker jeres fælles opgaveløsning.

- **Relationelt kendskab**

Indsatsområdet Relationelt kendskab fokuserer på din oplevelse af, hvor godt I kender hinanden i gruppen.

På TVÆRS-modellen stiller spørgsmål til disse områder og tydeliggør jeres fælles potentiale og de udfordringer, I løbende møder i jeres tværgående samarbejde. Dermed er grundlaget for en konstruktiv dialog skabt, og I kan efterfølgende benytte På TVÆRS-modellens handleanvisning til at opnå mere effektive samarbejdsprocesser, hvor det er nødvendigt og relevant for netop jer.

På TVÆRS-modellen kan bruges, som den er. Men ønsker du dybere viden om indholdet og sparring på den praktiske brug og proces, tilbyder Delendorff Advisory træningsforløb i anvendelsen af På TVÆRS-modellen. Træningsforløbene er handlingsorienterede og derfor målrettet medarbejdere, der indgår i tværgående samarbejdsprocesser eller står over for opstart af tværgående initiativer.

Er du som leder nysgerrig på potentialer og udfordringer i det tværgående samarbejde blandt en større medarbejdergruppe, findes diagnoseværktøjet ligeledes i en digital udgave. Her kan du på både organisations-, gruppe- eller medarbejderniveau tage temperaturen på samarbejdet.

Baggrund

Den primære baggrund for På TVÆRS-modellen er en følgeforskningsindsats gennemført af Delendorff Advisory for Vestklyngestyregruppen i perioden fra januar 2015 til ultimo december 2017. Her var Vestklyngestyregruppen genstand for en undersøgelse af klyngestyregruppens tværgående dialog- og beslutningsprocesser. Følgeforskningsindsatsen har identificeret centrale udfordringer forbundet med det grænsekrydsende samarbejde, og som derfor påvirker tværgående dialoger-samarbejdet og beslutningsprocesserne.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -5 af 60

Følgeforskningens resultater er desuden blevet kvalificeret af viden fra kvalitative og kvantitative analyser fra følgeforskningsprojekter for Sundhedsstyrelsen i Region Midtjylland (2016-2017), Future Food Innovation (2015-2018) og Psykiatriens Hus i Silkeborg (2016-2017) foruden forskningsbaseret analyse og tværgående udviklingsforløb for Finanssektorens Uddannelsescenter (2017-2018). Ovenstående har ud over at kvalificere resultater bidraget til modelopbygning og handleanvisninger.

Den primære følgeforskningsindsats er gennemført af Chefkonsulent, Ph.d. Jacob Høj Jørgensen, Delendorff Advisory, Seniorkonsulent Helle Wind Poulsen, Delendorff Advisory, Udviklingskonsulent Lea Mejlholm, Delendorff Advisory, og Professor (MSO) René Chester Goduscheit, SDU.

Spørgsmål kan rettes til Chefkonsulent, Ph.d. Jacob Høj Jørgensen, Delendorff Advisory, jhj@delendorff.com, tlf. 51244544.

Rekvirering af PDF-filer af modeller og handlingsforslag samt information om træningsforløb i anvendelse af På TVÆRS-modellen kan ske ved henvendelse til Seniorkonsulent Helle Wind Poulsen, hwp@delendorff.com, tlf. 61696377.

God arbejdslyst!

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet
Bilag 2 - Side -6 af 60

FORORD	4
SELVDIAGNOSTICERINGSVÆRKTØJ	9
ANVENDELSE	10
SPILLEREGLER	10
SPØRGSMÅL TIL SELVDIAGNOSTICERING	11
PÅ TVÆRS-MODELLEN	18
MÅL OG FORMÅL	21
DEN LYTTENDE KREDS – SKAB FÆLLES FORSTÅELSE OG RETNING	22
BACKCASTING – FÆLLES VISIONER OG MÅL	24
KONSTRUKTIV ØKONOMISK FORHANDLING – LAD IKKE ØKONOMI VÆRE EN BARRIERE	26
VILJE OG MOTIVATION	29
FÆLLES PRØVEHANDLINGER – SKAB MOTIVATION	30
FEJR DE SMÅ SUCCESSER – OG FEJL! – OG TRÆN JERES MINDSET	32
MØDERNE	33
BANG VS. BUCK – SKAB VÆRDI PÅ MØDERNE	34
DE 4 DIALOGRUM – TAL OM DET SAMME	36
EFFEKTIV STILHED – ØG KONCENTRATIONEN	39
RELEVANS FOR ALLE – BRUG RESSOURCERNE I RUMMET	40
MELLEMRUMMENE	41
VISUALISER PROCESSEN – UNDGÅ MISFORSTÅELSER OG BLINDGYDER	42
RELATIONELT KENDSKAB	47
BRUG EN BEVIDST ONBOARDING-STRATEGI – ACCELERERER RELATIONSdannelsen	48
TEGN BESLUTNINGSPROCESSEN I EGEN ORGANISATION – SKAB INDSIGT OG FORSTÅELSE PÅ TVÆRS	50
TILLID	51
REFLEKSIVE TEAMS – HÆV TILLIDSNIVEAUET	52
BILAG	55
KONKRETISERINGSVÆRKTØJ TIL ØVELSEN FÆLLES PRØVEHANDLINGER	56
SPILLEPLADE TIL ØVELSEN DE 4 DIALOGRUM	58

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet
Bilag 2 - Side -8 af 60

Selvdiagnosticeringsværktøj

Punkt 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -10 af 60

Anvendelsen af På TVÆRS-modellen kan have mange forskellige former.

I det følgende giver vi et eksempel på en enkel måde at bringe modellen i spil på, så I kan tage temperaturen på det tværgående samarbejde i en grænsekrydsende gruppe eller et grænsekrydsende team. Nedenstående analoge tilgang vil give jer et indblik i muligheder og udfordringer, skabe fælles dialog og bevidsthed om dem samt anviser handlemuligheder, der kan understøtte tværgående samarbejde fremadrettet og igangsætning af fælles handling. Følgende skidt kan på ca. 90-120 min. hjælpe jer gennem selvdiagnosticeringen:

1. Individuel bevarelse af selvdiagnosticerings spørgsmål. Ca. 10-15 min. (Se Spørgsmål til selvdiagnosticering)
Første fase består af 21 spørgsmål, som du vurderer på en skala fra 1-5. Spørgsmålene er organiseret i 6 kategorier, som hver repræsenterer centrale elementer i grænsekrydsende samarbejder.
2. Skravering af model. Ca. 15 min.
Deltagerne finder sammen i grupper af 3-5 og skraverer i fællesskab og UDEN forudgående dialog den laveste score i gruppen ud for hvert enkelt spørgsmål. Der anføres en prik i modellen ud for den højeste score.
3. Dialog om profilen for det tværgående samarbejde. Ca. 20 min.
 - a. Der holdes 1 minuts stilhed, hvor hver enkelt deltager har mulighed for refleksion over den skraverede model.
 - b. Dernæst drøfter gruppen i fællesskab. Hvilke store spænd lagde vi mærke til? Hvad er vores styrker, og hvor er der potentiale for forbedring?
4. Hvad lagde de andre mærke til? Ca. 15 min.
Kort plenumdrøftelse. Hvad lagde vi mærke til? Hver gruppe fremlægger på 2-4 min. deres væsentligste opmærksomhedspunkter.

5. Hvilke handlemuligheder har vi? Ca. 15 min.
Ud fra drøftelsen diskuteres potentielle handlemuligheder for styrkelse af det tværgående samarbejde. Deltagerne opfordres til at slå op i inspirationskataloget her.
6. Hvad gør vi på mandag? Ca. 15-25 min.
Plenumdrøftelse og beslutning om hvad vi som gruppe vil prioritere at ændre.

Spilleregler

På TVÆRS-modellen er et værktøj, der kan hjælpe jer til at blive klogere på jeres tværgående samarbejde. Værktøjet giver jer mulighed for at tage temperaturen på nogle centrale elementer og kan således anvendes til at skabe overblik over udfordringer og potentialer i forhold til det tværgående samarbejde.

Værktøjet kan anvendes individuelt eller i grupper.

På TVÆRS-modellen består af 6 kategorier:

- Mål og formål
- Vilje og motivation
- Møderne
- Mellemrummene
- Relationelt kendskab
- Tillid

Skala

Brug denne skala, når du/I vurderer nedenstående spørgsmål. Indskriv dine/jeres svar i de farvede felter.

- 1 = Slet ikke
- 2 = I begrænset grad
- 3 = I nogen grad
- 4 = I høj grad
- 5 = I meget høj grad

Det tager ca. 10-15 min. at besvare spørgsmålene, og 10-15 min. at udfylde På TVÆRS-modellen efterfølgende.

Punkt nr. 2: Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -11 af 60

Mål og formål

"Mål og formål" handler om din oplevelse af den retning, der er sat for gruppens grænsekrydsende arbejde

Angiv score (1-5)

1. Tydeligt formål med vores fælles opgave

I hvor høj grad er det klart for dig, hvad formålet med gruppens fælles samarbejde er?

2. Balance mellem opgavemængde og ressourcer

I hvor høj grad oplever du en tilpas mængde af igangsatte fælles initiativer i forhold til, hvad det ifølge din vurdering er realistisk at komme i mål med?

3. Prioritering af det fælles

I hvor høj grad oplever du, at de andre deltagere prioriterer at leve op til aftaler om fælles opgaveløsning?

4. Konstruktiv økonomisk forhandling

I hvor høj grad oplever du, at I som gruppe kan håndtere forskellige økonomiske perspektiver på en konstruktiv måde, så det ikke hæmmer jeres evne til at komme i mål med jeres fælles samarbejde?

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -12 af 60

Vilje og motivation

"Vilje og motivation" handler om din oplevelse af gruppens engagement i den fælles opgave og vilje til at få det til at lykkes

Angiv score (1-5)

5. Fælles commitment

I hvor høj grad oplever du, at der i gruppen eksisterer vilje og motivation til at lykkes sammen?

6. Tidligere succes med fælles initiativer

I hvor høj grad har du konkrete eksempler på, at I som gruppe tidligere har haft succes sammen og er kommet i mål med fælles initiativer?

7. Reduceret selvstændig beslutningskraft

I hvor høj grad oplever du, at gruppens deltagere har vilje til at igangsætte fælles initiativer, hvis initiativet samtidig medfører reduceret selvstændig beslutningskraft hos den enkelte deltager?

8. Prioriteret deltagelse

I hvor høj grad oplever du, at deltagerne prioriterer at deltage i fælles møder/den fælles opgaveløsning?

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -13 af 60

Møderne

"Møderne" handler om din oplevelse af jeres møder og værdien af dem

Angiv score (1-5)

9. Mødernes værdi

I hvor høj grad giver møderne værdi i forhold til de ressourcer, du bruger på dem? (forberedelse, transport, mødedeltagelse etc.)

10. Konstruktiv dialog

I hvor høj grad oplever du, at I på møderne reflekterer og lader jer inspirere af input fra de øvrige deltagere i plenumdrøftelser?

11. Klart output

I hvor høj grad oplever du at have et klart og tydeligt billede af, hvad outputtet er fra de enkelte dagsordenpunkter?

12. Tilpasset mødefacilitering

I hvor høj grad oplever du, at mødeledelse og facilitering af dialogen er tilpasset de enkelte dagsordenpunkters formål?
Eksempel: Er der forskel på, hvordan det enkelte dagsordenpunkt faciliteres, alt efter om det er orientering, udvikling eller beslutning?

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet
Bilag 2 - Side -14 af 60

Mellemrummene

"Mellemrummene" handler om din oplevelse af, hvordan tiden mellem hvert møde anvendes og aktiveres

Angiv score (1-5)

13. Effektive mellemrum
I hvor høj grad oplever du, at der er fremdrift og handling på aftaler/igangsatte aktiviteter i perioderne mellem møderne?

14. Tydelig procesplan for igangsatte aktiviteter
I hvor høj grad oplever du at have et tydeligt billede af, hvem der gør hvad i forhold til de fælles opgaver og processer, som finder sted hos de enkelte aktører i mellemrummene?

15. Agile processer
I hvor høj grad oplever du, at I som gruppe er i stand til at håndtere uforudsete hændelser og barrierer i mellemrummene mellem møderne og sikre fremdrift på aftaler/igangsatte aktiviteter?

16. Status på igangsatte aktiviteter
I hvor høj grad oplever du at have viden om og overblik over status og fremdrift på igangsatte aktiviteter fra møde til møde?

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -15 af 60

Relationelt kendskab

"Relationelt kendskab" handler om din oplevelse af, hvor godt I kender hinanden i gruppen

Angiv score (1-5)

17. Kendskab til hinandens arbejdssted og funktion

I hvor høj grad synes du, at du kender navn, arbejdssted og funktion hos de øvrige deltagere?

18. Viden om processer i de andres organisationer

I hvor høj grad oplever du at have viden om, hvad de øvrige deltagere har brug for i forhold til at kunne træffe en beslutning?

19. Viden om incitamenter

I hvor høj grad oplever du, at de øvrige deltagere har viden om og forståelse for, hvad du bliver målt på i din egen organisation?

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -16 af 60

Tillid

"Tillid" handler om din oplevelse af tillidsniveauet i gruppen, og hvordan det påvirker jeres fælles opgaveløsning

Angiv score (1-5)

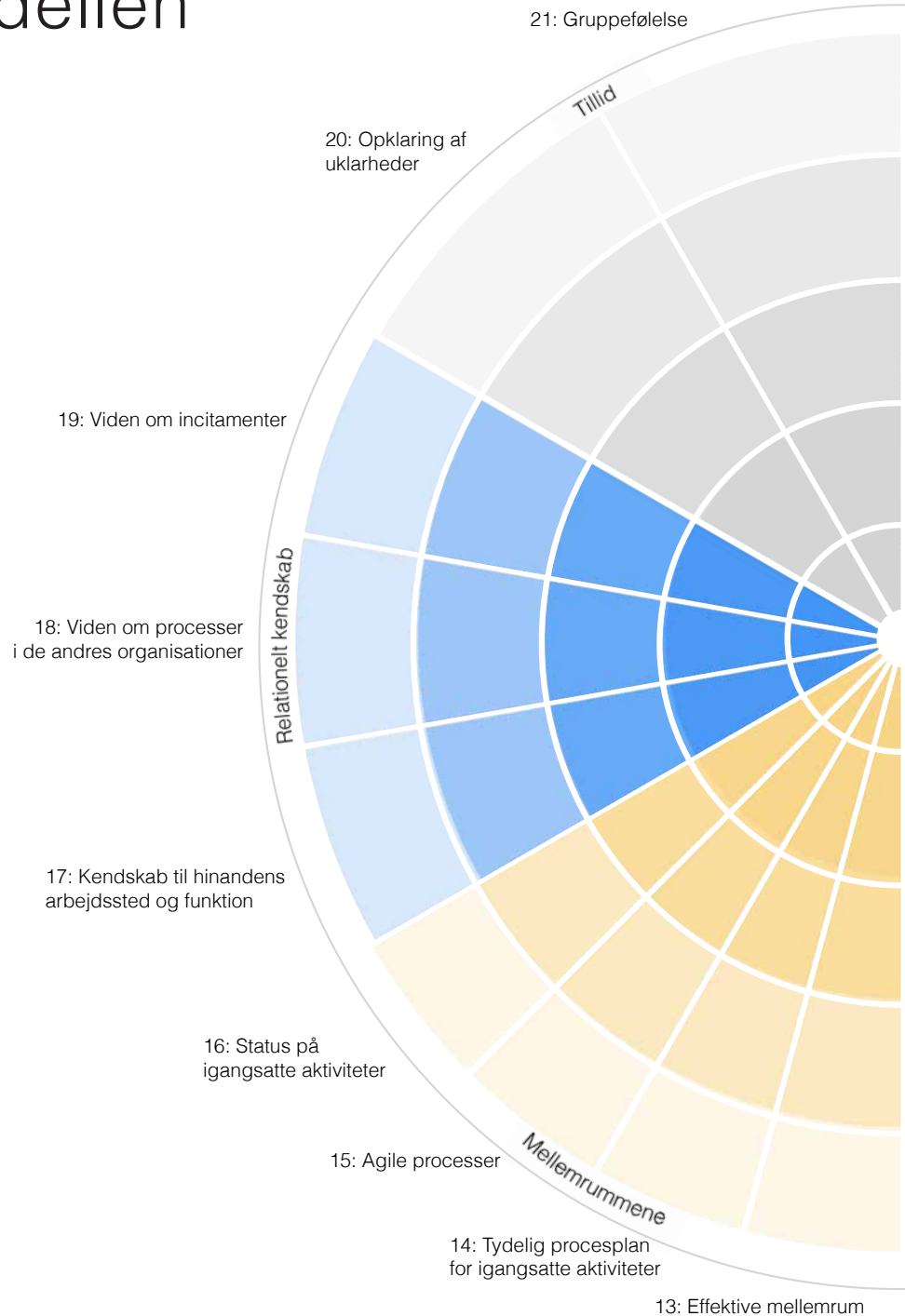
20. Opklaring af uklarheder

I hvor høj grad stiller du de fornødne spørgsmål, hvis der opstår tvivlsspørgsmål i forhold til den fælles opgaves/aktivitets karakter og formål, en faglig argumentation eller lignende?

21. Gruppefølelse

I hvor høj grad føler du dig som en del af gruppen?

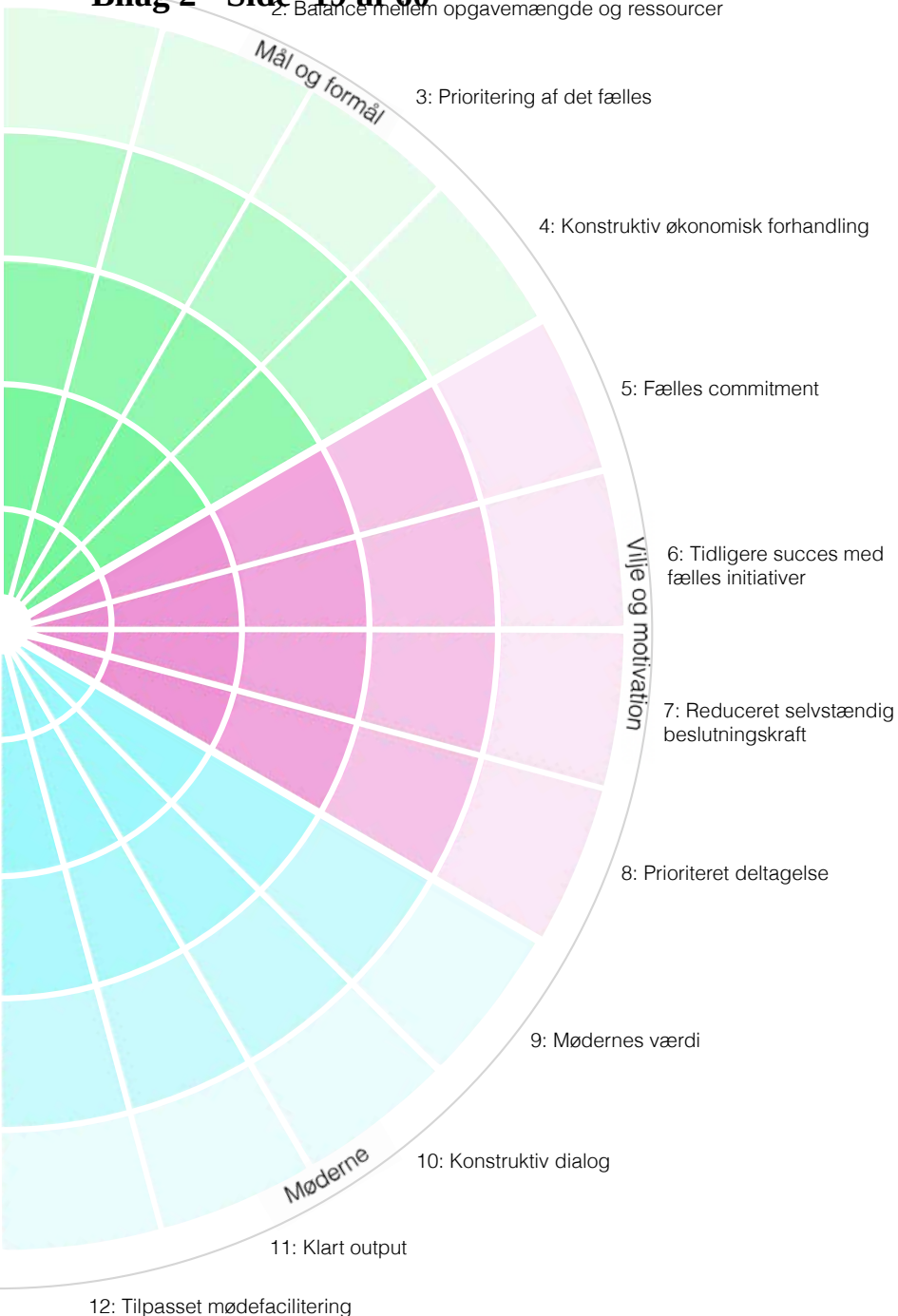
Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet
Bilag 2 - Side -17 af 60



Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -19 af 60

2: Balance mellem opgavemængde og ressourcer



12: Tilpasset mødefacilitering

Møde i Tværsektoriel strategisk styregruppe d. 26-03-2021

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet
Bilag 2 - Side -20 af 60

Mål og formål

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Den lyttende kreds

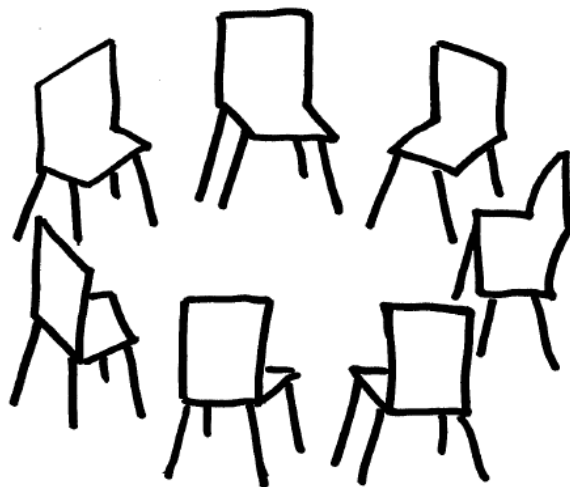
Bilag 2 - Side -22 af 60

Formål

Selvom en arbejdsgruppes formål og opgave kan være beskrevet godt i fx et kommissorium, kan der alligevel være forskellige opfattelser eller fortolkninger af, hvor man skal hen, hvorfor og hvordan.

En effektiv metode til at bringe forskellige perspektiver frem er øvelsen Den lyttende kreds. Her er der ikke nogen rigtige eller forkerte svar, men mulighed for at sige, hvad man har på hjerte, eller følge op på noget en anden i kredsen har sagt.

Øvelsen er at lytte til hinanden og give plads til perspektivforskelle. Samtidig er det en god øvelse, hvis man som gruppe har brug for igen at tydeliggøre over for hinanden, at man trækker i samme retning.



Form

Gruppeøvelse. Øvelsen kan fx anvendes, hvis På Tværs-modellen indikerer, at mål og formål med det fælles samarbejde er utydeligt, eller hvis spændvidden mellem deltagernes svar er stort.

Varighed

Beregn 2x1 min. pr. deltager i kredsen
5 min. til introduktion og opstilling
5-10 min. ekstra til lidt løsere dialog

Beskrivelse

1. Placer jer i en rundkreds, uden iPads, telefoner eller andre hjælpemidler.
2. En (evt. ekstern) ordstyrer beskriver kort reglerne:
 - Ordet går på tur efter uret
 - Når man ikke har mere at sige, afsluttes med et "punktum"

- Har man ikke noget at sige, sendes ordet videre med et "pas"
- Man må gerne følge op på noget, en anden har sagt – men først når det bliver ens tur
- Runden afsluttes først, når alle har talt mindst 2 gange, eller der ikke er flere, som ønsker at byde ind

3. Rammesæt tiden. Ofte vil I have en begrænset tid til rådighed. Det er vigtigt, at ordstyreren informerer om tidsrammen og understreger, at I her i kredsen har et fælles ansvar for, at der ikke opstår lange monologer, og at alle når at komme til orde.
4. For at holde dialogen på rette kurs, kan der være formuleret 1-2 spørgsmål som I skal forholde jer til. Spørgsmålene kan stå på en slide eller flipover, men sørg for, at de er placeret, så I alle kan se dem. Hæng evt. spørgsmålene op flere steder, hvis I er en stor kreds.

Eksempel på spørgsmål i forhold til gruppens generelle arbejde:

- Hvordan ser vores tværgående samarbejde ud om 1 år?
- Og hvad er vi lykkedes med?

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -23 af 60

Eksempel på spørgsmål i forhold til en konkret opgave, I er stillet:

- Hvad håber jeg, at vi om 6 måneder sammen er lykkedes med i forhold til prøvehandlingen, og hvad er min rolle?
 - Hvilke løftestænger ser jeg, vi har, for at indfri det?
5. Behold og opbevar input til vision og løftestænger, og vend jævnlige tilbage til planchen. Husk på jeres løftestænger, når det bliver svært, og drøft jævnlige, om I stadig kan se jer selv i visioner og mål, eller om der er behov for at gentage øvelsen.

Materialer

Stole og plads til at lave en rundkreds, hvor alle kan se hinanden

Evt. flipover til at fastholde input

Evt. ekstern facilitator/hjælper, der kan fastholde input

Særlige opmærksomhedspunkter

- Aftal forinden, hvem der er ordstyrer.
- Aftal, hvem der fastholder centrale elementer fra dialogen, så I alle kan fokusere på at være til stede i kredsen.
- Håndhæv ligeledes reglen om, at man ikke har noget med ind i kredsen. Det er essentielt for en koncentreret tilstedeværelse, at I sidder "rene" og "blottede" over for hinanden og kan få øjenkontakt med alle.
- Hold dialogen på sporet ved at have formuleret 1-2 spørgsmål, som I forholder jer til i kredsen.

Andre anvendelsesmuligheder

Øvelsen er også rigtig god i starten af et samarbejde. Den giver et fælles blik for, hvor man gerne vil hen som gruppe, synliggør, hvis der er divergerende opfattelser af gruppens formål, og de styrker gruppen besidder i forhold til at nå målet.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -24 af 60

Formål

Et fælles mål og formål skaber rammen for det tværgående samarbejde. En ramme som er central for, at alle arbejder i samme retning. Hvis det er uklart, hvad målet og formålet er, kan det være svært at nå i mål med de fælles opgaver. Når I er enige om mål og formål, er det vigtigt at skabe overblik over, hvad det betyder og indebærer for alle deltagere.

Backcasting er en visions- og idégenereringsøvelse, der har til formål at skabe rammen for fælles visionsudvikling og blik for konkrete aktiviteter og handlinger, der er centrale for at nå i mål. Samtidig er øvelsen designet, så deltagerne bringes i en position, hvor det er muligt at anskue mål, formål og aktiviteter fra nye perspektiver. Øvelsen er desuden et godt dialogværktøj, som skaber plads til fælles drøftelser og sikrer alle taletid.

Form

Gruppeøvelse, der varierer mellem individuelle øvelser i stilhed (input skrives ned), præsentation i plenum (præsentation af input og ophæng af post-its) samt diskussion i plenum. Øvelsen kan med fordel anvendes til at konkretisere mål og formål, eller hvis der er behov for nye perspektiver på, hvordan mål og formål kan realiseres.

Varighed

5 min. til introduktion

4x10 min. til de 4 runder

10-? min. til efterfølgende drøftelse afhængigt af gruppens diskussionslyst og behov

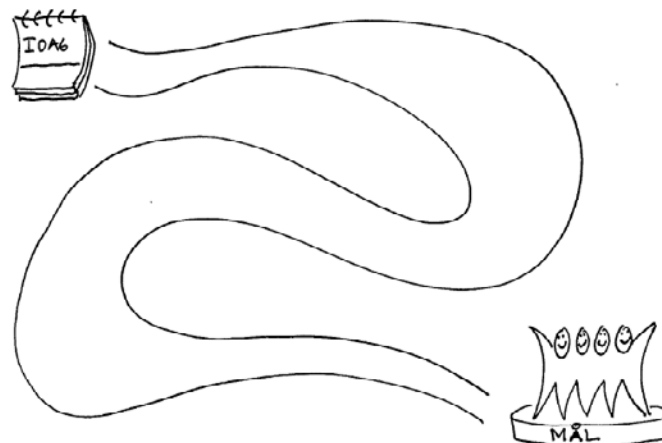
Beskrivelse

1. Afklar hvad du/I gerne vil arbejde hen mod.

Tegn herefter en tidslinje, som starter den dag, I laver øvelsen, og slutter den dag I gerne vil kigge tilbage fra (fx "om 1 år", "til jul", ved en naturlig skæringsdato i jeres projekt etc.)

Hæng den op på en væg, og placer jer i gruppen på stole i en halvcirkel foran planchen, så alle kan se den.

2. Skift position og forestil jer nu, at I står ved jeres "mål-dato" (som ligger ude i fremtiden) og skuer tilbage på den proces, I har været igennem.



3. Kø herfra 4 runder, hvor I først i stilhed i 3-4 min. nedfælder jeres input til opgaven på post-its. Herefter præsenterer I jeres input for hinanden og sætter jeres post-its på planchen. Det gøres kort (fx 5-6 min. ved 5-8 i gruppen) og uden kommentarer fra de andre.

Opgaverne i de 4 runder består af følgende spørgsmål:

- a. Hvordan ser xx ud hos os "nu" – hvad fortæller vi om os selv?
(Vision, gule post-its)
- b. Hvilke opgaver løste vi/hvilke aktiviteter gennemførte vi for at komme derhen?
(Opgaver, blå post-its)
- c. Hvilke barrierer/udfordringer mødte vi på vejen?
(Udfordringer, pink post-its)
- d. Hvad gjorde vi for at overkomme udfordringer/barrierer?
(Løsninger, grønne post-its)

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -25 af 60

4. Først efter de 4 runder gives der plads til en decideret drøftelse.
Drøft planchen med hinanden, fx om nogle af opgaverne bør flyttes frem eller tilbage på tidslinjen, om nogle af opgaverne/løsningerne skal udgå, eller om der er nogle af barriererne, I kan imødegå.
5. Aftal, hvad næste skridt er – skal vi handle på nogle af opgaverne? Har vi brug for at drøfte nogle af elementerne yderligere?

Materialer

Et stort papir (mindst A2)
Post-its i 4 forskellige farver
Skriveredskaber
Ur eller telefon til tidtagning

Særlige opmærksomhedspunkter

Øvelsen kræver en facilitator, der holder styr på tid, spørgsmål, ro og orden etc. Facilitator kan godt deltage i øvelsen samtidigt.

Det kan være en rigtig god idé at følge backcastingen op med øvelsen Visualiser processen – Undgå misforståelser og blindgyder, som findes under fanen "Mellemrummene" og bl.a. indeholder en tidslinje. Tidslinjen konkretiserer den handlingsplan, backcastingen tilvejebringer. Efterhånden som I bliver dygtige til ubevidst at tænke i backcasting-modellen, kan I springe den over og gå direkte til tidslinjen og visualisering af processen.

Andre anvendelsesmuligheder

- Fx som værktøj til at sikre handling i en given periode som beskrevet i "Mellemrummene"
- Individuel brainstormøvelse med en varighed af 10-20 min.
- Større forsamlinger, hvor flere grupper kan arbejde simultant. Processen bør da faciliteres fra centralt hold, og facilitator bør ikke deltage i selve øvelsen.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Konstruktiv økonomisk forhandling - at ikke økonomi være en barriere

Bilag 2 - Side -26 af 60

Formål

Økonomi og knappe ressourcer er et vilkår, og ofte udfordrer det os i at nå til fælles beslutninger og handling på tværs. Økonomi fylder og bliver let et altoverskyggende element, der skal styr på som det første, fordi vi ved, at vi til syvende og sidst skal betale for de aktiviteter, vi igangsætter. På den måde bliver økonomi også et element, der forhindrer os i at se de fælles muligheder, fordi spørgsmålet om økonomien afskærer os fra at eksperimentere med forskellige løsningsmodeller og scenarier. Dette kan blive særligt udtalt, når økonomien leder os ind i forhandlingsrummet, uden at vi forinden har skabt rummet til at få øje på de nye typer løsninger. Dermed står vi i en situation, hvor vi kollektivt og hver for sig forestiller os, hvad det er, vi hver især skal bidrage med til betalingen, men vi får ikke etableret en udviklende dialog, der vil kunne skabe blik for alternative veje.

Derudover kan det også lede til en ond spiral af ikke-konstruktiv forhandling, hvor "den hårde forhandler" kommer på banen. Den hårde forhandler stiller urimelige krav, fremsætter trusler eller udviser måske endda – i andres øjne – uetisk adfærd.

Vi spejler naturligt den forhandlingstaktik, vi møder. Hvis vi står over for en samarbejdspartner, der møder os med rollen som "den hårde forhandler", vil vi selv respondere med samme taktik.

Det er en ond spiral og skaber et taber/vinder-perspektiv på forhandlingen, der låser dialogen og indsnævrer løsningernes udfaldsrum. Den hårde forhandler kan fungere i isolerede og overskuelige forhandlinger, men kommer til kort i integrerede, komplekse og udviklende forhandlinger, som typisk karakteriserer forhandling af samarbejder på tværs, fx i sundhedssystemet. I sådanne integrerede forhandlingsprocesser er der behov for vindere på begge sider af bordet for at kunne komme til fælles handling.

Økonomi er således en barriere på 2 niveauer:

- Knappe ressourcer sætter konkrete begrænsninger for, hvilke aktiviteter vi kan igangsætte
- Uhensigtsmæssig forhandling forhindrer os i at se alternative løsnings-/betalingsmodeller

På den ene side nytter det ikke, at vi ensidigt fokuserer på økonomien, før vi har udviklet løsningen – fordi vi i så fald fokuserer på "de kendte løsninger" og dermed ikke får bragt hinanden i spil på nye måder.

På den anden side nytter det heller ikke at udvikle ud i det blå, uden at vi har økonomien for øje, for så ender vi med løsninger, der er urealistiske og sjældent fører til handling.

Vi kan derfor ikke tale om, at økonomi skal komme hverken før eller efter udvikling. Økonomi skal i stedet være en integreret del af udviklingsdialogen, fordi der også er behov for innovation og kreativitet i vores betalingsmodeller og fordelingsnøgler. Hvis vores gængse modeller fungerede, havde vi allerede løst udfordringen og var kommet til fælles handling.

Øvelsen Konstruktiv økonomisk forhandling kan bidrage til at kanalisere jeres kreativitet over i dialogen om økonomi, så I arbejder med økonomi og ressourcer på en ny måde, hvor løsninger og økonomi tænkes samtidigt, og som giver indblik i forskellige løsnings- og betalingsmodeller. Øvelsen fungerer derudover som dialogværktøj, der understøtter tillidsopbyggende processer, som fremadrettet også vil understøtte jeres fælles evne til at træffe beslutninger og komme til handling.

Med andre ord: inddrag økonomien, men udskyd forhandlingen.

Form

Gruppearbejde med 4-6 deltagere

Varighed

30 min. – 2+ timer

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -27 af 60

Beskrivelse

Øvelsen tager udgangspunkt i ressourcebaseret scenarieudvikling. Deltagerne arbejder med udvikling af forskellige scenarier og ressourcebetragtninger på forskellige løsningsmodeller.

1. Bliv enige om en population som genstand for det/de udviklende scenarie(r). Det må gerne være en fiktiv population, men den skal indeholde størrelsen på en realistisk test-population.
2. Uddel en samlet sum til hver deltager. Det kan fx være 100.000-1.000.000 kr. i papirpenge.
3. Vælg i gruppen, hvordan I vil dele de begrænsede midler i 2-3 puljer i forskellige størrelse. Puljerne udgør en økonomisk ramme, I skal udvikle inden for.

PULJE 1



PULJE 2



PULJE 3



4. Udvikl 2-3 løsningsmodeller inden for hver af de 2-3 puljer.
5. Udvælg 2-3 af løsningsmodellerne, der virker lovende, og beskriv de enkelte aktiviteter.

6. Identificer forskelligheder i præferencer for de enkelte kerneaktiviteter. Hvem udfører dem? Hvad vil du foretrække? Hvad vil jeg foretrække? Hvorfor? Hvilke ulemper giver denne løsning mig? Hvilke fordele kan jeg se?
7. Hvor vil modellerne være svære for jer hver især at tage med hjem i egen organisation, og hvor understøtter løsningsmodellerne målene i egen organisation?
8. Aftal nu, hvem der udfører hvilken kerneaktivitet.
9. Fordel ressourcerne i den respektive pulje på de enkelte kerneaktiviteter. Hvad tror vi, det koster? Hvor langt kan vi komme for pengene?
10. Hvilken model/hvilke modeller giver det mening at uddybe/undersøge nærmere og evt. begynde at forhandle om?
11. Indled forhandlinger med hinanden.

Materialer

"Papirpenge", fx sedler med påskrevet værdi 1.000, 10.000, 50.000, 100.000, 500.000, 1.000.000 kr.

Særlige opmærksomhedspunkter

- Arbejd med et fiktivt scenarie i øvelsen eller i hvert fald et scenarie, som ikke er kontroversielt, ømtåleligt eller politisk betændt for jeres gruppe.
- Der kan være noget visuelt/oplevelsesmæssigt i at se mange "pengesedler" ligge i en pulje, så prøv at lave flere sedler med en lidt lavere værdi, men så I stadig kan tage beløb ud af puljen uden at skulle tælle pengesedler i dagevis.

Andre anvendelsesmuligheder

Ingen.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet
Bilag 2 - Side -28 af 60

Vilje og motivation

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -30 af 60

Vilje og motivation

Formål

Mange tværgående projekt- eller arbejdsgruppers opgaver er en del af en større indsats, og det kan derfor være svært at se, hvordan det fælles samarbejde skaber værdi og resultater. Når det samtidig opleves besværligt at samarbejde på tværs, så er det kun naturligt, at viljen og motivationen til at lykkes sammen falder.

Formålet med at igangsætte en fælles prøvehandling med en lav risiko – og dermed stor sandsynlighed for succes – er hurtigt at skabe en tydelig succes, som skaber det nødvendige commitment og tro på, at det fælles samarbejde giver værdi og er vigtigt at prioritere.

Form

Gruppedrøftelse, fælles diskussion og evt. konkretisering af beslutning ved hjælp af konkretiseringsværktøjet, som kan findes under "Bilag". Øvelsen Fælles prøvehandling kan anvendes, hvis På Tværs-modellen indikerer, at der mangler fælles commitment til det tværgående arbejde, eller hvis der eksisterer en oplevelse af, at gruppen ikke lykkes sammen.

Varighed

1-3 timer til gruppedrøftelse, beslutning og udfærdigelse af lille projektplan
Periode til afprøvning af prøvehandlingen, fx 3 måneder

Beskrivelse

1. Vælg en prøvehandling
Drøft i gruppen, hvilken prøvehandling der (måske) ligger lige for, og træf en aktiv beslutning og vælg den. Den valgte prøvehandling er ikke som sådan vigtig i sig selv, da formålet er at øve jer på at gøre noget sammen og få en fælles succesoplevelse.
Men uanset om I sammen igangsætter en prøvehandling eller aktivitet med henblik på direkte at understøtte gruppens interne udvikling – eller med henblik at forbedre services eller produkter for slutbrugere – er det væsentligt, at prøvehandlingen forventes at skabe reel værdi.

2. Præciser prøvehandlingen

Vær i gruppen sikre på, hvilken prøvehandling I vil arbejde med, og præciser, hvordan I vil arbejde med prøvehandlingen. Anvend fx følgende spørgsmål til at gøre det:

- Hvilken prøvehandling/aktivitet med lav risiko kan inddrage alle i gruppen, synliggøre individuelle kompetencer og skabe værdi for dem, som prøvehandlingen er rettet mod?
- Hvor lang tid vil vi afprøve prøvehandlingen/aktiviteten? (Indtil næste møde, 2 måneder, 3 måneder?)
- Hvor og hvornår gør vi status på prøvehandlingen?

3. Følg op, og fasthold læring

Husk at følge op på prøvehandlingen, både løbende og når den aftalte prøvetid er gået, og lær af jeres erfaringer. Drøft fx:

- Hvad fungerede godt i prøvehandlingen – herunder det tværgående samarbejde?
- Hvad fungerede mindre godt i prøvehandlingen – herunder det tværgående samarbejde?
- Har prøvehandlingen skabt de tilsigtede effekter for dem, som prøvehandlingen var rettet mod? Og har prøvehandlingen skabt utilsigtede effekter?
- Giver det mening at fortsætte med prøvehandlingen?
- Giver det mening at igangsætte en ny prøvehandling?

Materialer

Papir i stort format, fx A3 eller større
Evt. post-its til udvikling af projektplan for prøvehandling

Særlige opmærksomhedspunkter

Prøvehandlingen kan fx relatere sig til, hvordan jeres møder afholdes, eller det kan være en prøvehandling, som relaterer sig til løsningen af en konkret opgave eller et konkret projekt.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -31 af 60

Eksempel på prøvehandling: På de næste 3 møder afprøver vi en ny dialogform, hvor mødelederen efter hvert dagsordenpunkt giver hvert gruppemedlem ordet, så alle har mulighed for at udtrykke oplevelsen af eller kommentere på en drøftelse, diskussion, forhandling eller beslutning. Efter tredje møde vurderes det i fællesskab, hvorvidt prøvehandlingen skal implementeres, ændres eller ikke er nødvendig.

Hvis en prøvehandling, der relaterer sig til den måde, I arbejder sammen på i gruppen, ikke giver mening for jer, kan I i stedet afprøve en aktivitet, der knytter sig til et igangvæ-

rende projekt. Det kan være, at I sammen har identificeret et behov i forhold til forskellige slutbrugere, samarbejdspartnere eller lignende, som efter jeres vurdering kræver opmærksomhed og handling.

Andre anvendelsesmuligheder

Gennemførelse af en prøvehandling med lav risiko er også et godt redskab til at skabe tillid i gruppen, fordi den fælles handling og læring øger det kendskab, man har til hinanden.

Vilje og motivation

1: Navn på initiativ 	4: Hvem skal/vil være med til at afprøve initiativet? (Navne, arbejdssted, kontaktoplysninger) 	5: Hvordan skal det gennemføres? Beskriv de næste 3 skridt, og hvem der kan tage dem 	6: Hvornår kan initiativet afprøves i fællesskab?
2: Kort beskrivelse af initiativet 			7: Realiserbarhed Vurder på en skala fra 1-5: (1 er meget let, 5 er meget svært) Hvorfor er det let/svært?
3: Hvorfor er det en god idé? Hvad kan vi lære af det? 	8: Tegn initiativet – og husk borgeren/patienten 		

delendorff

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -32 af 60

Formål

Når der er mange mursten at lægge, kan det være svært at holde fokus på, at man er med til at bygge en katedral. Og når den ene opgave tager den anden, kan det være svært at føle, at man nogensinde når i mål. Det er ikke specielt motiverende for at tage den næste tørn.

Det er derfor meget vigtigt, at I husker at stoppe op og se og anerkende de successer og fejl, I sammen skaber, i øjnene. Fejl er – måske endnu mere end successer – kilde til læring. Så stop op, kig på de skridt, I har taget, lær af dem, og fejlr succeszen.

Formålet med øvelsen Fejr de små successer – og fejl! er at træne at have øje for de små successer og sikre læringen undervejs.

Form

Træning af mindset.

Gruppeøvelse.

Øvelsen kan med fordel anvendes til at styrke oplevelsen af, at det fælles samarbejde giver mening og genererer læring.

Varighed

5-10 min. forberedelse før næste møde

10-20 min. under mødet (Husk, at der både skal være tid til fælles drøftelse og til fejringen)

Beskrivelse

1. 5-10 min. forberedelse i god tid inden mødet: Hvilke fejl/succeszer synes jeg, vi skal fejre? Det meldes til sekretariatet/den udpegede mødeleder.
Fejl og succeszer kan have 2 dimensioner:
 - Processuelt eller i forhold til samarbejde
 - Indholdsmæssigt/fagligt

Man kan således godt stå i en situation, hvor den indholdsmæssige læring er, at vi hellere må holde op med det her igen. Mens den processuelle læring er, at vi lykkes i vores samarbejde, når vi prioriterer det og hjælper hinanden.

2. 5-10 min. drøftelse på mødet: Hvorfor gik det godt? Hvorfor fejlede vi? I hvilke nuværende og kommende aktiviteter skal vi gøre brug af disse erfaringer? Etc.

Materialer

Ingen

Særlige opmærksomhedspunkter

- Øv jer i at lave tydelige afslutninger, også selvom noget nyt starter op og måske minder om det, I lige har gjort. Hvis ikke der er en afslutning, er det vanskeligt at fejre succeszer og fejl.
- Tal positivt og konstruktivt – også om det, der ikke er gået som forventet. Formålet er at kigge fremad og tage kollektiv læring.

Andre anvendelsesmuligheder

Metoden er også meget velegnet til at træne sit mindset i forhold til udvikling og støtte af kollegaer i egen organisation, der arbejder med komplekse udviklingsprocesser. Her er fejl forudsætningen for fremdrift og nytænkning, og dermed bør fejlene markeres som et positivt skridt i den helt rigtige retning.

Møderne

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -34 af 60

Formål

Når man arbejder på tværs, er man som tværgående gruppe afhængig af, at tiden sammen udnyttes effektivt og skaber værdi. Forskellige årsager som presserende opgaver i egen organisation eller manglende relevans kan medføre, at der skabes en ubalance i oplevelsen af, om møderne skaber værdi, forstået som fremdrift og fælles handling eller resultater, holdt op mod den tid, som den enkelte investerer ved at deltage i det tværgående møde. Når denne ubalance opstår, bliver det sværere at holde fokus, nå til enighed og træffe beslutninger, og engagementet daler derfor. Det har altså konsekvenser for deltagerne, men i sidste ende også for slutbrugerne.

For at undgå ovenstående er det væsentligt, at der arbejdes målrettet og bevidst med de tværgående møder, så de skaber den nødvendige værdi og får deltagerne til at prioritere og engagere sig i møderne. Uden deltageres engagement er gruppen ikke i stand til at løse den fælles opgave, som de er sat i verden sammen for at løse.

Øvelsen Bang vs. Buck har til formål at skabe bevidsthed og dialog om, hvorvidt der er balance mellem omkostninger og værdi i relation til tværgående møder. Dette med henblik på i højere grad at kunne sikre, at de tværgående møder skaber værdi for deltagerne.

Form

Øvelsen kan anvendes som udgangspunkt for individuel refleksion og fælles drøftelser af, hvad der for jer er værdiskabende på tværgående møder. Øvelsen kan anvendes, hvis På Tværs-modellen fx indikerer, at der er en stor spændvidde mellem deltageres vurderinger af, om de tværgående møder skaber værdi holdt op mod investerede ressourcer, eller hvis På Tværs-modellen indikerer en stor enighed om, at møderne ikke skaber den ønskede værdi.

Varighed

Ca. 30 min.

Beskrivelse

Anvend ligningen nedenfor som udgangspunkt for individuel refleksion over, hvad der for dig er med til at skabe værdifulde møder, og hvilke ressourcer du investerer, når du deltager i tværgående møder.

1. 10 min.

Tegn en linje på et stykke papir. Oven over linjen skriver du de elementer, der for dig skaber værdifulde møder (BANG) – det kan fx være et klart output, fremdrift eller håndtering af økonomiske overvejelser i udviklingssituationer.

Under stegen skriver du alle dine omkostninger ved at deltage i møder (BUCK) – det kan fx være parkering af opgaver i egen organisation, transport eller forberedelse.

2. 5 min.

Overvej, om der er balance mellem den oplevede værdi og omkostningerne forbundet med deltagelse i de tværgående møder. Overvej også, om der er elementer, som for dig skaber værdi, men som ikke er fremtrædende på de fælles møder. Hvorfor er de ikke det?

Vurdér, om den samlede værdi (BANG/BUCK) for dig er større eller mindre end 1.

$$\frac{\text{BANG}}{\text{BUCK}} \geq 1?$$

Hvis den samlede værdi er mindre end 1, reduceres chancen for, at du har lyst til at dukke op til næste møde markant, fordi du får mindre værdi ud af møderne end de omkostninger, du lægger i det. Er din ligning 1 eller højere, så føler du, at møderne er værdiskabende for dig, og de vil derfor være lette at prioritere.

3. 15 min.

Anvend din ligning som udgangspunkt for en fælles plenudrøftelse af, hvad der for jer skaber værdi.

Fasthold jeres refleksioner ved at lave en fælles ligning, hvor gruppens samlede BANGs og BUCKs skrives ned under den fælles drøftelse.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -35 af 60

4. Den fælles ligning kan efterfølgende anvendes som udgangspunkt for en revidering af dagsordenen. Se evt. afsnittet "Andre anvendelsesmuligheder" i næste øvelse, De 4 dialogrum.

Materialer

A4-papir
Skriveredskaber
Flipover til fælles ligning

Særlige opmærksomhedspunkter

Der kan være stor forskel på, hvad der for den enkelte skaber værdi. Vær i revideringen af dagsordenen derfor opmærksomme på, at møderne understøtter elementer, der sikrer at alle oplever møderne som værdifulde.

Andre anvendelsesmuligheder

Øvelsen kan også anvendes som udgangspunkt for en drøftelse af, hvorvidt der eksisterer engagement og commitment til den fælles opgaveløsning

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -36 af 60

Formål

Det er nemt at havne i en situation, hvor deltagerne på et tværgående møde taler om forskellige ting på samme tidspunkt. Nogle har behov for afklaring af diskussionens omdrejningspunkt, andre er i gang med at udvikle et løsningsforslag, mens en tredje part er i gang med at træffe beslutning. Det skaber en uklar dialog, et uklart outcome og uproduktive møder.

Øvelsen De 4 dialogrum har til formål at skabe overblik over dialogen frem mod en fælles beslutning og understøtte tydelighed i processen og det outcome, som en drøftelse genererer.

Form

Øvelsen skal gennemføres i tværgående grupper i situationer, hvor der skal træffes fælles beslutninger. Øvelsen kan med fordel anvendes, hvis På Tværs-modellen fx indikerer, at mødernes output ikke altid er klart, eller hvis den tværgående dialog ikke vurderes at være konstruktiv.

Varighed

Ca. 30-60 min. afhængigt af dialogens udvikling

Beskrivelse

Spillepladen kan anvendes som dialogværktøj i en tværgående beslutningsproces. Når spillepladen har været i brug et par gange, kan den udelades, så det blot er principperne for spillepladen, der anvendes som udgangspunkt for dialog. Denne anvendelsesmulighed er beskrevet sidst i dette afsnit.

Dialogrummene

Redskabet består af 4 dialogrum med dertilhørende spilleregler, som har til formål at sikre, at alle taler om det samme på samme tid.

Spillepladen består af 4 rum:

- Det afklarende rum (rød)
 - o Dialogregel: Hold fokus på slutbrugerens perspektiv
Hvad er det, vi gerne vil løse, og hvorfor?
- Det udviklende rum (grøn)
 - o Dialogregel: Undgå kritik, og vær nysgerrig
Udnyt jeres perspektivforskelle og diversiteten i viden, erfaringer og faglighed
- Det forhandlende rum (blå)
 - o Dialogregel: Giv og modtag feedback på synspunkter.
Undgå at blive låst fast pga. manglende forståelse eller misforståelser
- Modtager: Giv plads til feedback, og bed om den, hvis du ikke får den
- Giver: "Det, jeg hører dig sige, er..."
"Jeg tænker om det, at..."
"Jeg overvejer, om..."
- Det handlende rum (grå)
 - o Dialogregel: Vær konkret og handlingsorienteret
Hvad, hvordan, hvem, hvornår?

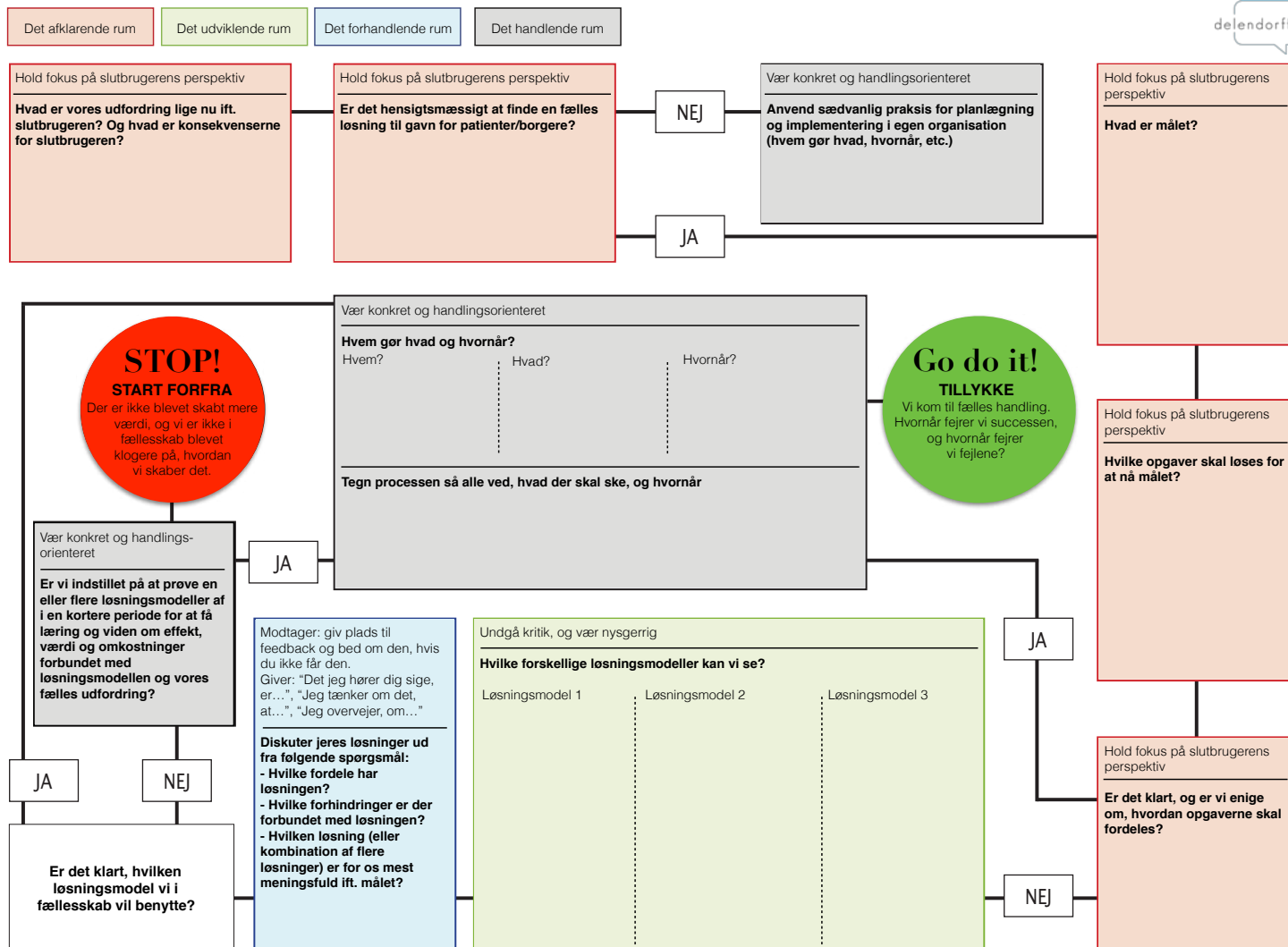
Anvendelse af spillepladen

Anvend spillepladen (findes i en printvenlig og skalerbar version under "Bilag") som ramme for en tværgående dialog, hvor formålet er at træffe en fælles beslutning.

Spillepladen giver jer gennem forskellige spørgsmål nogle opgaver, som I sammen skal løse. Når én opgave er løst, kan I bevæge jer videre til det næste rum og den næste opgave. Spillepladen sikrer, at I kommer fra identifikation af udfordringer/problemstilling til konkret handling. Det er ok at gå tilbage til det forrige rum, hvis drøftelsen alligevel ikke var helt færdig, blot I sikrer jer, at alle er klar over, at I rykker tilbage. Brug derfor en genstand, som I fysisk placerer i det rum, I befinder jer i.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -37 af 60



Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -38 af 60

Spilleregler

- Placer en flytbar genstand i spillepladens første rum (Det afklarende rum)
- Tag i fællesskab stilling til rummets spørgsmål, og hold i den proces fokus på rummets dialogregel. Noter undervejs jeres refleksioner og overvejelser i forbindelse med opgaveløsningen i de forskellige rum
- Når opgaven i rummet er løst, flyttes genstanden til næste rum, som er forbundet til det aktuelle rum med en sort streg
- Tag i fællesskab stilling til rummets spørgsmål, og hold i den proces fokus på rummets dialogregel. Noter refleksioner og overvejelser
- Anvend ovenstående fremgangsmåde, indtil I når til fælles handling eller må starte forfra.

Materialer

En udprintet spilleplade i A3-format
En flytbar genstand som spillebrik

Særlige opmærksomhedspunkter

- Vælg en repræsentant fra den tværgående gruppe, som er ansvarlig for at notere de fælles drøftelser samt flytte genstanden fra rum til rum
- Efter nogle få gange kan spillepladen udelades fra den tværgående dialog – anvend i stedet blot forståelsen af de 4 rum, progressionen i dem samt rummenes dialogregler som udgangspunkt
- Dialogreglen i Det afklarende rum (rød) kan tilpasses afhængigt af den tværgående gruppes arbejde, så længe den knytter sig til et fælles udgangspunkt

Andre anvendelsesmuligheder

- Dialogrummene som fælles sprog på møderne
I nogle tilfælde er det ikke muligt eller fordelagtigt at anvende spillepladen som udgangspunkt for en beslutningsproces. Anvend i stedet dialogrummenes principper

og dertilhørende dialogregler som en fælles reference-ramme for at forstå den tværgående dialog. Træn gruppens medlemmer i at være bevidste om, hvilket dialogrum de bevæger sig i, og vær tydelig omkring karakteren af dialogen, og hvornår den skifter.

Eksempel: "Det lader til, at vi er afklaret omkring den fælles opgave og den udfordring, som vi sammen skal løse. Vi bevæger os nu ind i Det udviklende rum, hvor vi forsøger at holde fokus på at være nysgerrige og undgå kritik."

Eksempel: "Det næste dagsordenpunkt er af afklarende karakter. Lad os derfor forsøge at holde fokus på slutbruger."

- Dialogrummene som basis for revidering af dagsorden
De 4 dialogrum og forståelsen af, hvad de indebærer, kan også anvendes som udgangspunkt for, hvordan et tværgående møde struktureres og faciliteres. På den måde skabes overensstemmelse mellem dagsordenpunkt og facilitering. Når fælles drøftelser bevæger sig ind i Det afklarende rum, kan det fx være fordelagtigt med en plenumøvelse, hvor alle får indsigt i og mulighed for at sikre det fælles udgangspunkt. Bevæger drøftelserne sig ind i Det udviklende rum, kan det i stedet være fordelagtigt at indlægge elementer af gruppearbejde, hvor deltagerne i mindre grupper får mulighed for at idéudvikle.

Med andre ord kan de 4 dialogrum og de dertilhørende dialogregler anvendes som udgangspunkt for en revidering af dagsordenen. Gennem en afklaring af hvilket rum de forskellige dagsordenpunkter bevæger sig i – og en aktiv stillingtagen til, hvordan disse derfor bør håndteres – bliver det i højere grad muligt at understøtte effektivitet og oplevet værdi.

** Der er primo juni 2018 udgivet artiklen "Undgå unødvendige hjørnespark – og kom fremad med det grænsekrydsende samarbejde". Artiklen kan findes på www.delendorff.com/udgivelser og giver mere inspiration til, hvordan en dagsorden kan revideres med udgangspunkt i forståelsen af de 4 dialogrum.*

Punkt nr. 2 – Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -39 af 60

Formål

Til de fleste tværgående møder hører en lang dagsorden med vigtige punkter af forskellig karakter. Ofte vil der også være mange bilag. Sædvanligvis har alle dagsordenpunkter relevans og berettigelse på dagsordenen, men hvert punkt er med til at skabe en voldsom informationsstrøm, som hver enkelt gruppedeltager skal forholde sig til – ved siden af de mange andre dagsordenener og informationsmaterialer, som knytter sig til deres egen organisation. Når informationsmængden bliver for stor, forringes vores evne til at træffe beslutninger, og vi bliver uproduktive.

Øvelsen Effektiv stilhed har til formål at styrke effektiviteten i den tid, som den tværgående gruppe tilbringer sammen, for derigennem at styrke beslutningskraften og den oplevede værdi af møderne.

Form

Øvelsen bør anvendes i grupper med mere end 4 deltagere. Øvelsen er velegnet, hvis gruppen oplever, at den fælles tid sammen er helt eller delvist uproduktiv.

Varighed

1 min. (Den første gang bør øvelsen og dens formål samt forventet outcome introduceres og rammesættes. Til det må der påregnes yderligere 2-3 min.)

Beskrivelse

Øvelse kan fungere som et faciliteringsgreb, hvor korte perioder med stilhed anvendes som strategisk redskab til at sikre fokus i den resterende tid, hvor diskussioner og drøftelser fylder på et tværgående møde. De korte perioder med stilhed har til formål at øge fokus og give alle deltagere lige muligheder for – også mentalt – at forberede sig på deltagelse i de efterfølgende fælles drøftelser.

Stilhed kan indlægges som en del af tværgående møder på følgende måder:

- Brug 1 minuts fælles stilhed til at indlede det tværgående møde – dette for at lade deltagerne "lande" og finde fokus.
- Brug 1 minuts fælles stilhed på individuelt at reflektere over holdninger og meninger i forhold til et givent dagsordenpunkt forud for en fælles drøftelse eller beslutningsproces.
- Brug 1 minuts fælles stilhed som overgang til et nyt dagsordenpunkt, hvor der er tale om en markant ændring i mindset, fx fra udviklende til handlende – dette for at understøtte omstilling, forberedelse og fokus.

Stilhedselementerne faciliteres af mødelederen og kan anvendes efter behov, da eksemplerne er uafhængige af hinanden. Ovenstående 3 eksempler på strategisk anvendelse af stilhed kan således alle inkorporeres i et tværgående møde, ligesom 1 eller 2 eksempler kan anvendes.

Materialer

Ingen

Særlige opmærksomhedspunkter

- Øvelsen bør anvendes efter behov, men kan være særlig effektiv i forbindelse med markante overgange, som indledning til drøftelser af følsomme emner eller forud for fælles beslutningstagning.
- For at sikre øvelsens effekt er det væsentligt, at stilheden rammesættes af en mødeleder, første gang den introduceres. Det indebærer en italesættelse af stilhedens formål og stilhedens varighed. Yderligere er det centralt, at stilheden respekteres af alle mødets deltagere.

Andre anvendelsesmuligheder

Øvelsen kan anvendes i alle sammenhænge, hvor en gruppe sammen skal drøfte eller træffe beslutninger.

Punkt nr 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Relevans for alle - Brug ressourcerne i rummet

Bilag 2 - Side -40 af 60

Formål

Du har sikkert prøvet det – at sidde til et møde og tænke: Hvorfor var det nu lige, at jeg skulle være med her? Det kan have været i en situation, hvor et punkt på dagsordenen kun har vedrørt de andre parter på mødet, eller det kan have været et udviklingsmøde, hvor der skulle skitseres en prøvehandling, som man ikke selv havde en aktiv rolle i.

Formålet med øvelsen Relevans for alle er at træne en tænkemåde, der hjælper til at opretholde commitment til det fælles arbejde og sikre, at alles erfaring og viden bringes i spil.

Form

Spørgsmål stilles under de drøftelser, der alligevel foregår. Øvelsen er særligt velegnet, hvis På Tværs-modellen indikerer, at møderne ikke skaber værdi for alle.

Varighed

Øvelsen integreres i drøftelser

Beskrivelse

Hvis I på forhånd ved, at der på næste møde vil komme en situation, hvor en enkelt i gruppen ikke har en direkte eller aktiv rolle, så overvej, hvordan den oversiddende part kan spille en aktivt spørgende og nysgerrig rolle. Hvis du selv er den oversiddende part, så tag ansvar for at bringe din viden og erfaring i spil.

Tag rollen som kritisk reflektiv kollega. Stil spørgsmål til de andres dialog eller skitse for en prøvehandling. Spørg fx:

- Hvorfor kan I først gøre det dér, og ikke tidligere?
- Hvordan tænker I, at det kommer slutbrugerne til gavn?
- Har I tænkt på at inddrage X?
- Er det nødvendigt med en uddybende beskrivelse inden?
- Er der noget i forhold til det, I taler om nu, hvor vi skal være særligt opmærksomme?
- Kan I aftale et tidspunkt for det møde allerede nu?
- Kan I bruge min hjælp til dét der?

På den måde hjælper du din gruppe videre og er med til at kvalificere deres arbejde. Men du fastholder også dit eget fokus på projektet og er klar, når du måske allerede næste gang igen skal ind og bidrage direkte. Det gør det lettere, og det fastholder dit engagement.

Materialer

Ingen

Særlige opmærksomhedspunkter

Når man stiller kritiske spørgsmål, er det vigtigt at bevare en konstruktiv tilgang. Brug derfor formuleringer som fx:

- Baseret på erfaringer med en lignende opgave kan jeg godt blive bekymret for, om ...
- Når I siger sådan der, så kommer jeg til at tænke på, om I har overvejet, at ...
- Jeg bliver lidt i tvivl om, hvad I egentlig mener, når I siger, at ...

Andre anvendelsesmuligheder

Alle situationer, hvor ikke alle allerede har en konkret opgave ind i mødet.

Mellemrummene

Formål

Efter hvert tværgående møde kommer et mellemrum frem mod næste møde. Dette mellemrum udgør et vigtigt mulighedsrum, hvor der er mulighed for at handle på fælles beslutninger, drage erfaringer og sikre fremdrift i de fælles aktiviteter. Mellemrummene er også de perioder, hvor deltagerne i tværgående grupper i større eller mindre grad agerer på egen hånd i forhold til de fælles aktiviteter og beslutninger. Det stiller store krav til planlægningen af mellemrummene, som uden planlægning kan medføre uklare aftaler, misforståelser, blindgyder og dermed uproduktive mellemrum, som langt fra udnyttes optimalt.

Formålet med øvelsen Visualiser processen er at tilvejebringe et hurtigt overblik over en kortsigtet handlingsplan, at konkretisere opgaver og formål og lave en følsomhedsanalyse, hvor potentielle udfordringer identificeres. Tidslinjen er et visuelt udgangspunkt for dialog om de opgaver og det ansvar, der ligger i den kommende periode. Når man arbejder visuelt med aftaler på denne måde, neutraliseres sproget, og det bliver lettere for alle at stille spørgsmål og se sammenhænge eller mangel herpå. På den måde sikres, at alle har forstået, hvem der gør hvad, og hvorfor.

Form

Gruppediskussion samt enkel visualisering. Øvelsen kan anvendes, hvis På Tværs-modellen indikerer, at mellemrummene mellem møderne ikke opleves som effektive, eller hvis deltagerne mangler overblik over aftaler i mellemrummene. Øvelsen kan integreres som et afsluttende element, der samler op på mødets indgåede aftaler og ansvarsfordelinger.

Varighed

10-30 min.

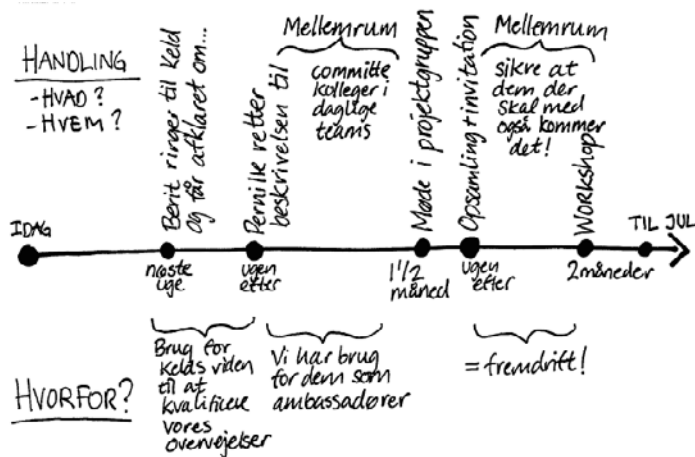
Beskrivelse

1. Tegn en linje på et stort stykke papir, så I har plads til at fylde input på. Papiret skal være stort nok til, at I alle kan stå rundt om det og være med til at skrive på det, fx A3 eller større. Tegn på papiret en tidslinje, der strækker sig fra det aktuelle møde og frem til næste møde.
2. Diskuter, hvilke opgaver/aktiviteter der ligger frem mod fx næste møde, og placer dem omtrentligt på tidslinjen. Noter evt. også en dato, så I kan huske det senere. Noter både konkrete opgaver/aktiviteter (fx afholdelse af et møde) samt opgaver/aktiviteter, der kan understøtte en ønsket ændret adfærd (fx skabe ambassadører).
3. Diskuter og noter også formålet med de enkelte opgaver – hvad er det, vi skal have ud af opgaveløsningen – samt hvem der løfter de enkelte opgaver.
4. Diskuter ud fra billedet, om der er nogle mellemrum mellem konkrete aktiviteter, I skal være opmærksomme på. Det kan være, at der potentielt kan være forskellige udfordringer forbundet med visse aktiviteter. Det kan også være, at nogle aktiviteter eller opgaver er større eller mere komplekse end andre, og at løbende sparring derfor vil være en fordel.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -43 af 60

5. Noter opmærksomhedspunkterne – og om I her kan gøre noget for at imødekomme disse.



Materialer

Større stykke papir, fx A3 eller større
Skriveredskaber

Evt. telefon eller iPad til at tage et billede af tidsplanen, så den kan deles mellem alle gruppens medlemmer

Særlige opmærksomhedspunkter

- Sørg for, at alle er med til at skrive input på tidsplanen. Det er lettere at føle sig ansvarlig for en opgave, når man selv har været med til at prioritere den.
- Hvis du ikke som sådan har nogle opgaver på tidsplanen for den enkelte periode, så vær kritisk reflektiv og udfordr de andre konstruktivt på deres plan. Spørg fx:
 - Hvorfor kan det først ske om 3 uger, hvorfor ikke allerede om 1 uge?
 - Baseret på egen erfaring bliver jeg bekymret for det, I vil dér. Har I tænkt på, om ...?
 - Er der behov for, at jeg kommer ind dér med min ekspertise?

På den måde bliver du ikke alene en værdifuld sparringspartner for gruppen, du gør også din deltagelse og tilstedeværelse berettiget. Og fordi du bidrager med noget, bevarer du din egen motivation til at overtage stafetten på et senere tidspunkt.

- Hvis det for gruppen opleves som udfordrende at formulere konkrete opgaver eller aktiviteter i mellemrummet, kan det skyldes manglende overblik over mål og formål. Anvend da øvelsen Backcasting, som findes under fanen "Mål og formål".

Andre anvendelsesmuligheder

Øvelsen kan anvendes i alle situationer, hvor der er behov for i fællesskab at træffe beslutning om, hvilke handlinger der skal laves frem mod fx næste møde, hvem der gør det, og hvorfor det er vigtigt.

Formål

Ineffektiv tid mellem tværgående møder er ofte en udfordring, når tværgående grupper på egen hånd arbejder med fælles opgaver i mellemrummene. Det kan have store konsekvenser for de opgaver, som den tværgående grupper er sat i verden for at løse, og det kan igen have store konsekvenser for den selvfortælling, den tværgående gruppe skaber om sig selv.

Når man arbejder på egen hånd, hver for sig, kan der let opstå uforudsete hændelser, nye erkendelser eller spørgsmål, som ikke kunne forudses i planlægningsfasen, og som gør, at den enkelte mangler hjælp eller sparring for at kunne komme videre. Og det kan være svært at spørge om hjælp! Udfordringen er, at problemet uden hjælp ofte vokser sig større, skaber handlingslammelse og resulterer i, at motivationen for at arbejde videre daler. Det skaber uproduktive mellemrum og stilstand.

Øvelsen Livliner har til formål at skabe klare informations- og hjælpekanaler mellem de tværgående møder, således at mellemrummene på trods af uforudsete hændelser eller andre udfordringer skaber fremdrift og er agile.

Form

Gruppeøvelse. Øvelsen kan anvendes i forlængelse af opgave- og ansvarsfordelinger på baggrund af fælles beslutningstagning. Øvelsen er særlig relevant, hvis På TVÆRS-modellen indikerer, at mellemrummene ikke opleves som produktive og agile.

Varighed

Ca. 10 min.

Beskrivelse

Når opgaver og ansvar er fordelt i forhold til tværgående opgaver, der skal løses i mellemrummet, er det væsentligt at få italesat risikoen for uforudsete hændelser. Ved at skabe en bevidsthed på forhånd om, at der kan komme udfordringer – uden at vi kan forudsige præcis, hvad de bliver – er det muligt at forebygge, at hændelserne skaber handlingslammelse og stilstand i mellemrummene.

Når I sammen har fordelt opgaver og ansvar (evt. på baggrund af øvelsen Visualiser processen), aftal da, hvem der er den enkelte opgaveløser livline (kontaktperson/sparringspartner) i gruppen, hvis uforudsete hændelser opstår.

Livlinerne kan udvælges på forskellige måder, fx:

- Tilfældig lodtrækning
- Lighed i eller relation mellem opgaver – at 2 gruppemedlemmers opgaver hænger sammen, ligner hinanden eller på anden vis er forbundne
- Særlige kompetencer/netværk hos livlinen, der kan komme opgaveløser til gavn

Skab sammen et visuelt overblik over opgaver, ansvarsfordelinger og livliner.

<u>OPGAVEBESKRIVELSE</u>	<u>OPGAVEANSVARLIG</u>
	Navn:
	Mail:
	Tlf:
	<u>LIVLINE</u>
	Navn:
	Mail:
	Tlf:

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -45 af 60

Materialer

Papir

Skriveredskaber

Evt. telefon eller iPad til at tage et billede af oversigten, så den kan deles mellem alle gruppens medlemmer

Særlige opmærksomhedspunkter

Uanset hvordan livlinerne visualiseres, er det væsentligt, at der er noteret kontaktoplysninger på livlinerne. Det mindsker risikoen for, at livlinerne ikke tages i brug, fordi man skal bruge ressourcer på selv at finde kontaktoplysninger – og øger dermed sandsynligheden for, at de aftalte livliner skaber den ønskede værdi.

Andre anvendelsesmuligheder

Tidligere studier har vist, at uopfordret opfølgning fra en "livline" uden forudgående kritisk hændelse kan have en motiverende og værdiskabende effekt for de opgaver, som skal løses. Opfølgningen skaber samtidig et øget fokus hos opgaveløser, ligesom små sten, der blokerer for fremdrift, bliver ryddet af vejen i samtalen. Livlinerne kan dermed også anvendes som udgangspunkt for en aftale om, hvem der har til opgave at følge op på hinanden i mellemrummene.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet
Bilag 2 - Side -46 af 60

Relationelt kendskab

Formål

Forskning viser, at der fra et nyt medlem træder ind i en tværgående gruppe, til det nye medlem har opnået samme relationelle niveau som de eksisterende medlemmer, går over 2 år. Det bevirker ofte, at relationerne mellem gruppens medlemmer er usikre. Når usikre relationer og manglende kendskab til hinanden præger det relationelle landskab i en tværgående gruppe, daler gruppens produktivitet og kvaliteten af det arbejde, som gruppen laver.

Med et strategisk fokus på onboarding før, under og efter, et nyt medlem træder ind i gruppen, er det muligt at accelerere relationsudviklingen i en tværgående gruppe, så det nye medlem hurtigere begynder at levere værdi ind i det tværgående arbejde. En onboarding-strategi fokuserer ikke blot på, hvad nye medlemmer kan gøre for hurtigere at opnå samme relationelle niveau som de resterende medlemmer, men gør det i stedet til et fælles ansvar, at alle føler sig som en del af gruppen.

Form

Onboarding involverer alle gruppes medlemmer – både nye medlemmer, eksisterende medlemmer og formandskab/mødeleder. Onboarding er relevant, hvis det vurderes, at medlemmernes kendskab til hinanden ikke er tilfredsstillende.

Varighed

Onboarding-strategien strækker sig over perioden før, under og efter, et medlem træder ind i gruppen, og er således et løbende fokus.

Beskrivelse

En onboarding-strategi kan indeholde forskellige elementer og starter allerede før, et nyt medlem indtræder i gruppen. De enkelte aktiviteter kan nuanceres efter behov og har alle til formål at reducere kompleksiteten og skabe de bedste rammer for relationsudvikling.

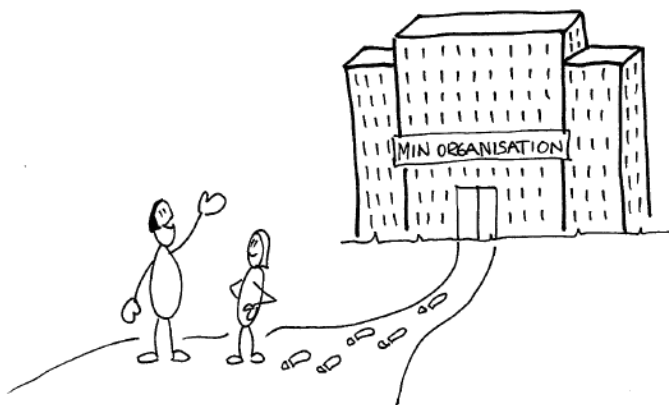
- Aktiviteter før et nyt medlem indtræder i gruppen:
 - o Personlig opringning fra formandskab/mødeleder
Gennem en opringning til det nye medlem har formandsskabet eller mødelederen mulighed for at skabe det første kontaktpunkt til det nye medlem. Opkaldet bidrager til at styrke det nye medlems oplevelse af at føle sig velkommen og prioriteret.
Formandsskabet eller mødelederen har her mulighed for at præsentere sig selv, fortælle kort om det kommende møde, informere om praktiske forhold og besvare eventuelle spørgsmål fra det nye medlem. Samtidig vil formandsskabet eller mødelederen kunne fortælle, at det nye medlem inden længe vil modtage skriftligt materiale om det kommende møde.
 - o Udsendelse af skriftligt materiale
Ved – i forlængelse af den personlige opringning – at sende skriftligt materiale til det nye medlem har formandsskabet/mødelederen /sekretariatet mulighed for at reducere den oplevede kompleksitet, der ofte er forbundet med at starte i noget nyt. Således er formålet at ruste det nye medlem til første møde for at undgå, at passiv deltagelse bremser den fælles beslutningstagning.
Det skriftlige materiale kan fx være en medlemsliste, beskrivelse af gruppens formål samt dagsorden for næste møde.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -49 af 60

- Aktiviteter under deltagelse i den tværgående gruppe:

- o Gå tur i en andens sko – besøg hos en kollega
Det er essentielt, at der hurtigt skabes en ramme for, at et nyt medlem får opbygget relationer til de eksisterende medlemmer.



Fx kan en sekretariatsfunktion eller formandskab/mødeleder facilitere, at der skabes kontakt mellem et nyt medlem og et eksisterende medlem, og at de besøger hinanden i mellemrummet mellem 2 møder. Det skaber et kontaktpunkt og styrker de 2 medlemmers forståelse af hinandens kontekst og institutionelle logikker.

- o Italesættelse af mødeprocedure
For at hjælpe det nye medlem til hurtigt at forstå procedurer, arbejdsgange og strukturer er det centralt, at de øvrige medlemmer i gruppen sammen tager ansvar for at italesætte og skabe bevidsthed herom. En italesættelse af procedurer etc. bidrager til at skabe klarhed og enighed og giver det nye medlem mulighed for at bevare overblikket.

- Aktiviteter efter udtrædelse af gruppen:

- o Feedback-samtale
En samtale mellem formandskab/mødeleder og det udtrædende medlem med henblik på overleveringer af overvejelser, undringer og gode råd i forhold til det videre arbejde i gruppen. Samtidig markerer feedback-samtalen en tydelig afslutning for det medlem, der træder ud af gruppen.
- o Overlevering af kontaktoplysninger
For at markere en afslutning og understøtte grundlaget for vedvarende relationer kan det udtrædende medlem på sidste møde aflevere nye kontaktoplysninger til de resterende medlemmer.

Onboarding-strategien bør aktiveres, hver gang et nyt medlem træder ind i den tværgående gruppe.

Materialer

Ingen

Særlige opmærksomhedspunkter

Det kan være en fordel at udforme en formel onboarding-strategi, som beskriver de elementer eller aktiviteter, som udgør strategien. Det legitimerer det at bruge ressourcer på gruppens relationsdannelse og styrker et vedvarende fokus på relationsudvikling – også når nuværende medlemmer ikke længere er en del af gruppen.

Andre anvendelsesmuligheder

Onboarding-strategien kan tilpasses til og anvendes på både klyngestyregruppeniveau og arbejdsgruppeniveau.

Punkt nr. 2 – Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 – Side 50 af 60

Formål

Svage og usikre relationer fører ofte til et manglende kendskab til hinanden og de processer, som foregår i hinandens respektive hjemmeorganisationer. Processerne i hjemmeorganisationerne kan være afgørende for det enkelte medlems ageren i en tværgående gruppe – og en kilde til frustration hos de medlemmer, der ikke kender til disse processer. Når sådanne frustrationer opstår, daler motivationen for at lytte til hinanden og viljen til at finde fælles løsninger.

Øvelsen Tegn beslutningsprocessen i egen organisation har til formål at styrke gruppens kendskab til hinanden. Gennem en forståelse af bagvedliggende beslutningsprocesser reduceres mængden af unødigt frustration, og der åbnes i stedet for en konstruktiv dialog baseret på kendskab og forståelse.

Form

Øvelsen består både af individuelle refleksioner og fælles drøftelser og kan anvendes, hvis På Tværs-modellen fx indikerer, at deltagerne ikke har viden om, hvad de hver især har brug for, for at kunne træffe fælles beslutninger.

Varighed

Afhænger af antal deltagere. Der skal for hver deltager beregnes 7 min. til de individuelle refleksioner og illustrationer, 3 min. til præsentation og 7 min. til de fælles drøftelser.

Beskrivelse

Øvelsen består af 2 faser, hvor første fase er individuel, mens anden fase er fælles.

- Fase 1
Hver deltager har 7 min. til individuelt at tegne beslutningsprocessen i egen organisation. Tag udgangspunkt i en konkret situation, hvor en beslutning blev truffet. Beskriv og illustrer på en tidslinje, hvilke opgaver der blev løst, og hvem der var involveret. Vær gerne meget konkret.
- Fase 2
Når alle deltagere har tegnet beslutningsprocessen i egen organisation, præsenterer hver deltager på 3 min. sin illustration for de øvrige medlemmer (præsentationerne kan også foretages i mindre grupper med repræsentanter fra forskellige organisationer). Efter hver præsentation har de øvrige deltagere 7 min. til at stille spørgsmål eller kommentere – den eneste regel er, at både spørgsmål og kommentarer skal være baseret på nysgerrighed og positive undringer.

Materialer

1 papir i A4-størrelse til hver deltager
Skriveredskaber

Tillid

Formål

En tværgående gruppe opstår, fordi der er blevet identificeret et behov for at løse en opgave, som bevæger sig over organisatoriske grænser. Det betyder, at medlemmerne af den tværgående gruppe besidder forskellig viden og forskellige kompetencer, som er relevante for den fælles opgaveløsning. Med forskellig viden og forskellige kompetencer kan der også opstå uklarheder eller spørgsmål blandt gruppens medlemmer, og disse er væsentlige at få besvaret eller klarlagt for at kunne træffe fælles beslutninger af høj kvalitet. Men det kræver et højt tillidsniveau i gruppen at turde give udtryk for sin uvidenhed, stille de opklarende spørgsmål og tale om de svære ting.

Formålet med øvelsen Refleksive Teams er at understøtte udviklingen af et højt tillidsniveau. Gennem tydelige roller og spilleregler for dialogen hjælpes medlemmerne til at stille spørgsmål, til at lytte og undre sig og tale om de ting, der kan være svære. Dette med henblik på at tydeliggøre værdien i den tillidsfulde dialog, så det bliver lettere for gruppens medlemmer at gribe samtalerummet.

Form

Gruppeøvelse, 4-5 deltagere i hver gruppe. Øvelsen kan med fordel anvendes, hvis gruppen vurderer, at tillidsniveauet er lavt, og at der derfor ikke eksisterer et rum, hvor der er plads til at undre sig, tale om det svære og stille opklarende spørgsmål.

Varighed

Øvelsen består af 3 runder, som med fordel kan gentages lige så mange gange, som der er deltagere i hver gruppe.

6 min. til første runde (tilvejebringelse af nye perspektiver)
4 min. til anden runde (udforskning og nuancering af observationer)
5 min. til tredje runde (fælles dialog)

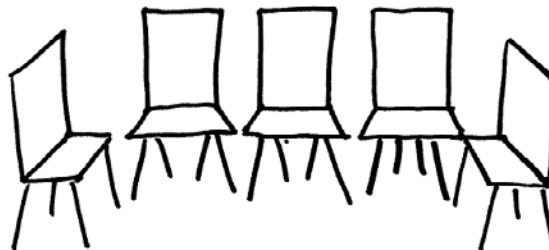
Beskrivelse

Øvelsen er bygget op omkring 3 forskellige roller i en dialog, som på forskellig vis understøtter en åben og konstruktiv dialog, hvor alle bliver hørt, og hvor det at tale om svære ting bliver naturligt. Der er tale om følgende roller:

- En interviewer, som med udgangspunkt i en overordnet ramme stiller konstruktive og nysgerrige spørgsmål
- En informant, som forholder sig til den overordnede ramme og interviewerens spørgsmål
- Et refleksivt team, som observerer, noterer og deler refleksioner over informanten og interviewerens samtale

Anvend denne guide, når I gennemfører øvelsen:

1. Afklar, hvad I gerne vil bruge det refleksive team til
Fx tale om oplevede udfordringer, tale om det svære, om idéer, succes historier etc.
Emnet kan være specifikt med det formål at løse en konkret udfordring, men det kan også være mindre specifikt, hvis formålet er at tydeliggøre øvelsens effekt.
2. Dan et refleksivt team
Find sammen i en eller flere grupper. I skal være 4-5 i hver gruppe, hvor I udpeger en informant (1), interviewer (1) og et refleksivt team (2-3). Én fra det refleksive team får til opgave også at være tidtager.
3. Skab et rum ved at placere jer rigtigt
Sæt jer sammen, så informant og interviewer sidder over for hinanden, ikke for langt fra hinanden og uden borde og lignende imellem sig. I skal kunne have øjenkontakt. Det refleksive team sætter sig på "sidelinjen", så de ikke bryder ind i øjenkontakten, men stadig er tæt på og kan følge samtalen.



Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -53 af 60

4. Første runde – roller og regler

I første runde handler det om at tilvejebringe nye perspektiver på det tema, I har valgt som centrum for øvelsen.

Intervieweren stiller informanten nogle spørgsmål om temaet. Informanten svarer, og intervieweren spørger nysgerrigt og undersøgende ind.

Intervieweren kan fx spørge:

- Hvad laver du? Hvor arbejder du?
- Hvordan forholder du dig til temaet?
- Hvis du skulle fremhæve en enkelt ting (i forhold til temaet), som du synes, du/I er lykkedes særligt godt med, hvad kunne det så være?
- Hvorfor tænker du, at det gik godt? Gjorde du/I noget anderledes, end du/I plejer?
- Hvad har været svært at komme i gang/i mål med? Hvordan kan det være?
- Er der noget, du/I gerne vil, at du/I kommer videre med i den nærmeste fremtid? Hvordan griber du/I den opgave an?

Det refleksive team forholder sig tavst under denne runde, men observerer, lytter og noterer. Det refleksive team kan fx være opmærksomme på:

- Hvad lægger vi mærke til? Er der noget, som overrasker os i det, informanten fortæller os? Og i måden informanten fortæller det på?
- Hvad hører vi, der skaber fremdrift og udvikling? Og hvilke barrierer hører vi for fremdrift og udvikling?
- Hvad synes vi, informanten skal gøre, og hvordan kan vi hjælpe?

Første runde varer 6 min. Når der er 2 min. tilbage, varsler den tidsansvarlige, at det er tid til sidste spørgsmål og at runde af.

5. Anden runde – roller og regler

I anden runde handler det om at nuancere og udfordre og undersøge de nye perspektiver, som er kommet frem i første runde.

Det refleksive team taler indbyrdes om, hvad de har hørt og lagt mærke til i første runde. Teamet bygger videre på hinandens observationer, undrer sig og undersøger sammen perspektiver og refleksioner.

Interviewer og informant forholder sig tavse og lyttende til teamets refleksioner.

Anden runde varer 4 min. Når der er 2 min. tilbage, varsler den tidsansvarlige, at det er tid til de sidste refleksioner og at runde af.

6. Tredje runde – roller og regler

I denne runde handler det om, at gruppen samlet deler refleksioner og fortsætter dialogen.

Her har alle mulighed for at kommentere, stille spørgsmål og bygge videre på hinandens kommentarer og refleksioner. Informanten får nu mulighed for at reflektere og kommentere på, hvordan det var at tale om emnet og at høre det refleksive teams refleksioner.

Tredje runde varer 5 min. Når der er 2 min. tilbage, varsler den tidsansvarlige, at det er tid til det sidste spørgsmål og at runde af.

Når tredje runde er afsluttet, bytter deltagerne roller, så en ny deltager får rollen som informant. Runderne gentages, indtil alle deltagere har haft rollen som informant.

Materialer

4-5 stole

Notesblokke

Skriveredskaber

Ur eller telefon til at holde øje med tiden

Særlige opmærksomhedspunkter

Øvelsen skaber som oftest en meget intens dialog. Vær derfor opmærksomme på at sætte lidt ekstra tid af til, at man kan få snakket færdigt. Eller læg øvelsen lige inden en pause, så den enkelte gruppe kan vælge at blive siddende lidt endnu, hvis der er behov for det.

Samtidig kan det være relevant med en fælles opsamling i plenum, hvor den samlede gruppe forholder sig til øvelsen og den dialog, som den skaber.

Andre anvendelsesmuligheder

Situationer, hvor nye perspektiver kan være godt, eller hvor samtaleemnet er svært.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet
Bilag 2 - Side -54 af 60

Bilag

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

1: Navn på initiativ

4: Hvem skal/vil være med til at afprøve initiativet?

(Navne, arbejdssted, kontaktoplysninger)

**5: Hvordan skal det gennemføres?
Beskriv de næste 3 skridt, og hvem der kan tage dem**

2: Kort beskrivelse af initiativet

**3: Hvorfor er det en god idé?
Hvad kan vi lære af det?**

8: Tegn initiativet – og husk borgeren/patienten

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 Side 57 af 60

6: Hvor kan det være udfordrende at arbejde i fællesskab?

7: Realiserbarhed

Vurder på en skala fra 1-5:
(1 er meget let, 5 er meget svært)

Hvorfor er det let/svært?

Konkretiseringsværktøj til øvelsen Fælles prøvehandling

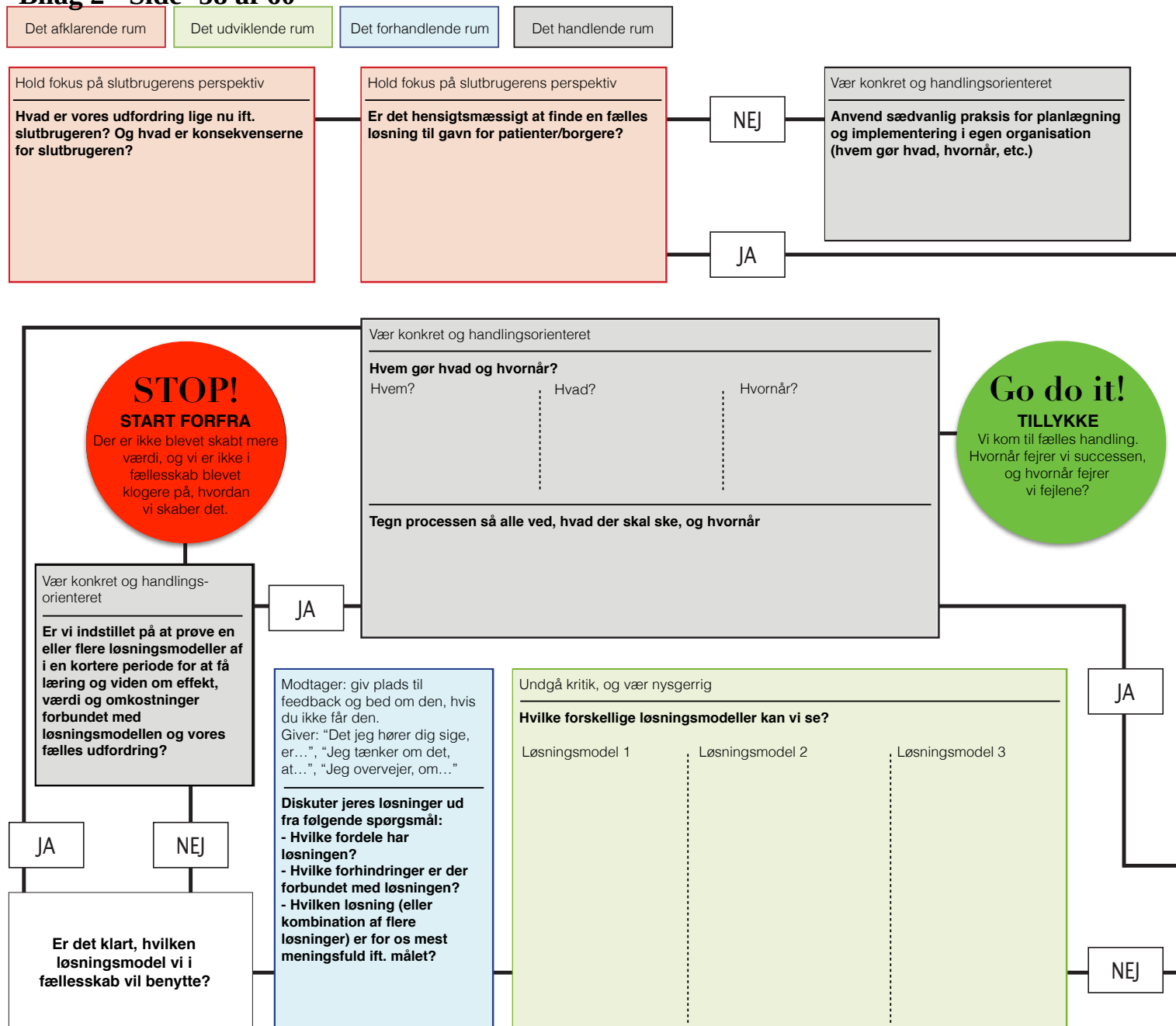
Bilaget kan kopieres og anvendes.

Er der behov for print i større skala, anbefales det at printe fra den elektroniske fil, som kan rekvireres fra:

Seniorkonsulent Helle Wind Poulsen,
hwp@delendorff.com, tlf. 61696377.

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -58 af 60



Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet

Bilag 2 - Side -59 af 60

delendorff

delendorff

Hold fokus på slutbrugerens
perspektiv

Hvad er målet?

Spilleplade til øvelsen De 4 dialogrum- Dialogrummene

Bilaget kan kopieres og anvendes.

Er der behov for print i større skala, anbefales det at printe fra den elektroniske fil, som kan rekvireres fra:

Seniorkonsulent Helle Wind Poulsen,
hwp@delendorff.com, tlf. 61696377.

Hold fokus på slutbrugerens
perspektiv

**Hvilke opgaver skal løses for
at nå målet?**

Hold fokus på slutbrugerens
perspektiv

**Er det klart, og er vi enige
om, hvordan opgaverne skal
fordeles?**

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Læring fra På Tværs forløbet
Bilag 2 - Side -60 af 60



© Delendorff Advisory

Forlag: Delendorff Udgifter, 2018

ISBN 978-87-970689-0-8

Møde i Tværsektoriel strategisk styregruppe d. 26-03-2021



Sundhedskoordinationsudvalget

MØDETIDSPUNKT

17-03-2021 10:00

MØDESTED

Virtuelt møde

MEDLEMMER

Flemming Pless	Formand
Annette Randløv	Medlem
Christine Dal	Medlem
Freja Södergran	Medlem
Jesper Clausson	Medlem
Birgit Roswall	Medlem
Helle Moesgaard Adelborg	Medlem
Kirsten Jensen	Medlem
Sisse Marie Berendt Welling	Næstformand
Simon Aggesen	Medlem
Peder Reistad	Medlem
Jørgen Steen Andersen	Medlem

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Temadrøftelse om styrket samarbejde ift. borgere med samtidig psykisk sygdom og et misbrug
3. Drøftelse: Håndtering af prøvetagning i hjemmet
4. Orientering om status på SP-Link
5. Orientering om status på IV-aftale
6. Orientering: Status for samarbejdet om COVID-19
7. Orientering om Region Hovedstadens Kræftplan
8. Orientering om kommende praksisplan for almen praksis 2021
9. Orientering om Region Hovedstadens strategi for det nære sundhedsvæsen
10. Eventuelt

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender den foreliggende dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

21017441

2. TEMADRØFTELSE OM STYRKET SAMARBEJDE IFT. BORGERE MED SAMTIDIG PSYKISK SYGDOM OG ET MISBRUG

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Denne temadrøftelse er den anden temadrøftelse om Sundhedsaftalens fokusområde "Sammen om borgere med psykisk sygdom".

I temadrøftelsen sættes fokus på udfordringer, behov og ønsker til videreudviklingen af det tværsektorielle samarbejde om borgere, der både har en psykisk sygdom og misbrug.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter udfordringer, behov og ønsker til videreudviklingen af det tværsektorielle samarbejde om borgere, der både har en psykisk sygdom og et misbrug.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Formålet med temadrøftelsen er, at udvalget får en indledende politisk drøftelse om ønsker og forventninger til, hvordan det tværsektorielle samarbejde kan styrkes, så flere borgere - der har både en psykisk sygdom og et misbrug - kan få tilbud om et sammenhængende forløb, der tager afsæt i deres behov og situation.

På baggrund af drøftelsen skal Sundhedskoordinationsudvalget på udvalgets møde i juni måned 2021 drøfte og udvælge politiske pejlemærker for det videre tværsektorielle samarbejde om målgruppen.

Program for temadrøftelsen

Varighed ca. 60 minutter.

Som optakt til udvalgets drøftelse kommer oplæg, der på forskellig vis illustrerer nogle af de udfordringer og dilemmaer, som borgere og fagpersoner kan stå overfor, når en borger har brug for en samtidig og sammenhængende behandling for en psykisk sygdom og et misbrug af rusmidler. Herudover sættes også fokus på igangværende indsatser, som har potentiale til at kunne udbredes til flere kommuner og psykiatriske centre.

Oplægsholderne er:

- Emil Borglund, der har brugererfaringer. Emil vil med afsæt i sine egne erfaringer fortælle om nogle af de udfordringer, som borgere med psykisk sygdom og misbrug kan møde, når de har brug for en sammenhængende behandling, der tager afsæt i deres individuelle behov og situation.

Punkt nr. 4 - Opfølgning på SKU

Bilag 1 - Side -5 af 24

- Praktiserende læge og forsker Lise Dyhr. Lise vil i sit oplæg have fokus på hverdagsudfordringer, som praktiserende læger kan opleve i deres møde med borgere, der både har psykisk sygdom og et misbrug.
- Centerchef på PC Nordsjælland, Henrik Søtoft-Jensen og Centerleder i Rusmiddelcenter i Gladsaxe Kommune, Karen Rude. Henrik og Karen vil i deres oplæg give eksempler på igangværende samarbejder, der understøtter sammenhæng i indsatser for borgere med psykisk sygdom og misbrug.

Oplægsholderne vil være online under selve drøftelsen og vil kunne svare på spørgsmål fra udvalget.

Baggrundsinformation

I Danmark har over halvdelen af alle borgere, der har et misbrug, også en psykisk sygdom.

Behandlingsansvaret er i dag delt mellem regionen og kommunerne. Kommunerne har ansvaret for den ambulante misbrugsbehandling og andre indsatser fx i forhold til beskæftigelse, mens regionen har ansvaret for behandlingen af den psykiske sygdom og for misbrugsbehandling under indlæggelse.

I forberedelsen af temadrøftelsen er det Fælles samordningsudvalg for psykiatrien samt Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden kommet med input til emner, som de ønsker at der sættes særligt fokus på:

Det Fælles samordningsudvalg for psykiatrien har to hovedpointer:

- Borgere, der både har en psykisk sygdom og et misbrug, er en meget heterogen målgruppe. Den spænder over borgere, der i lange perioder kan være i stand til at opretholde et hverdagsliv med uddannelse eller beskæftigelse, over til en mindre gruppe meget udsatte borgere med svær psykisk sygdom, langvarigt misbrug og svære sociale problemstillinger. Behovet for indsatser kan derfor være meget forskelligt.
- Der er en række eksisterende og velfungerende samarbejder om indsatser målrettet forskellige grupper af borgere med psykisk sygdom og misbrug. Mange af disse samarbejder er imidlertid enten lokalt forankrede eller endnu ikke implementeret fuldt ud. Der er derfor brug for at sikre et fortsat stort fokus på implementering af disse indsatser. Eksempler herpå er:

APU- Tværsektoriel samarbejdsmodel, der sikrer behandling af borgere med samtidig ikke-psykotisk lidelse og misbrug: APU (Ambulatoriet for Psykoterapeutisk Udvikling) blev etableret i et samarbejde med en række kommuner i 2016 og er placeret på PC Stolpegården. Behandlingen foregår i tæt samarbejde mellem APU og den kommunale misbrugsbehandling, bl.a. ved hjælp af tre obligatoriske netværksmøder, der bliver holdt indledningsvis, ca. midtvejs og i forbindelse med afslutningen af behandlingen i APU. På nuværende tidspunkt indgår 7 kommuner i samarbejdet og der planlægges efter en udrulning til resten af regionen.

Udvalgte F-ACT-teams påbegynder et arbejde, hvor der også er fokus på misbrugsbehandling: En stor del af de psykiatriske ambulatoriers arbejde sker i F-ACT-teams, der er teams som yder fleksibel udgående og opsøgende psykiatrisk behandling. Målgruppen for F-ACT er primært borgere med alvorlig psykisk sygdom, hvoraf en væsentlig andel også har et misbrug. F-ACT samarbejder allerede i dag med de kommunale misbrugscentre. Der er igangsat kompetenceudviklingsforløb mhp. at styrke F-ACT teams viden og kompetencer yderligere i forhold til behandlingen af borgere, der både har en psykisk sygdom og et misbrug. Herunder indgår også forløb, hvor medarbejdere fra

Punkt nr. 4 - Opfølgning på SKU

Bilag 1 - Side -6 af 24

de kommunale misbrugsenheder deltager i kompetenceudviklingen.

Indsatser målrettet særligt udsatte borgere: Der er bl.a. et gadeplansteam, som samarbejder tæt med herberger, natcaféer og væresteder. Gadeplansteamet dækker primært Københavns området. Region Hovedstaden har i budgettet for 2021 afsat midler til at udvide herbergsbetjeningen.

Prioriterede pejlemærker: Sundhedskoordinationsudvalget prioriterede på sit møde i oktober måned 2020 tre pejlemærker for det generelle samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne. De tre pejlemærker omhandler udbredelse af; netværksmøder, model for botilbudbetjening samt udbredelse af model for samarbejde mellem kommunalt ansatte IPS-konsulenter og Region Hovedstadens F-ACT-team. Arbejdet med disse indsatser omhandler også borgere, der både har en psykisk sygdom og et misbrug.

Patientinddragelsesudvalget fremhæver særligt:

- For borgere, med både en psykisk sygdom og et misbrug, kan det være svært at få adgang til relevant behandling. I psykiatrien oplever borgere, at de bliver afvist, hvis de har et misbrug og tilsvarende kan det være svært at få adgang til misbrugsbehandling, hvis man har en psykisk sygdom. Psykiatriforeningerne har en oplevelse af, at der er en stigende opmærksomhed på disse udfordringer, men borgere med samtidig misbrug og psykisk sygdom oplever stadig at blive afvist.
- Der er behov for tidligere opsporing særligt af unge med samtidig psykisk sygdom og misbrug, så der kan blive taget hånd om den unges problemer på et tidligt tidspunkt.
- Der er brug for flere sundhedsfaglige kompetencer på botilbud, og der er helt særlige udfordringer for de mest udsatte borgere med omfattende misbrug, psykisk sygdom og svære sociale problemstillinger (fx hjemløshed).

I forlængelse af ovenstående kan også nævnes, at Region Hovedstaden har haft et *Opgaveudvalg om unge med psykisk sygdom og afhængighed*. I udvalget deltog politikere fra kommuner og regionen samt unge, som tidligere har været i behandling for psykisk sygdom og misbrug samt pårørende til unge, som er eller har været i behandling for psykisk sygdom og misbrug. Emil Berglund, der holder oplæg på temadrøftelsen, deltog i udvalget. Regionsrådsmedlem og medlem af SKU, Jesper Clausson, var formand for udvalget.

Opgaveudvalget havde fokus på unge med psykisk sygdom og afhængighed/misbrug. De problemstillinger, som udvalget afdækkede, handlede langt hen af vejen om de samme emner, som fremhæves af patientinddragelsesudvalget. Udvalgets drøftelser handlede således i høj grad om de problemer, der opstår, når forskellige sektorer ikke formår at samarbejde med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og situation. Både de unge og de pårørende kom fx med konkrete eksempler på, at det har været nødvendigt at lyve om deres eller deres pårørendes misbrug for at få psykiatrisk behandling og omvendt, at det kan være svært at få adgang til misbrugsbehandling, når man har en psykisk sygdom. Udvalgets afrapportering til Regionsrådet er vedlagt som bilag.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Administrationen udarbejder på baggrund af de input, der kommer på mødet, forslag til politiske pejlemærker for det videre arbejde med fokusområdet. Forslagene vil blive præsenteret på udvalgets møde i juni måned 2021.

JOURNALNUMMER

21017441

BILAGSFORTEGNELSE

1. Opgaveudvalg afrapportering unge med psykisk sygdom og afhængighed

3. DRØFTELSE: HÅNDTERING AF PRØVETAGNING I HJEMMET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådsmedlem og medlem af Sundhedskoordinationsudvalget Annette Randløv har fremsat ønske om at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter udfordringer ved prøvetagning på borgere, der bor i plejebolig, og andre svækkede borgere, som ikke har mulighed for at møde fysisk op hos egen læge.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter prøvetagning for borgere, der bor i plejebolig, og andre svækkede borgere i eget hjem, der ikke har mulighed for at møde fysisk op hos egen læge.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

I forbindelse med praktiserende lægers behandling af borgere, der bor på plejehjem, og andre svækkede borgere er der jævnligt behov for, at der hurtigt kan tages en urinprøve, hvis der er mistanke om blærebetændelse.

Mange af disse borgere har ikke mulighed for at møde fysisk op hos egen læge. Den praktiserende læge skal derfor enten selv ud og tage prøven i borgerens hjem eller eventuelt aftale med den kommunale akutfunktion, at de står for prøvetagningen. Når den kommunale akut-funktion skal tage en urinprøve, skal akutsygeplejersken imidlertid først hente rekvisition og eventuelt også utensilier hos borgerens egen læge, inden prøven kan tages og sendes til undersøgelse på mikrobiologisk afdeling.

Disse arbejdsgange er også gældende ved andre former for prøver, der skal tages i borgerens eget hjem og som skal sendes til laboratorie-undersøgelse.

Forslagsstilleren ønsker en drøftelse af om der kan findes mere enkle og mindre ressourcekrævende løsninger i forhold til arbejdsgange i forbindelse prøvetagning, der skal foregå i borgerens eget hjem.

Herunder en drøftelse af om det fx. vil være muligt, at kommunalt plejepersonale kan få adgang til WEB-Reg, således at personale på plejehjem efter ordination fra læge kan forestå såvel print af rekvisition til fx urinprøve som selve prøvetagningen.

Administrations bemærkninger

WEB-REG er det system, som de praktiserende læger anvender til laboratorie-prøver.

Teknisk er der mulighed for at kommunerne, via en opkobling, kan få adgang til WEB-Reg. På nuværende tidspunkt er der ikke mulighed at selekttere i adgang til WEB-Reg. Sundhedspersoner, som har adgang til Web-Reg, får derfor fuld adgang til alle oplysninger om laboratorie-prøver, som

Punkt nr. 4 - Opfølgning på SKU

Bilag 1 - Side -9 af 24

praktiserende læger har rekvireret på den enkelte borger.

Under COVID-19 er der opnået positive erfaring med brug af Web-Reg-opkobling i kommunerne. Systemet anvendes blandt andet i forbindelse med de såkaldte PCR-test.

Hvis anvendelsen af Web-Reg i kommunerne skal udvides til at omfatte flere personalegrupper og flere former for laboratorie-prøver, vil der være behov for at få afdækket problemstillinger i relation til bl.a. økonomi, patientsikkerhed og spørgsmål om sikker håndtering af personfølsomme oplysninger.

Der vil ligeledes være behov for at afdække økonomi og logistiske muligheder for at forenkle arbejdsgange i forhold til selve fremsendelsen af prøver til de mikrobiologiske afdelinger.

Administrationen kan ikke umiddelbart trække data, der viser hvor mange urinprøver som almen praksis rekvirerer på borgere, der ikke har mulighed for at møde fysisk op hos egen læge.

Mobil prøvetagning: De praktiserende læger kan i dag bestille mobil prøvetagning til borgere i plejehjem/hjemmet, der ellers skulle have rekvireret liggende transport eller transport med ledsagelse af en sundhedsfaglig person til blodprøve eller EKG. Mobil prøvetagning kan anvendes til planlagte prøver og skal bestilles med 5 hverdage varsel. Den eksisterende aftale om mobil prøvetagning omfatter således ikke akutte prøver.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Såfremt Sundhedskoordinationsudvalget ønsker at prioritere, at der bliver set nærmere på mulighederne for at forenkle arbejdsgange ved prøvetagning i borgerens eget hjem, foreslår administrationen, at Tværsektoriel strategisk styregruppe anmodes om at iværksætte en analyse af mulighederne herfor.

JOURNALNUMMER

21017441

4. ORIENTERING OM STATUS PÅ SP-LINK

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres med denne sag om den aktuelle status på afprøvningen af kommunal brug af læse-adgang til Sundhedsplatformen via SP-Link, samt udviklingen af skalerbar udgave af SP-Link til udrulning i kommunerne. Med SP-Link får kommunerne læseadgang til relevante og tidstro informationer fra borgernes patientjournal i Sundhedsplatformen.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget blev i december 2020 orienteret om status på arbejdet med SP-link. Herunder blev oplyst, at der i regi af MedCom pågår et arbejde, som skal give alle kommuner mulighed for at tilgå patientoplysninger via Sundhedsjournalen. Tidshorisonten for dette arbejde er primo 2022.

Kommunernes Embedsmandsudvalg for Sundhed har på den baggrund efterfølgende drøftet om kommunerne fortsat ønsker, at der skal arbejdes på at give kommunerne læseadgang til patientjournal-oplysninger via SP-link.

Embedsmandsudvalget for Sundhed har tilkendegivet, at der fortsat er interesse for at fortsætte udrulning af SP-Link som planlagt.

Status på arbejdet med SP-Link

I arbejdet med SP-Link er det aftalt, at der udarbejdes en skalerbar version som skal danne baggrund for at alle kommuner i Region Hovedstaden kan få mulighed for adgang til SP-Link.

Den skalerbare version af SP-Link består af regionalt udviklet modul til automatisering af oprettelse af brugeradgang og behandlerrelationer. Derudover skal der på kommuneside udvikles en teknisk løsning for "integration" mellem de kommunale omsorgssystemer og SP-Link.

Tidsplan for kommunernes adgang til SP-Link

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

Punkt nr. 4 - Opfølgning på SKU Bilag 1 - Side -11 af 24

omsorgssystemet KMD Nexus.

- **CURA-kommunerne**

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

Det er forventningen, at de øvrige "CURA- kommuner" i regionen kan benytte denne løsning i deres eksisterende omsorgssystem uden særskilte udviklingsomkostninger for kommunerne.

Den tekniske løsning forventes at være klar i starten af 2. kvartal 2021.

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

- **KMD Nexus-kommunerne**

Der er igangsat arbejde mhp på afklaring i forhold til udvikling af en teknisk løsning for integration mellem det kommunale omsorgssystem KMD Nexus og SP.

Tidshorizonten for dette udviklingsarbejde kendes endnu ikke. Sundhedskoordinationsudvalget vil blive orienteret om denne på udvalgets møde i juni måned.

Implementeringsunderstøttelse

Sideløbende med udvikling af den skalerbare løsning for SP-link arbejdes der med en udrulningsplan, som skal understøtte implementeringen. Planen omfatter blandt andet udarbejdelse af informationsmateriale og afholdelse af informationsmøder. Som en del af udrulningsplanen er der også planlagt en orientering af almen praksis.

Endelig evalueringsrapport

Der foreligger nu en endelig evaluering af afprøvningen af SP-Link i de seks enheder i Københavns Kommune og den ene enhed i Frederiksberg kommune, der indgik i pilotafprøvningen.

Hovedbudskabet i evalueringsrapporten er, at SP-Link er et værdifuldt og ønsket redskab i hverdagen for kommunernes sundhedsfaglige personale. Herunder viser evalueringsrapporten, at

- 90 pct. af det kommunale sundhedsfaglige personale, der har benyttet SP-Link, har et stort ønske om at fortsætte med dette. 70 pct. peger på, at de har haft nytte af SP-Link i deres arbejde, mens 65 pct. vurderer, at SP-Link har sparet dem for tid i forhold til at indhente information på anden vis.

Desuden peger evalueringsrapporten på 3 overordnede læringspunkter;

1. Medarbejdere vil gerne have mere information om rammerne for anvendelse af SP-Link.
2. Yderligere oplæring i en eller anden form vil være en god investering.
3. Optimeringsmuligheder i brugerfladens indhold og funktion.

Punkt nr. 4 - Opfølgning på SKU

Bilag 1 - Side -12 af 24

Læringspunkterne vil indgå i det videre arbejde med udrulningen af SP-Link til kommunerne.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

19039253

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Bilag: Evaluering af SP-Link afprøvning

5. ORIENTERING OM STATUS PÅ IV-AFTALE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede den 17. juni 2020, at der skal udarbejdes et forslag til regionsdækkende aftale om intravenøs behandling (IV-behandling) i kommunalt regi. I sagen orienteres om tidsplan og status på arbejdet.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget tager status på IV-aftalen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede den 17. juni 2020, at der skal udarbejdes et forslag til regionsdækkende aftale om intravenøs behandling (IV-behandling) i kommunalt regi. På den baggrund nedsatte Tværsektoriel strategisk styregruppe den 26. juni 2020 en temagruppe bestående af fagpersoner og ledelsesrepræsentanter fra hospitalerne og kommunerne, der fik til opdrag at udarbejde et forslag til IV-aftale. Gruppen har nu udarbejdet et samlet forslag, som beskriver de faglige og organisatoriske dele af aftalen.

Sideløbende er der arbejdet med en takstmodel for afregningen. Det forventes, at takstmodellen vil komme til at bestå en model med 3 forskellige typer af IV-behandling, som vil blive afregnet med forskellige takster. Endvidere lægges der op til at aftalen er en forsøgsordning, hvor parterne i aftaleperioden har mulighed for at tilrette og genforhandle aftalen.

Aktuelt pågår der forhandlinger med henblik på at fastsætte taksterne. Endvidere pågår der drøftelser om hvordan kortarmspatienter, der er i livslang behandling med parenteral ernæring, skal håndteres i forhold til IV-aftalen.

Det bemærkes, at det har vist sig nødvendigt at afsætte mere tid til drøftelser af takster og håndtering af kortarmspatienter end oprindeligt planlagt. Samtidig vurderes det, at der er behov for at sikre tid til at parterne får mulighed for at have en grundig drøftelse af forslaget til IV-aftale. Administrationen har derfor vurderet, at det var nødvendigt at udarbejde en ny tidsplan for udarbejdelse og godkendelse af forslaget til IV-aftale.

Som det fremgår af nedenstående oversigt indebærer den nye tidsplan, at der planlægges efter, at drøftelserne om takster og håndtering af kortarmspatienter i livslang parenteral ernæring kan være afsluttet i april måned 2021, hvorefter godkendelsen af IV-aftalen påbegyndes. Den nye tidsplan

Punkt nr. 4 - Opfølgning på SKU

Bilag 1 - Side -14 af 24

indebærer at IV-aftalen kan være godkendt i regionsrådet og i alle kommuner senest 4. oktober 2021.

Tidsplan for godkendelse af forslag til IV-aftale

Tidspunkt	Proces
Medio april	Administrativ drøftelse om forslag til IV-takster og korttarmstakst forventes afsluttes
Medio april - ultimo maj	Administrativ drøftelse/godkendelse af forslag IV-aftale og takster: Embedsmandsudvalget for Sundhed (kommunerne), Tværsektoriel Strategisk Styregruppe og K-29
Juni	Politisk drøftelse/godkendelse af forslag til IV-aftale og takster: Sundhedskoordinationsudvalget og KKR
August - september	Endelig godkendelse: Alle 29 kommuner og Region Hovedstaden.
4. oktober 2021 (uge 40)	Aftale godkendt

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

21017441

6. ORIENTERING: STATUS FOR SAMARBEJDET OM COVID-19

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres med denne sag om status for samarbejdet om test og vaccination.

Det bemærkes, at medlem af Sundhedskoordinationsudvalget Birgit Roswall har tilkendegivet ønske om, at udvalget drøfter kommunikation i forbindelse med test og vaccinationsindsats.

INDSTILLING

Det indstilles:

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning,

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter kommunikation i forhold til test og vaccinationsindsats.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Der er fortsat et tæt og velfungerende tværsektorielt samarbejde om at begrænse spredning af smitte med COVID-19. Aktuelt er der i samarbejdet stort fokus på implementering af den nye strategi for anvendelse af test og på vaccinationsindsatsen.

Teststrategi

Regeringen har i samarbejde med Danske Regioner og Kommunes Landsforening lanceret en ny strategi pr 1. marts for anvendelse af test i forbindelse med den gradvise genåbning af samfundet. Fundamentet for den nye nationale test-strategi er, at der etableres et fintmasket net af faste test-steder.

Med henblik på at sikre, at alle borgere såvel som personale i kommunale institutioner har let adgang til test for COVID-19, vil der blive etableret fast tilbud om såvel PCR- som hurtigtest i alle kommuner.

Det er målet, at alle faste hurtigtest-steder er etableret pr. 8. marts 2021, og at alle lokale PCR-teststeder er etableret pr. 15. marts 2021

- PCR-test: Alle kommuner, der ikke allerede har et fast PCR-teststed, vil få et fast lokalt PCR-teststed med begrænset åbningstid alle ugens dage. Disse vil således kunne have åbent enten fra kl. 08.00-13.00 eller fra kl. 15.30-21.00. Alternativt kan kommunerne vælge at fordele det lokale PCR-tilbud på to lokationer således, at der tilbydes PCR-test tre gange om ugen på det ene sted og PCR-test fire gange om ugen på det andet sted. De nuværende faste PCR-steder har uændret åbent alle ugens dage.
- Hurtigtest: Der skal i samarbejde med kommunerne etableres et tilbud om hurtigtest i alle kommuner. Kapaciteten tilpasses efterspørgslen, og åbningstiden er som udgangspunkt 08.00-20.00.

Punkt nr. 4 - Opfølgning på SKU

Bilag 1 - Side -16 af 24

Den mobile hurtigtestkapacitet vil som hovedregel ikke køre ud til enkelte institutioner. Regionen vil derudover uændret have et mobilt testberedskab, der kan sættes ind ved særlige behov, herunder kunne forskydes på tværs af regionerne. Beredskabet råder over såvel PCR- som hurtigtest.

Derudover leverer regionen testmateriale og afhenter prøver til analyse fra personalet på plejecentrene og i hjemmeplejen, der bliver testet systematisk med PCR 2 gange om ugen.

Vaccinationsprogrammet mod COVID-19

Det er en stor og kompleks opgave at opstarte og gennemføre vaccinationsprogrammet og at få logistikken på plads. Kommunerne, PLO-H og regionen har et godt og konstruktivt samarbejde om vaccination af de ældste borgere og frontpersonale.

Det er Sundhedsstyrelsen, der står for prioritering og fordeling af de vacciner, vi får til Danmark. Styrelsen har prioriteret at forhindre dødsfald og alvorlige indlæggelsesforløb ved at starte med de mest sårbare borgere. Aktuelt pågår vaccination af målgrupperne i henhold til nedenstående oversigt.

Oversigt over målgrupper for vaccination

Målgruppe	Antal, Hovedstaden	Andel, påbegyndt vaccination (pr. 9.3)	Andel, færdigvaccineret (pr. 9.3)
Målgruppe 1: Personer som bor i plejebolig mv.	12.744	93 %	85 %
Målgruppe 2: Personer med alder ≥ 65 år som modtager både personlig pleje og praktisk hjælp	16.582	70 %	31 %
Målgruppe 3: Personer med alder ≥ 85 år	26.019	83 %	2 %
Målgruppe 4: Personale i sundheds-, ældre- og udvalgte dele af socialektoren med særlig risiko for smitte, eller som varetager en kritisk funktion	101.018	62 %	31 %
Målgruppe 5: Udvalgte personer med tilstande og sygdomme, som medfører særlig øget risiko for alvorligt forløb ved COVID-19	61.393	69 %	16 %
Målgruppe 6: Udvalgte pårørende til personer med særligt øget risiko for et alvorligt forløb ved COVID-19 eller pårørende, som er en uundværlig omsorgs- eller plejeperson.	Ikke oplyst fra SSI		

Kilde: Statens Serums Instituts Overvågningsrapport af COVID-19-vaccinationstilslutning, opgjort den 9.3 kl. 4.30.

Planlægningen af vaccinationsindsatsen i Region Hovedstaden startede i december, hvor den var organiseret omkring en tværsektoriel task force, mens indsatsen nu primært håndteres af en regional kapacitetsgruppe og en tværsektoriel koordinationsgruppe. Dertil kommer den kommunale organisering i de enkelte kommuner.

Sundhedsstyrelsen meddeler ugentligt regionerne, hvilke målgrupper, der skal prioriteres samt antal vacciner og dato for vaccineleverancer. Herefter lægges/eksekveres de lokale planer hurtigst muligt.

Der har været fokus på at anvende vaccinerne hurtigst muligt efter levering. Da der samtidigt er stor usikkerhed om vaccineleverancer, har det været en ekstra udfordring i planlægningen, da det betyder, at

Punkt nr. 4 - Opfølgning på SKU

Bilag 1 - Side -17 af 24

der skal arbejdes inden for meget korte varsler. Her har alle parter gjort en ekstraordinær indsats for at få det til at lykkes. Denne fremgangsmåde betyder også, at det kun er muligt at frigive vaccinetider på vacciner.dk 1-2 uger frem. Det skal bemærkes, at der generelt har været færre vaccinetider til egen bestilling i vaccinationscentre, end hvad der har været efterspørgsel på.

Tæt tværsektorielt samarbejde om de ældste borgere

Der har været et meget tæt samarbejde mellem kommuner, almen praksis og regionen om at få vaccineret alle plejehjemsbeboere. Efter 3 vaccinationsrunder på plejecentrene (ultimo februar), er vi tæt på at være i mål med denne målgruppe. Der har på samme måde løbende været et tæt samarbejde om målgruppe 2 og 3, da det har vist sig at være en stor opgave at sikre disse borgere vaccination, da mange borgere har brug for hjælp. Der har bl.a. været tilbud om fremskudt vaccination i kommunerne og reservering af grupperede tider i vaccinationscentre, hvor kommunerne arrangerer transport af borgere.

Da en del borgere i disse målgrupper fortsat mangler at blive vaccineret, bliver der sat målrettet ind for at øge vaccinationsandelen i målgruppe 2 og 3 markant inden for få uger. Der arbejdes med opsøgende indsats fra kommunal side, fortsat tilbud om fremskudt vaccination og reserveret tid i vaccinationscentre til kommunerne. Desuden opstartes hjemmevaccination af borgere, der ikke kan transporteres, og vaccination i almen praksis afprøves.

Det forventes, at der også for de næste målgrupper af ældre vil være behov for ovenstående indsatser og et tæt tværsektorielt samarbejde. Næste målgruppe er ifølge vaccinationskalenderen målgruppe 7 (+ 80 år).

Vaccination af borgere inden for socialområdet

Sideløbende med dette planlægges der i marts måned udkørende vaccinationstilbud til sociale botilbud i kommunerne. Der arbejdes desuden med en plan for vaccination af socialt udsatte. Det sker på baggrund af nye udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen om målgrupper inden for socialområdet. I januar blev et regionalt arbejde med at få overblik over de sociale tilbud, herunder prioriteringen af dem, sat i gang. I den forbindelse blev det muligt at vaccinere på de højest prioriterede botilbud i de 11 kommuner, som havde højest smittetryk på det tidspunkt. Dette arbejde blev pauseret grundet nationale prioriteringer af målgrupper og vacciner.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

7. ORIENTERING OM REGION HOVEDSTADENS KRÆFTPLAN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet har med vedtagelse af Hospitalsplan 2025 besluttet, at der skal udarbejdes en ny kræftplan for Region Hovedstaden, der erstatter den nuværende kræftplan fra 2011.

Den nye kræftplan er opdelt i to dele. Den første del omhandler udredning og behandling og blev godkendt af regionsrådet i september 2020 (bilag 1). Kræftplanens anden del skal omhandle temaerne a) tidlig opsporing og hurtig diagnostik, b) opfølgning, rehabilitering og senfølger, samt c) palliation og hospice. Anden del af planen forventes at blive politisk behandlet efter sommerferien 2021.

Denne sag orienterer om den planlagte proces for anden del af Kræftplan for Region Hovedstaden, herunder planer for involvering af kommunerne i regionen.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Med Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025 er det besluttet, at der skal laves en ny kræftplan for Region Hovedstaden, der skal sikre, at kræftpatienter også i fremtiden vil opleve mere sammenhængende og effektive patientforløb af højeste kvalitet. Den nye kræftplan vil tage udgangspunkt i det samlede patientforløb og vil indeholde anbefalinger til den fremtidige organisering og udvikling af kræftområdet i regionen.

Planlagt proces for anden del af Region Hovedstadens Kræftplan

Anden del af Region Hovedstadens Kræftplan omhandler temaerne a) tidlig opsporing og hurtig diagnostik, b) opfølgning, rehabilitering og senfølger, samt c) palliation og hospice.

Planen udarbejdes med inddragelse af en bred kreds af interessenter, herunder patienter og pårørende, regionale og kommunale politikere, sundhedsfaglige/kliniske miljøer samt hospitaler, praktiserende læger og kommuner i regionen.

Der planlægges et dialogmøde, hvor der vil være inddragelse af en bred kreds af interessenter, herunder fra kommunerne, som vil få mulighed for at komme med input til de tre temaer. Dialogmødet forventes afholdt i maj 2021 enten som et fysisk møde eller virtuelt.

Dertil vil regionen indhente input fra kommunerne i løbet af marts/april om de overordnede perspektiver på samarbejdet mellem regionen og kommunerne på kræftområdet. Indledningsvist vil regionen afholde møde med fire kommuner/projekter, som er udpeget via KKR Hovedstaden: Københavns Kommune, Hillerød Kommune, Frederiksberg Kommune samt fra projektet 'Vi samler Kræfterne', der er et

Punkt nr. 4 - Opfølgning på SKU

Bilag 1 - Side -19 af 24

tværkommunalt samarbejdsprojekt med deltagelse af ni kommuner inden for planområde Midt.

Udkast til anden del af Region Hovedstadens Kræftplan forventes sendt i en bred høring, herunder hos kommunerne i regionen, forventeligt i juni 2021.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Endeligt udkast til anden del af kræftplanen forelægges regionens politiske udvalg efter sommerferien 2021.

JOURNALNUMMER

19038929

BILAGSFORTEGNELSE

1. Regional kræftplan_del 1 vedr. udredning og behandling

8. ORIENTERING OM KOMMENDE PRAKSISPLAN FOR ALMEN PRAKSIS 2021

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I henhold til sundhedslovens skal der udarbejdes en almen praksisplan en gang i hver valgperiode, som inden vedtagelse i praksisplanudvalget skal forelægges for sundhedskoordinationsudvalget. Det fremgår af sundhedsstyrelsens vejledning om praksisplanen, at almen praksis er forpligtet til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med sundhedsaftalen, og at praksisplanen skal medvirke til at sikre sundhedsaftalens gennemførelse på praksisområdet.

Praksisplanudvalget er aktuelt i gang med at udarbejde forslag til den kommende praksisplan. Planen skal godkendes på praksisplanudvalgets møde d. 17. december 2021. Med indeværende sag orienteres sundhedskoordinationsudvalget om status for arbejdet og gives mulighed for at tilkendegive evt. ønsker til udviklingen af samarbejdet mellem parterne.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at udvalget tager orienteringen til efterretning.

at udvalget overvejer, om der er særlige ønsker til, hvordan praksisplanen kan fremme sammenhæng mellem hospitaler, praksissektor og kommunale tilbud.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Det er mellem parterne i Praksisplanudvalget aftalt, at praksisplanen for almen praksis 2021 udarbejdes som en enkel og fokuseret politisk plan inden for en række overordnede temaer. Dette skal understøtte en dynamisk plan, hvor indsætterne løbende udvikles og implementeres med udgangspunkt i drøftelser i Praksisplanudvalget, i takt med at sundhedsvæsenet og vilkårene for behandling løbende forandres.

Praksisplanen indgås som et lokalt supplement til almen praksis' nationale forpligtelser i henhold til sundhedsloven og overenskomsten for almen praksis. I det omfang praksisplanen medfører opgaver i almen praksis, som ligger ud over sundhedsloven og overenskomsten, skal vilkår herfor, efter behov, aftales nærmere i lokale aftaler. Dette gælder også for opgaver, som er afledt af arbejdet i regi af sundhedsaftalen.

Som baggrund for arbejdet med praksisplanen drøftede praksisplanudvalget sammen med patientinddragelsesudvalget d. 16. september 2020 ønsker til den kommende praksisplan og blev her enige om, at *"Praksisplanen skal understøtte en tilgængelig almen praksis med kapacitet til at varetage gate-keeper og tovholderfunktionen i et tiltagende komplekst sundhedsvæsen, med fokus på sammenhæng og kvalitet på tværs af sektorer til glæde for alle borgere og med særligt fokus på sårbare borgere med mest behov"*.

Inden for denne overordnede vision er Praksisplanudvalget igang med at formulere konkrete målsætninger for planperioden inden for de overordnede temaer 'Lægedækning og tilgængelighed' samt

Punkt nr. 4 - Opfølgning på SKU

Bilag 1 - Side -21 af 24

'Kvalitet og sammenhæng. Udvalget har peget på følgende udviklingsområder, som særligt ønskes prioriteret:

- lægedækning,
- tilgængelighed,
- kvalitet og faglig udvikling,
- samarbejde om borgere med psykisk sygdom,
- samarbejde om børn og unge,
- samarbejde om ældre og
- borgere med kronisk sygdom.

Derudover er praksisplanudvalget enige om, at digitalisering skal stå centralt i arbejdet, da det er en central løftestang for de nævnte områder. Praksisplanen vil fokusere på, hvordan parterne i fællesskab kan understøtte, at almen praksis bedst bidrager til udviklingen af udviklingsområderne, herunder hvilke krav det stiller til almen praksis, såvel som til region og kommuner.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Praksisplanen ventes sendt i høring fra primo maj til medio august. Sundhedskoordinationsudvalget vil få forelagt forslaget til praksisplan i forbindelse med høringen. Efter endt høring ventes den endelige praksisplan forelagt Praksisplanudvalget mhp. godkendelse d. 17. december 2021.

JOURNALNUMMER

20014716

9. ORIENTERING OM REGION HOVEDSTADENS STRATEGI FOR DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Region Hovedstaden har med budgetaftalen for 2021 besluttet, at der skal udarbejdes en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der både vedrører sundhedshuse og det store potentiale for behandling og selvmonitorering i eget hjem. Sundhedskoordinationsudvalget orienteres med denne sag om status på administrationens arbejde med at udarbejde strategien.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Sundhedskoordinationsudvalget tager til efterretning, at Region Hovedstaden arbejder på en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstaden har med budgetaftalen for 2021 besluttet, at der skal udarbejdes en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der både vedrører sundhedshuse og det store potentiale for behandling og selvmonitorering i eget hjem. Regionens forretningsudvalg tiltrådte i december 2020 en sag, der beskrev strategiens formål samt en række overordnede fokusområder, som der skal arbejdes videre med. På baggrund af forretningsudvalgets behandling af sagen, vil den regionale strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen have følgende formål:

- Behandling skal i langt større udstrækning varetages i tilknytning til borgernes hjem.
- Understøtte let og lige adgang til sundhedsvæsenet og sammenhæng i komplekse forløb, der går på tværs af sektorerne.
- Anvise løsninger, som imødekommer udfordringer, som forventes i fremtiden med et større pres på sundhedsudgifter og hospitalernes kapacitet.
- Have et menneskeligt sundhedsvæsen, som bl.a. indebærer at der skabes fleksible tilbud, så de borgere, der gerne vil undgå unødige besøg på hospitalerne, kan få behandling tæt på eller i eget hjem, mens de borgere, der har et særligt behov, fortsat kan få den nødvendige behandling på hospitalet.
- Bygge videre på det eksisterende samarbejde mellem regionen, kommuner og almen praksis.

Når regionen udformer en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, handler det desuden om, at regionen og hospitalerne i fællesskab tager stilling til den regionale rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Dermed kommer strategien også til at sætte rammen for regionens visioner for det nære sundhedsvæsen i den nationale debat, der forventes at komme i forbindelse med et kommende udspil om en national sundhedsaftale.

Sundhedskoordinationsudvalget vil på mødet få præsenteret strategiens foreløbige overordnede fokusområder samt en tids- og procesplan frem mod juni 2021, hvor strategien skal forelægges for forretningsudvalget og regionsrådet.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

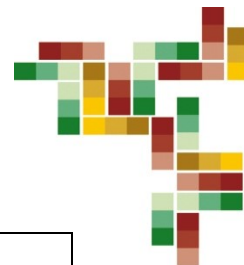
Punkt nr. 4 - Opfølgning på SKU
Bilag 1 - Side -23 af 24

Der vil på mødet blive præsenteret en tids- og procesplan for regionens arbejde med strategien.

JOURNALNUMMER

10. EVENTUELT

EVENTUELT



Samarbejdsaftale vedrørende 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 d. 13. december 2019 og efterfølgende politisk tiltrådt af regionens 29 kommuner. Gældende pr. 1. juli 2020.

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 henvise 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.

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 1 - Side -2 af 3

- 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.

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 15 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.

Evaluering

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

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 1 - Side -3 af 3

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)

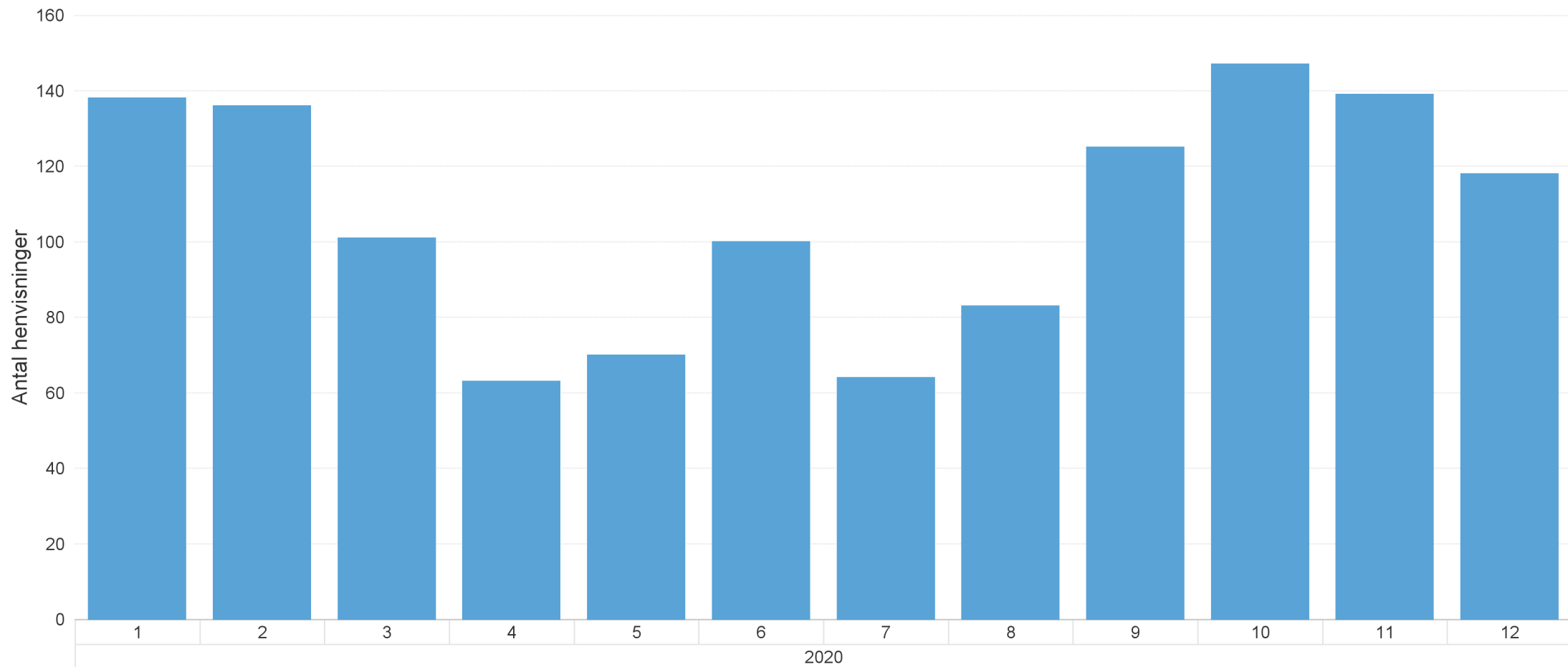
Reference 4: <https://www.sst.dk/~media/F69660BA049649D68187AD1C12281CA6.ashx>

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>

Henvisninger fra antal valgte afsnit: 143 (ud af 143 mulige)



Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

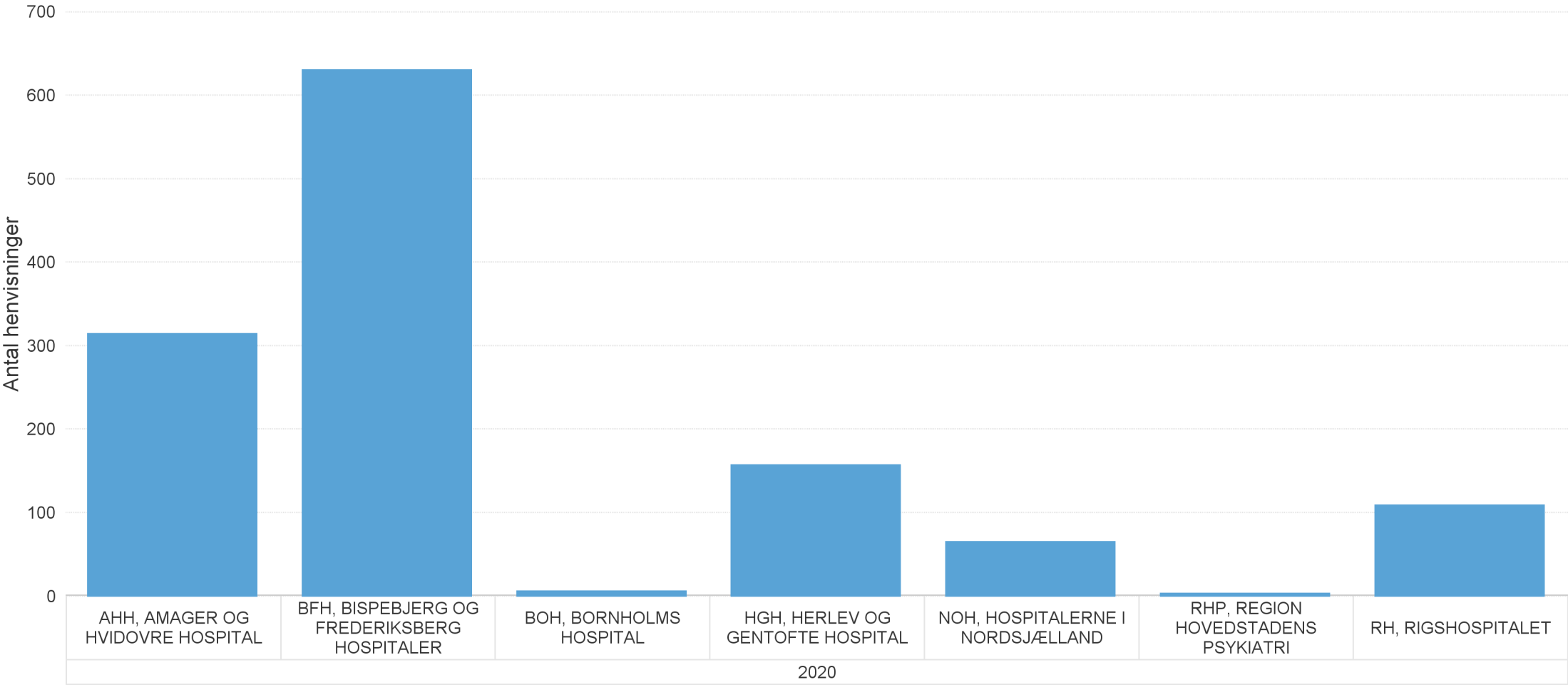
Bilag 2 - Side -2 af 37

Henvisninger pr. år pr. hospital i: REGION HOVEDSTADEN

Henvisninger fra antal valgte hospitaler: 7 (ud af 7 mulige)

Henvisninger fra antal valgte overafdelinger: 51 (ud af 51 mulige)

Henvisninger fra antal valgte afsnit: 143 (ud af 143 mulige)



Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -3 af 37

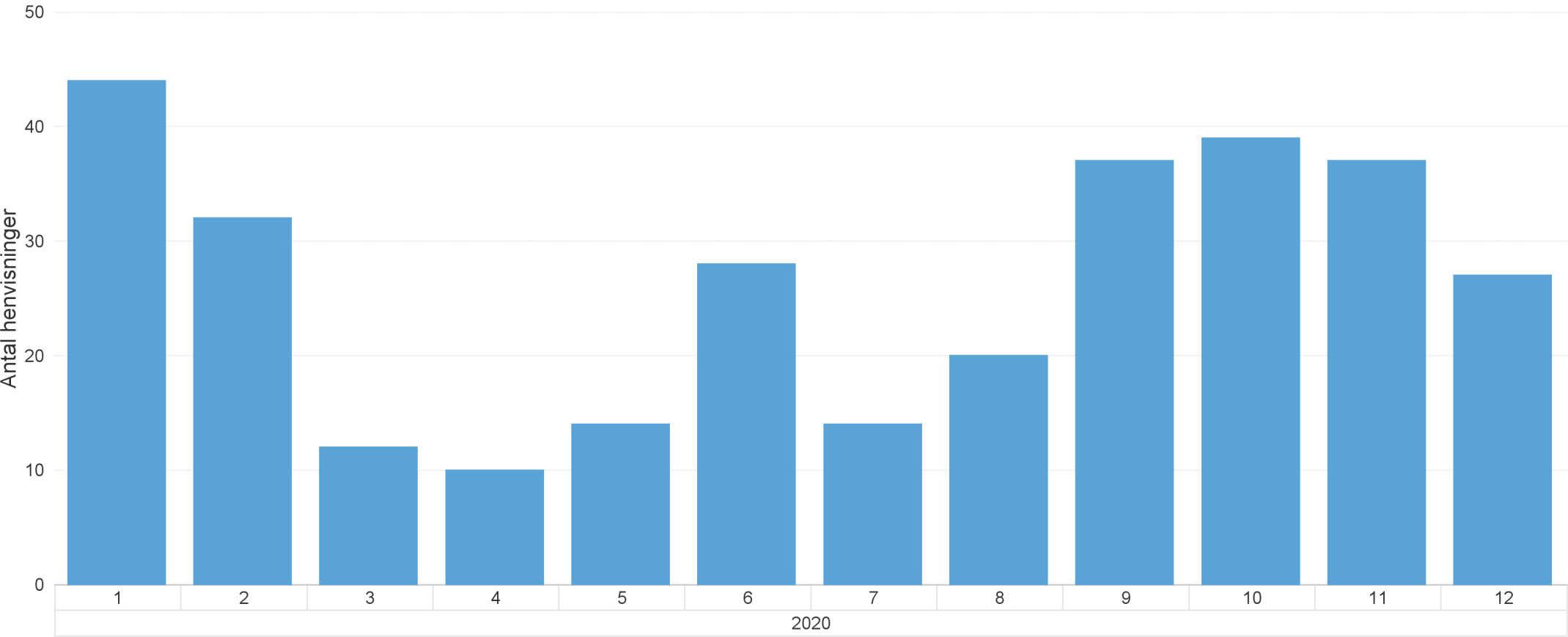
Henvisninger pr. måned pr. hospital i: REGION HOVEDSTADEN

Henvisninger fra antal valgte hospitaler: 7 (ud af 7 mulige)

Henvisninger fra antal valgte overafdelinger: 51 (ud af 51 mulige)

Henvisninger fra antal valgte afsnit: 143 (ud af 143 mulige)

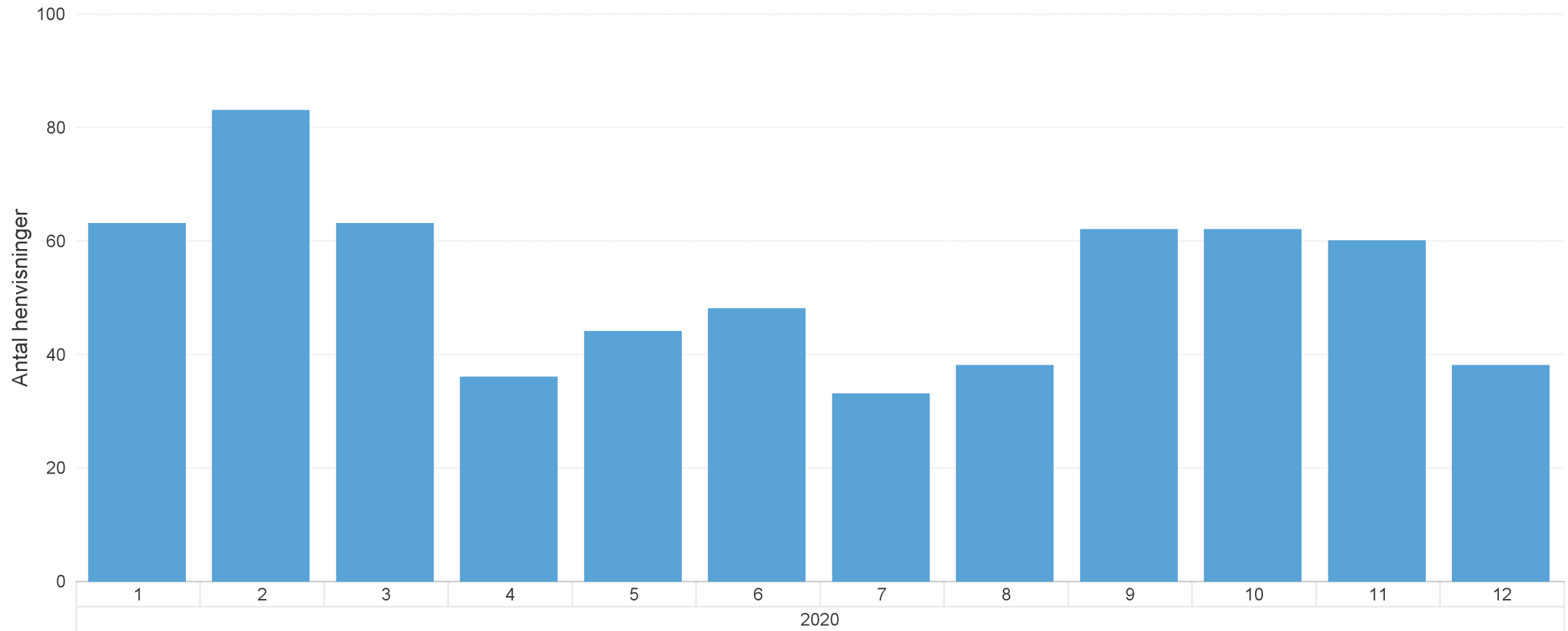
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL



Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -4 af 37

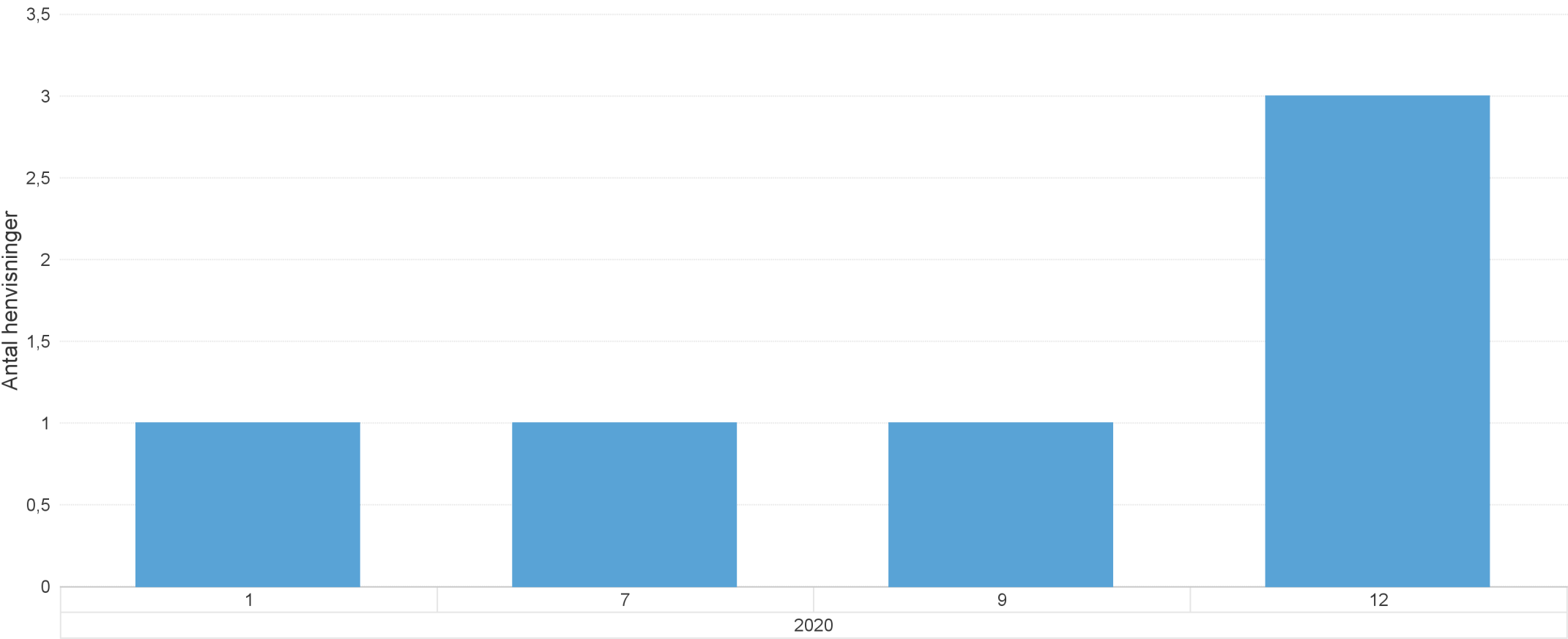
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER



Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -5 af 37

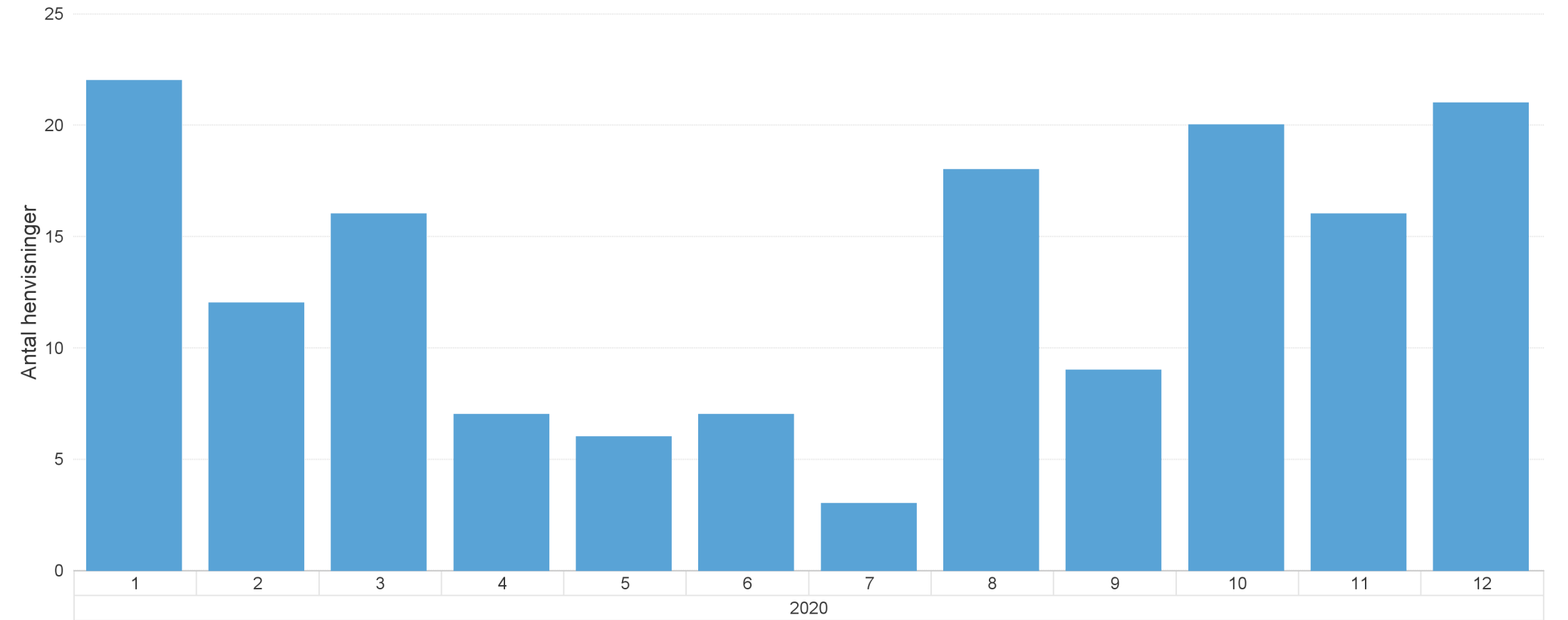
BOH, BORNHOLMS HOSPITAL



Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -6 af 37

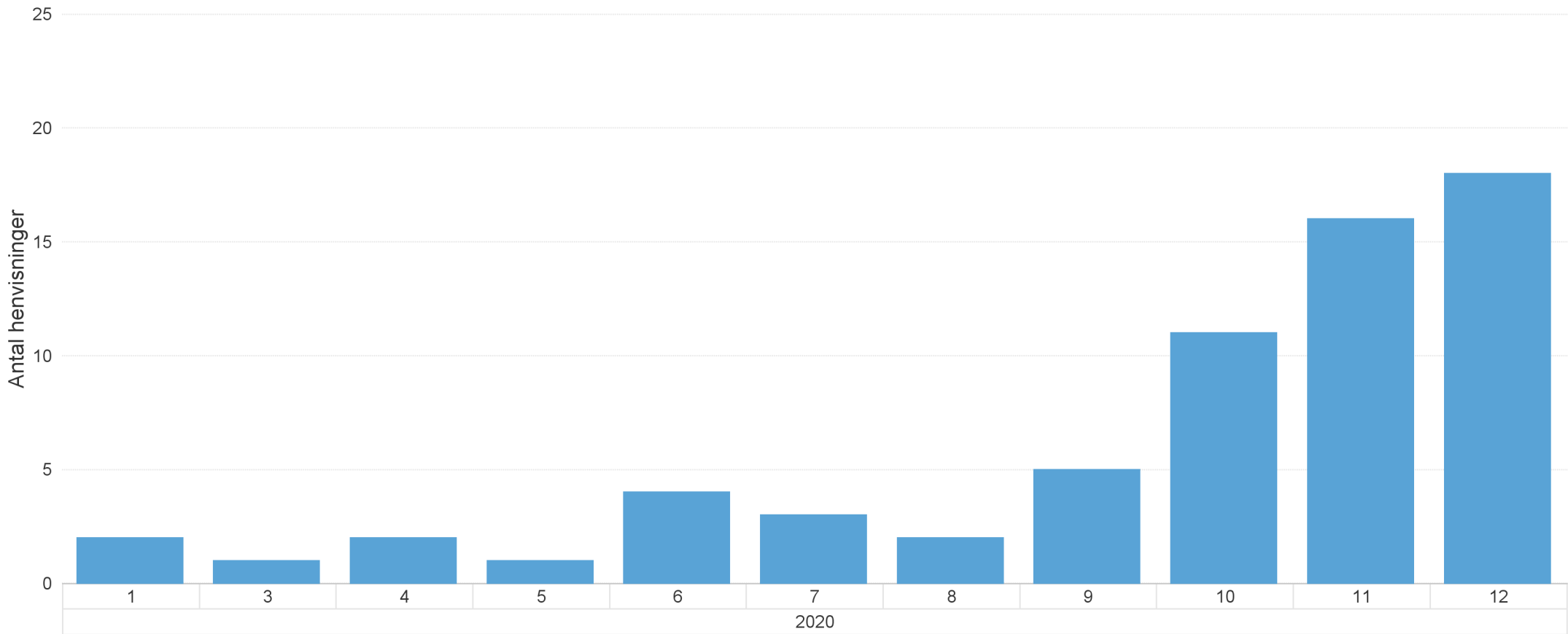
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL



Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -7 af 37

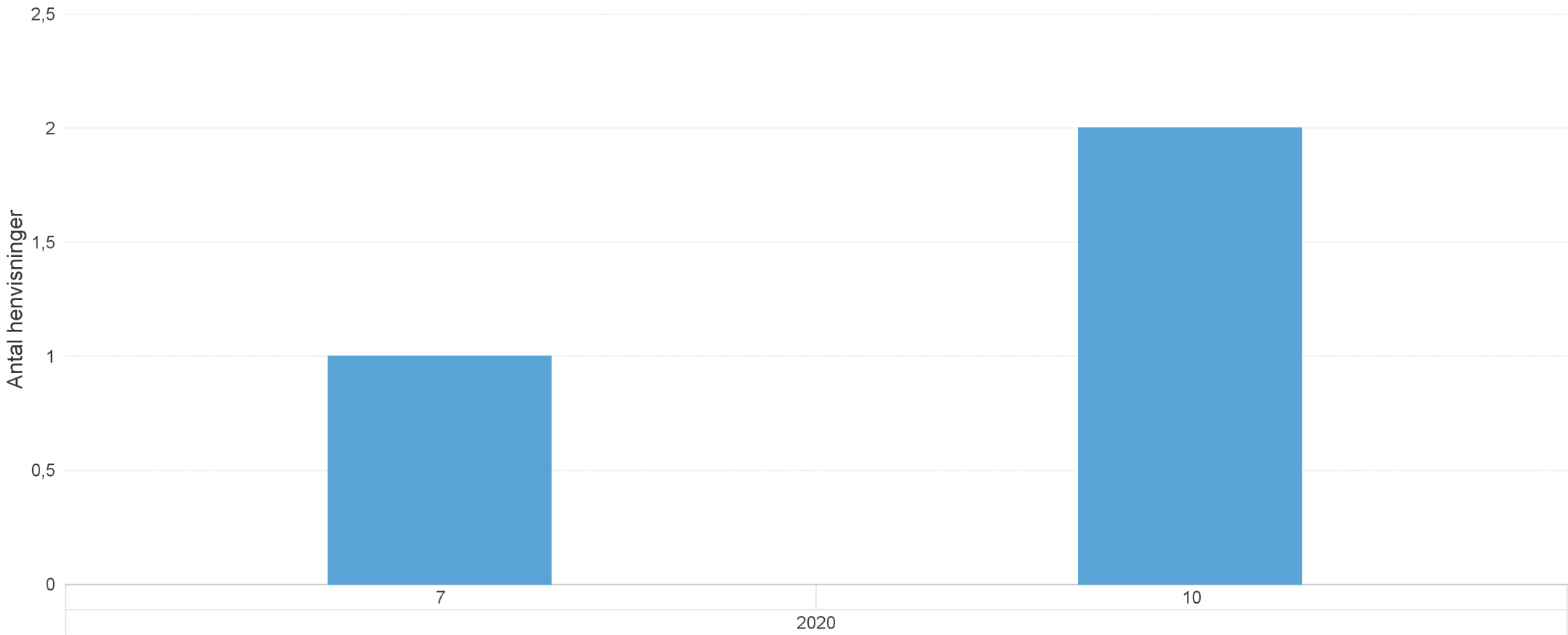
NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND



Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -8 af 37

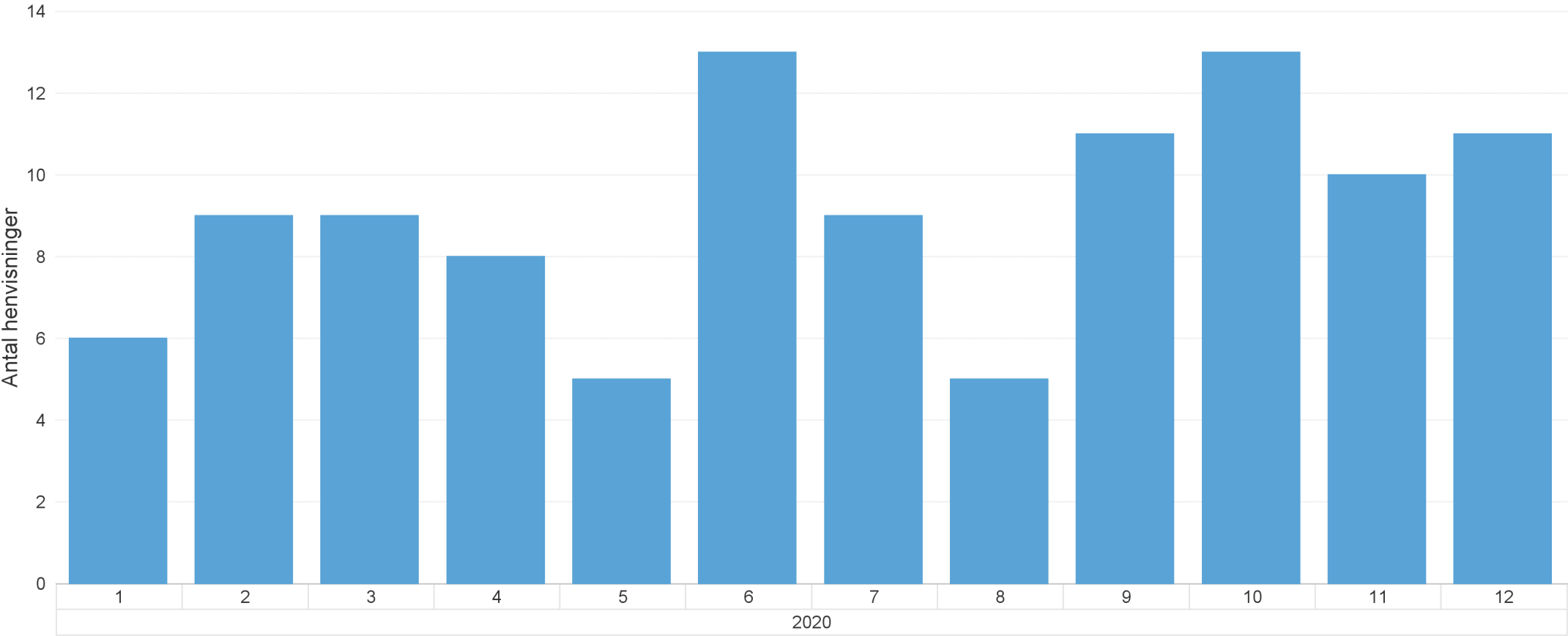
RHP, REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI



Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -9 af 37

RH, RIGSHOSPITALET



Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -10 af 37

Henvisninger pr. måned pr. hospital i: REGION HOVEDSTADEN

Henvisninger fra antal valgte hospitaler: 7 (ud af 7 mulige)

Henvisninger fra antal valgte overafdelinger: 51 (ud af 51 mulige)

Henvisninger fra antal valgte afsnit: 143 (ud af 143 mulige)

Hospital / Måned	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	44	32	12	10	14	28	14	20	37	39	37	27	314
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	63	83	63	36	44	48	33	38	62	62	60	38	630
BOH, BORNHOLMS HOSPITAL	1						1		1			3	6
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	22	12	16	7	6	7	3	18	9	20	16	21	157
NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND	2		1	2	1	4	3	2	5	11	16	18	65
RHP, REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI							1			2			3
RH, RIGSHOSPITALET	6	9	9	8	5	13	9	5	11	13	10	11	109
I alt:	138	136	101	63	70	100	64	83	125	147	139	118	1.284

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -11 af 37

Henvisninger til kommuner fra hospitaler i: REGION HOVEDSTADEN

Henvisninger fra antal valgte hospitaler: 7 (ud af 7 mulige)

Henvisninger fra antal valgte overafdelinger: 51 (ud af 51 mulige)

Henvisninger fra antal valgte afsnit: 143 (ud af 143 mulige)

	AHH	BFH	BOH	HGH	NOH	RH	RHP	I alt:
ALBERTSLUND KOMMUNE	7	8				8		23
ALLERØD KOMMUNE					3			3
BALLERUP KOMMUNE	1	3		15		1	1	21
BORNHOLMS REGIONSKOMMUNE	2	1	6			1		10
CENTER FOR DIABETES OG HJERTE	13	25						38
DRAGØR KOMMUNE	6	2				1		9
EGEDAL KOMMUNE	1	1		4				6
ENHED FOR KOL	1	6						7
FAXE KOMMUNE	1			1				2
FREDENSBORG KOMMUNE		2		1	4	4		11
FREDERIKSBERG KOMMUNE	1	94		1		2		98
FREDERIKSSUND KOMMUNE	1			2	8			11
FURESØ KOMMUNE				14	2			16
GENOPTRÆNING NØRREBRO - KBH	1	1						2
GLADSAXE KOMMUNE	1	2		22	1		1	27
GLOSTRUP KOMMUNE	8	4		2		7		21
GREVE KOMMUNE		1				2		3
GRIBSKOV KOMMUNE	1	1		4	5	4		15
GULDBORGSUND KOMMUNE		1						1
HALSNÆS KOMMUNE				3	5			8

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -12 af 37

	AHH	BFH	BOH	HGH	NOH	RH	RHP	I alt:
HELSINGØR KOMMUNE		4		5	13			22
HERLEV KOMMUNE		1		14			1	16
HILLERØD KOMMUNE		2		3	18			23
HØJE-TAASTRUP KOMMUNE	14	6		3		16		39
HOLBÆK KOMMUNE						2		2
HØRSHOLM KOMMUNE					4			4
HVIDOVRE KOMMUNE	41	6		2	1	3		53
ISHØJ KOMMUNE	4	8		1		9		22
KØBENHAVNS KOMMUNE	93	158		5		19		275
KØGE KOMMUNE	1							1
LEJRE KOMMUNE						1		1
LOLLAND KOMMUNE				1				1
LUNGE- OG ALLERGIKLINIKKEN KØGE				1				1
LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE		1		8				9
NÆSTVED KOMMUNE				1		1		2
RINGSTED KOMMUNE						1		1
RØDOVRE KOMMUNE	3	3		12		1		19
ROSKILDE KOMMUNE-TRÆNING OG	1							1
RUDERSDAL KOMMUNE		1		18		2		21
RYGESTOP - KØBENHAVN	55	269				8		332
SLAGELSE KOMMUNE						2		2
SOLRØD KOMMUNE	1							1
SORØ KOMMUNE				2				2
TÅRNBY KOMMUNE	32	9		1		6		48
VALLENSBÆK KOMMUNE	1	2				2		5

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -13 af 37

	AHH	BFH	BOH	HGH	NOH	RH	RHP	I alt:
VORDINGBORG KOMMUNE	1					2		3
	22	8		11	1	4		46
I alt:	314	630	6	157	65	109	3	1.284

Henvisninger pr. måned pr. afsnit: REGION HOVEDSTADEN

Henvisninger fra antal valgte hospitaler: 7 (ud af 7 mulige)

Henvisninger fra antal valgte overafdelinger: 51 (ud af 51 mulige)

Henvisninger fra antal valgte afsnit: 143 (ud af 143 mulige)

OverafdelingAfsnit / Måned		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
AHH 07, GASTROENHEDEN	AHH 313, KIR. GASTROENTEROLOG. SENGAEFS.							1						1
AHH 07, GASTROENHEDEN	AHH 316, MED. GASTROENTEROLOG. SENGAEFS.								1					1
AHH 07, GASTROENHEDEN	AHH 325, KIR. GASTROENTEROLOG. 5-DØGNSAFS.									1	1			2
AHH 07, GASTROENHEDEN	AHH 435, KIR. GASTROENTEROLOGISK AMB.					1	5	1	4	11	8	5	3	38
AHH 07, GASTROENHEDEN	AHH 439, MED. GASTROENTEROLOGISK AMB.									1	1			2
AHH 07, GASTROENHEDEN	AHH GASTRO-AKUTMODTAGELSE					1								1
AHH 07, GASTROENHEDEN		7	7	1	5	1		1		1				23
AHH 16, GYNÆKOLOGISK OBSTETRISK AFDELING	AHH 451, OBSTETRISK AMBULATORIUM			1		1	1	2	1		1			7

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -15 af 37		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:
Overafdeling	Afsnit / Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
AHH 16, GYNÆKOLOGISK OBSTETRISK AFDELING	AHH 504, JORDEMODERCENTER PAVILLON 5					1		1						2
AHH 16, GYNÆKOLOGISK OBSTETRISK AFDELING	AHH 537, GYNÆKOLOGISK AMBULATORIUM					1								1
AHH 16, GYNÆKOLOGISK OBSTETRISK AFDELING	AHH 853, JORDEMODERCENTER AMAGER			1										1
AHH 16, GYNÆKOLOGISK OBSTETRISK AFDELING									1					1
AHH 17, ORTOPÆDKIRURGIS K AFDELING	AHH 210, ORTOPÆDKIRURGISK SENGAEFSNIT								1				1	2
AHH 17, ORTOPÆDKIRURGIS K AFDELING	AHH 333, ORTOPÆDKIRURGISK AMBULATORIUM	1						1		3	3	4	3	15
AHH 17, ORTOPÆDKIRURGIS K AFDELING		1	2											3
AHH 27, FYSIO- OG ERGOTERAPIAFDELING	AHH 236, FYSIOTERAPIAFSNIT	3	1				1	1	2	1	4	6	2	21
AHH 32, MEDICINSK OVERAFDELING AMAGER	AHH EDIA, ENDOKRINOLOGISK AMBULATORIEAFSNIT, AMH		1				3			1	1		2	8

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -16 af 37		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:
Overafdeling	Afsnit / Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
AHH 32, MEDICINSK OVERAFDELING AMAGER	AHH LAM, LUNGEMEDICINSK AFSNIT, AMH	6	2	2			1	1	1	1		4	3	21
AHH 32, MEDICINSK OVERAFDELING AMAGER	AHH L, LUNGEMEDICINSK SENGAEFSNIT, AMH	1								2		1		4
AHH 32, MEDICINSK OVERAFDELING AMAGER		3		1							1			5
AHH 52, MEDICINSK ENHED - HJERTE OG LUNGE	AHH 115, HJERTEMEDICINSK SENGAEFSNIT		1		1	3	2		1			1	1	10
AHH 52, MEDICINSK ENHED - HJERTE OG LUNGE	AHH 220, LUNGEMEDICINSK SENGAEFSNIT	2	1					2		1	1	1	2	10
AHH 52, MEDICINSK ENHED - HJERTE OG LUNGE	AHH 233,HJERTEMED. REHABILITERINGSKL.	1	1	3		2	3		2	1	1	1		15
AHH 52, MEDICINSK ENHED - HJERTE OG LUNGE	AHH 233L, LUNGEMEDICINSK REHABILITERINGSKLINIK		2											2
AHH 52, MEDICINSK ENHED - HJERTE OG LUNGE	AHH 235, RYGEAFVÆNNINGSKLINIKKEN										1	1		2
AHH 52, MEDICINSK ENHED - HJERTE OG LUNGE	AHH 253, HJERTEMEDICINSK AMBULATORIUM	2	1				1				3	1		8
AHH 52, MEDICINSK ENHED - HJERTE OG LUNGE	AHH 253L, LUNGEMEDICINSK AMBULATORIUM									1				1

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

[illegible]

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -18 af 37		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:
Overafdeling	Afsnit / Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
BFH 82, SOCIALMEDICINSK CENTER	BFH CKS, AFSNIT FOR KOMPLEKSE SYMPTOMER		2											2
BFH 82, SOCIALMEDICINSK CENTER	BFH REHFA, AFSNIT FOR REHABILITERING OG FASTHOLDELSE							1						1
BFH 82, SOCIALMEDICINSK CENTER	BFH SMKf, AFSNIT FOR SOCIALMEDICINSK KLINIK, FØP/FLEX		3			2	2					3		10
BFH AMA, AKUTMODTAGELSE	BFH AKUTMODTAGELSE BH				1			1				1		3
BFH AM, ARBEJDS- OG MILJØMEDICINSK OVERAFDELING	BFH AMED, ARBEJDS- OG MILJØMED. KLINIK BBH				2	1	3							6
BFH D, DERMATO-VENEROLOGISK OVERAFD.	BFH DAMB, DERMATO-VENEROL. AMBULATORIUM	4												4
BFH D, DERMATO-VENEROLOGISK OVERAFD.	BFH S21, VIDENCENTER F. SÅRH. SENGEAFSNIT		1								1			2
BFH D, DERMATO-VENEROLOGISK OVERAFD.	BFH S40, VIDENCENTER FOR SÅRHELING,AMB.	6	3	4	1	3	2	1		1	1	1		23
BFH FE, ERGO- OG FYSIOTERAPI OVERAFDELING	BFH ER1, ERGOTERAPI, BYGN. 5, 2. SAL				1				1	1	4		2	9
BFH FE, ERGO- OG FYSIOTERAPI OVERAFDELING	BFH FYSH, FYSIOTERAPI, MAMB + HIAMB		1										1	2

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -19 af 37		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:
Overafdeling	Afsnit / Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
BFH F-H, REUMATOLOGISK OVERAFDELING, FRH	BFH F-HAR, REUMATOLOGISK AMBULATORIUM, FRH		2										1	3
BFH GP., GERIATRISK OG PALLIATIV OVERAFDELING GP												1	1	2
BFH I, ENDOKRINOLOGISK OVERAFDELING I	BFH F-IENDO, ENDOKRINOLOGISK AMBULATORIEAFSNIT, FRH	3				1	2		1	2		1	3	13
BFH I, ENDOKRINOLOGISK OVERAFDELING I	BFH I14, ENDOKRINOLOGISK SENGAFSN. I14		2									2		4
BFH I, ENDOKRINOLOGISK OVERAFDELING I	BFH ICAMB, ENDOKRINOLOGISK AMB.AFSNIT	2	2	7	1	1	2		2	2	2	3	3	27
BFH I, ENDOKRINOLOGISK OVERAFDELING I		3	7			4	1	4	4	2	2	2		29
BFH K, ABDOMINALCENTE R K OVERAFDELING	BFH KAMB, KIRURGISK AMBULATORIEAFSNIT K					1	4	2	7	5	1			20
BFH K, ABDOMINALCENTE R K OVERAFDELING	BFH KDAGA, DAGKIRURGISK AMBULATORIUM K											1		1
BFH K, ABDOMINALCENTE R K OVERAFDELING	BFH KMAMB, MEDICINSK AMBULATORIEAFSNIT K			1										1
BFH L, LUNGEMEDICINSK OVERAFDELING	BFH F-LUNGE, LUNGEMEDICINSK AMBULATORIUM		1											1

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -20 af 37		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:	
Overafdeling	Afsnit / Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
BFH L, LUNGEMEDICINSK OVERAFDELING	BFH L13, LUNGEMEDICINSK SENGAEFSNIT L13					1						1		2	
BFH L, LUNGEMEDICINSK OVERAFDELING	BFH L23, LUNGEMEDICINSK SENGAEFSNIT L23		1		2	1	2	1	1					8	
BFH L, LUNGEMEDICINSK OVERAFDELING	BFH LAMB, LUNGEMEDICINSK AMBULATORIUM	5	17	9	1	9	9	8	10	13	12	19	6	118	
BFH L, LUNGEMEDICINSK OVERAFDELING	BFH LINF, LUNGEMED.AMB., INFILTRAT	12	10	11	5	7	4	5	4	11	10	8	9	96	
BFH L, LUNGEMEDICINSK OVERAFDELING	BFH LREH, REHABILITERING LAMB	2												2	
BFH L, LUNGEMEDICINSK OVERAFDELING		1	2											3	
BFH M, ORTOPÆDKIRURGIS K OVERAFDELING	BFH M1, ORTOPÆDKIR. SENGAEFSNIT M1									1				1	
BFH M, ORTOPÆDKIRURGIS K OVERAFDELING	BFH M50A, ORTOPÆDKIR. AMBULATORIUM - M50A		1											1	
BFH M, ORTOPÆDKIRURGIS K OVERAFDELING	BFH MAMB, ORTOPÆDKIR. AMBULATORIUM	7	5	6	4	3	1					1	2	29	
BFH M, ORTOPÆDKIRURGIS K OVERAFDELING	BFH MIDRÆT, IDRÆTSENHED AMBULATORIET		3	1		1	1		1					7	

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -21 af 37 OverafdelingAfsnit / Måned		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
BFH M, ORTOPÆDKIRURGIS K OVERAFDELING				1	1	1					1			4
BFH N, NEUROLOGISK OVERAFDELING	BFH N10A, AKUT NEUROLOGISK MODTAGEAFSNIT			2		2	3	2	1		1			11
BFH N, NEUROLOGISK OVERAFDELING	BFH N10AMB, NEUROLOGISK DAGAFSNIT SUBAKUT					1								1
BFH N, NEUROLOGISK OVERAFDELING	BFH N10APO, NEUROLOGISK APOPLEKSIAFSNIT		1	3	2	1	3	2			1			13
BFH N, NEUROLOGISK OVERAFDELING		1					1							2
BFH Y, HJERTEAFDELINGE N OVERAFDELING	BFH CARD, KARDIOLOGISK LABORATORIUM										1	3		4
BFH Y, HJERTEAFDELINGE N OVERAFDELING	BFH F-YAMB1, HJERTEAMB.AFSNIT 1, FRH	3	1	1	1		1		2	3	1	6	2	21
BFH Y, HJERTEAFDELINGE N OVERAFDELING	BFH F-YAMB2, HJERTEAMB.AFSNIT 2, FRH		2	2	2				1	3			1	11
BFH Y, HJERTEAFDELINGE N OVERAFDELING	BFH F-YAMB3, HJERTEAMB.AFSNIT 3, FRH	14	14	10	9	3	6	6	1	13	17	7	4	104
BFH Y, HJERTEAFDELINGE N OVERAFDELING	BFH F-YAMB4, HJERTEAMB.AFSNIT 4, FRH			1	1								1	3

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

[illegible]

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -23 af 37		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:
Overafdeling	Afsnit / Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
HGH 04, GYN.-OBS. OVERAFD. G	HGH G1A64B8O, GYNÆKOLOGISK AMB.ONKO G1A64B8O											1		1
HGH 04, GYN.-OBS. OVERAFD. G	HGH G2SGE, JORDEMODERKONSULTATION GENTOFTE G2SGE			1	1						1	1		4
HGH 13, ONKOLOGISK OVERAFDELING R	HGH RA51AA, STRÅLETERAPI RA51AA												2	2
HGH 13, ONKOLOGISK OVERAFDELING R	HGH RA52A1, EKSPERIMENTELLE KEMOTERAPI AMB RA52A1												1	1
HGH 13, ONKOLOGISK OVERAFDELING R	HGH RA54B1U, ONKOLOGISK AMB. URO/GYN TEAM RA54B1U												3	3
HGH 13, ONKOLOGISK OVERAFDELING R	HGH RA54C3G, ONKOLOGISK AMB. GASTROINTESTINAL TEAM RA54C3G		1										1	2
HGH 13, ONKOLOGISK OVERAFDELING R	HGH RA54C3H, ONKOLOGISK AMB. HOVED/THORAX TEAM RA54C3H	1		1						1	1	3	1	8
HGH 14, KIRURGISK UROLOGISK OVERAFD. H	HGH HA54F1, UROLOGISK AMB. HA54F1										1	1		2
HGH 31, HJERTEMEDICINSK OVERAFDELING S	HGH S103, HJERTEMEDICINSK SENGAEFSNIT S103				1		1				1			3
HGH 31, HJERTEMEDICINSK OVERAFDELING S	HGH S-404GE, HJERTEMEDICINSK SENGAEFSNIT 1, S-404GE			1					2	1			2	6

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -24 af 37		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:
Overafdeling	Afsnit / Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
HGH 31, HJERTEMEDICINSK OVERAFDELING S	HGH S-414GE, HJERTEMEDICINSK SENGAEFSNIT 3, S-414GE	5	1			2					1		1	10
HGH 31, HJERTEMEDICINSK OVERAFDELING S	HGH S-601GE, HJERTEMEDICINSK SENGAEFSNIT 2, S-601GE	2		2	1		1		1	1	3		1	12
HGH 31, HJERTEMEDICINSK OVERAFDELING S	HGH SA-414GE, HJERTEMEDICINSK KLINIK 2, SA-414GE												1	1
HGH 31, HJERTEMEDICINSK OVERAFDELING S	HGH SA53S1, HJERTEMEDICINSK AMB. SA53S1	5	5	7	2	2	2		4	1	4	4	2	38
HGH 31, HJERTEMEDICINSK OVERAFDELING S	HGH SA-611GE, HJERTEMEDICINSK KLINIK 1, SA-611GE					1	1			1	1	1		5
HGH 31, HJERTEMEDICINSK OVERAFDELING S	HGH SA-612GE, HJERTEMEDICINSK KLINIK 1, SA-612GE	1		1	2	1	1		5	2		1	1	15
HGH 38, NEUROLOGI N, OVERAFD	HGH N108, APOPLEKSI SENGAEFS. N108		1											1
HGH 39, MEDICINSK OVERAFDELING O	HGH O107L, LUNGEMEDICINSK SENGAEFS. O107L	1												1
HGH 40, LUNGEMEDICINSK OVERAFD. Y, GE	HGH YA-1A01GE, LUNGEMEDICINSK DAGAFSNIT, YA-1A01GE										1			1
HGH 40, LUNGEMEDICINSK OVERAFD. Y, GE	HGH YA-1A05GE, KLINIK FOR INTERSTITIELLE SYGDOMME, YA-1A05GE	3	1	1				1	3	1		2		12

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -25 af 37		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:	
Overafdeling	Afsnit / Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
HGH 40, LUNGEMEDICINSK OVERAFD. Y, GE	HGH YA-1A08GE, KLINIK FOR LUNGESYGDOMME, YA-1A08GE	4	3	2				1	3		6	1	5	25	
HGH 40, LUNGEMEDICINSK OVERAFD. Y, GE	HGH YA-1A09GE, KLINIK FOR ASTMA, YA-1A09GE							1						1	
HGH 41, HUD- OG ALLERGIAFDELING OVERAFD. U, GE	HGH UA-816GE, KLINIK FOR ALLERGI, UA-816GE											1		1	
HGH 44, AFDELING FOR ERGOTERAPI OG FYSIOTERAPI OVERAFD. Å	HGH ÅA-722GE, FYSIOTERAPIAFSNIT ÅA-722GE						1			1				2	
NOH HIC, HI ØRE, NÆSE OG HALS OVERAFD.	NOH HICA0832, ØRE-NÆSE-HALS AMB-AFS. 0832 HI											1	1	2	
NOH HIE, HI ONKOLOGISK OG PALLIATIV OAFD	NOH HIEA0862, ONKOLOGISK AMB-AFS 0862 HI				2			1						3	
NOH HIG, HI GYNÆKOLOGI-OBSTETRIK OAFD	NOH HIGB0112, SVANGRE AMB-AFS. 0112 HI											4	5	9	
NOH HIG, HI GYNÆKOLOGI-OBSTETRIK OAFD	NOH HIGBJDM, JORDEMODERKONS. AFS. HI										4	3	1	8	
NOH HIH, HI KARDIOLOGISK OVERAFDELING	NOH FSHAKARD, KARDIOLOGISK AMB-AFS FS										1		3	4	
NOH HIH, HI KARDIOLOGISK OVERAFDELING	NOH HIHA51, AMBULATORIEHUSET - KARDIOLOGISK AMBULATORIUM 51 HI										4	1	5	10	

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -26 af 37		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:
Overafdeling	Afsnit / Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
NOH HIH, HI KARDIOLOGISK OVERAFDELING	NOH HIHB0652, ENDOKRINOLOGI AMB-AFS 0652 HI			1		1	2		1					5
NOH HIH, HI KARDIOLOGISK OVERAFDELING	NOH HIHC0732, NEFROLOGISK AMB-AFS 0732 HI						1							1
NOH HIH, HI KARDIOLOGISK OVERAFDELING	NOH SHHAAMB, KADIOLOGISK AMB-AFS. SH							2		1				3
NOH HIR, HI REUMATOLOGISK OVERAFDELING	NOH HIRA0731, REUMATOLOGISK AMB-AFS. 0731 HI												1	1
NOH HIS, HI LUNGE- OG INFMED. OVERAFD.	NOH HISA0621, LUNGE & INFMED.AMB-AFS 0621 HI						1			3	1	3	1	9
NOH HIS, HI LUNGE- OG INFMED. OVERAFD.	NOH HISAACP, LIA ADV. CARE AMB-AFS. 0621 HI	2								1	1	4	1	9
NOH HIS, HI LUNGE- OG INFMED. OVERAFD.	NOH HISCDIAG, DIAGNOSTISK AMB-AFS. 0621 HI								1					1
RH C, KIR. GASTRO. KLINIK C	RH 2123C9, KIRURGISK GASTROENTEROLOGISK AMBULATORIUM 2123C9									2				2
RH C, KIR. GASTRO. KLINIK C	RH 3122C1, KIR. GASTROENTEROLOGISK KLINIK SENGEAFS. 3122C1												1	1
RH D, UROLOGISK KLINIK D	RH 2111RØD, UROLOGISK AMBULATORIUM 2111RØD			1										1

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

[illegible]

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -28 af 37		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:
Overafdeling	Afsnit / Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
RH ONK, ONKOLOGISK KLINIK ONK	RH 3991ONK7, AFSNIT FOR STRÅLETERAPI 3991ONK7					1	1							2
RH ONK, ONKOLOGISK KLINIK ONK	RH 4252ONK9, ONKOLOGISK AMBULATORIUM 4252ONK9	1			2	1		1	1			1	1	8
RH ONK, ONKOLOGISK KLINIK ONK	RH 4262ONK9, ONKOLOGISK AMBULATORIUM 4262ONK9			1	1	1							1	4
RH ONK, ONKOLOGISK KLINIK ONK	RH 5011ONK9, ONKOLOGISK AMBULATORIUM 5011ONK9					1		1		1				3
RH ONK, ONKOLOGISK KLINIK ONK	RH 5012ONK9, ONKOLOGISK AMBULATORIUM 5012ONK9								1					1
RH ONK, ONKOLOGISK KLINIK ONK	RH 5013ONK1, ONKOLOGISK KLINIK SENGEAFSNIT 5013ONK1								1					1
RH ONK, ONKOLOGISK KLINIK ONK	RH 5042ONK9, ONKOLOGISK AMBULATORIUM 5042ONK9						2							2
RH PBB, KLINIK FOR PLASTKKIR., BRYSTKIR. OG BRANDSÅRSBEH.	RH 3104PBB7, BRYSTKIRURGISK AMBULATORIUM 3104PBB7											1		1
RH PE, MED. ENDOKR. KLIN. PE	RH 7562PE9, MEDICINSK ENDOKRINOLOGISK AMBULATORIUM 7562PE9		3				1							4
RHP M1, PSYK. CENTER BALLERUP, OVERAFD.	RHP MOPUS2, PCB, OPUS-TEAM2							1			1			2

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -29 af 37		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:
Overafdeling	Afsnit / Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
RHP M1, PSYK. CENTER BALLERUP, OVERAFD.	RHP MOPUS, PCB, OPUS-TEAM										1			1
RH RK, KARKIRURGISK KLINIK RK	RH 3113RK1, KARKIRURGISK KLINIK SENGAEFSNIT 3113RK1					1								1
RH RT, THORAXKIRURGISK KLINIK RT	RH 3151RØD, THORAXKIRURGISK KLINIK SENGAEFSNIT 3151RØD			2			2							4
RH RT, THORAXKIRURGISK KLINIK RT	RH 3152RØD, THORAXKIRURGISK KLINIK SENGAEFSNIT 3152RØD		1		3		2			2		1		9
RH RT, THORAXKIRURGISK KLINIK RT	RH 3152RT9, THORAXKIRURGISK AMBULATORIUM 3152RT9									1		2		3
RH RT, THORAXKIRURGISK KLINIK RT	RH 8523RT9, THORAXKIRURGISK AMBULATORIUM 8523RT9	1		1	1									3
RH VRR, VIDENCENTER FOR REUMATOLOGI OG RYGSYGDOMME, VRR	RH 3062VRR6, REUMATOLOGI DAGHOSPITAL BLEGDAMSVEJ 3062VRR6										1	1		2
RH VRR, VIDENCENTER FOR REUMATOLOGI OG RYGSYGDOMME, VRR	RH VRRGAK12, RYGSEMINAR VRRGAK12 GLO										2		4	6
RH VRR, VIDENCENTER FOR REUMATOLOGI OG RYGSYGDOMME, VRR	RH VRRGAM00, REUM. AMB. VRRGAM00 GLO												1	1

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -30 af 37		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	I alt:	
Overafdeling	Afsnit / Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
I alt:		138	136	101	63	70	100	64	83	125	147	139	118	1.284

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -31 af 37

Henvisninger (de sidste 8 dage) til kommuner fra hospitaler i: REGION HOVEDSTADEN

Henvisninger fra antal valgte hospitaler: 5 (ud af 7 mulige)

Henvisninger fra antal valgte overafdelinger: 8 (ud af 51 mulige)

Henvisninger fra antal valgte afsnit: 7 (ud af 143 mulige)

	AHH	BFH	HGH	NOH	RH	I alt:
FREDERIKSSUND KOMMUNE				1		1
FURESØ KOMMUNE				1		1
KØBENHAVNS KOMMUNE		1				1
RUDERSDAL KOMMUNE			1			1
RYGESTOP - KØBENHAVN	2	1			1	4
I alt:	2	2	1	2	1	8

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -32 af 37

Henvisninger pr. måned pr. hospital pr. henvisningstype: REGION HOVEDSTADEN

Henvisninger fra antal valgte hospitaler: 7 (ud af 7 mulige)

Henvisninger fra antal valgte overafdelinger: 51 (ud af 51 mulige)

Henvisninger fra antal valgte afsnit: 143 (ud af 143 mulige)

Henvist fra hospital	År	Måned	Henvisningstype	Antal henvisninger med smarttekst	Antal henvisninger uden smarttekst	Antal totale henvisninger
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	1	Kommunal forebyggelse XREF15	2	19	21
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	1	Kommune XREF01		23	23
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	2	Kommunal forebyggelse XREF15	3	14	17
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	2	Kommune XREF01		15	15
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	3	Kommunal forebyggelse XREF15	1	5	6
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	3	Kommune XREF01		6	6
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	4	Kommunal forebyggelse XREF15		4	4
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	4	Kommune XREF01		6	6
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	5	Kommunal forebyggelse XREF15	4	6	10
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	5	Kommune XREF01		4	4
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	6	Kommunal forebyggelse XREF15	3	16	19
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	6	Kommune XREF01		9	9
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	7	Kommunal forebyggelse XREF15	3	6	9
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	7	Kommune XREF01		5	5
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	8	Kommunal forebyggelse XREF15	4	10	14
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	8	Kommune XREF01		6	6
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	9	Kommunal forebyggelse XREF15	13	18	31
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	9	Kommune XREF01		6	6

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -33 af 37						
Henvist fra hospital	År	Måned	Henvisningstype	Antal henvisninger med smarttekst	Antal henvisninger uden smarttekst	Antal totale henvisninger
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	10	Kommunal forebyggelse XREF15	8	27	35
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	10	Kommune XREF01	2	2	4
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	11	Kommunal forebyggelse XREF15	9	27	36
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	11	Kommune XREF01		1	1
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	12	Kommunal forebyggelse XREF15	4	15	19
AHH, AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL	2020	12	Kommune XREF01		8	8
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	1	Kommunal forebyggelse XREF15	18	41	59
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	1	Kommune XREF01	1	3	4
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	2	Kommunal forebyggelse XREF15	22	53	75
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	2	Kommune XREF01	3	5	8
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	3	Kommunal forebyggelse XREF15	30	27	57
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	3	Kommune XREF01	4	2	6
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	4	Kommunal forebyggelse XREF15	18	18	36
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	5	Kommunal forebyggelse XREF15	22	18	40
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	5	Kommune XREF01		4	4
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	6	Kommunal forebyggelse XREF15	26	19	45
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	6	Kommune XREF01	1	2	3
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	7	Kommunal forebyggelse XREF15	12	17	29
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	7	Kommune XREF01		4	4
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	8	Kommunal forebyggelse XREF15	19	15	34
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	8	Kommune XREF01		4	4
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	9	Kommunal forebyggelse XREF15	26	32	58
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	9	Kommune XREF01	1	3	4

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -34 af 37

Henvist fra hospital	År	Måned	Henvisningstype	Antal henvisninger med smarttekst	Antal henvisninger uden smarttekst	Antal totale henvisninger
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	10	Kommunal forebyggelse XREF15	30	30	60
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	10	Kommune XREF01		2	2
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	11	Kommunal forebyggelse XREF15	27	28	55
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	11	Kommune XREF01	1	4	5
BFH, BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER	2020	12	Kommunal forebyggelse XREF15	22	16	38
BOH, BORNHOLMS HOSPITAL	2020	1	Kommune XREF01		1	1
BOH, BORNHOLMS HOSPITAL	2020	7	Kommune XREF01		1	1
BOH, BORNHOLMS HOSPITAL	2020	9	Kommunal forebyggelse XREF15		1	1
BOH, BORNHOLMS HOSPITAL	2020	12	Kommunal forebyggelse XREF15	3	0	3
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	1	Kommunal forebyggelse XREF15		17	17
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	1	Kommune XREF01		5	5
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	2	Kommunal forebyggelse XREF15		11	11
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	2	Kommune XREF01		1	1
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	3	Kommunal forebyggelse XREF15		11	11
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	3	Kommune XREF01		5	5
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	4	Kommunal forebyggelse XREF15		6	6
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	4	Kommune XREF01		1	1
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	5	Kommunal forebyggelse XREF15		5	5
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	5	Kommune XREF01		1	1
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	6	Kommunal forebyggelse XREF15		5	5
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	6	Kommune XREF01		2	2
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	7	Kommunal forebyggelse XREF15		3	3
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	8	Kommunal forebyggelse XREF15		12	12

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -35 af 37						
Henvist fra hospital	År	Måned	Henvisningstype	Antal henvisninger med smarttekst	Antal henvisninger uden smarttekst	Antal totale henvisninger
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	8	Kommune XREF01		6	6
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	9	Kommunal forebyggelse XREF15		6	6
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	9	Kommune XREF01		3	3
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	10	Kommunal forebyggelse XREF15		20	20
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	11	Kommunal forebyggelse XREF15	1	14	15
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	11	Kommune XREF01		1	1
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	12	Kommunal forebyggelse XREF15	3	16	19
HGH, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL	2020	12	Kommune XREF01		2	2
NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND	2020	1	Kommunal forebyggelse XREF15		2	2
NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND	2020	3	Kommunal forebyggelse XREF15		1	1
NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND	2020	4	Kommunal forebyggelse XREF15		2	2
NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND	2020	5	Kommunal forebyggelse XREF15		1	1
NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND	2020	6	Kommunal forebyggelse XREF15	1	3	4
NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND	2020	7	Kommunal forebyggelse XREF15		3	3
NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND	2020	8	Kommunal forebyggelse XREF15		2	2
NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND	2020	9	Kommunal forebyggelse XREF15		5	5
NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND	2020	10	Kommunal forebyggelse XREF15	6	5	11
NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND	2020	11	Kommunal forebyggelse XREF15	8	8	16
NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND	2020	12	Kommunal forebyggelse XREF15	8	10	18
RHP, REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI	2020	7	Kommunal forebyggelse XREF15		1	1
RHP, REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI	2020	10	Kommunal forebyggelse XREF15		2	2
RH, RIGSHOSPITALET	2020	1	Kommunal forebyggelse XREF15		3	3
RH, RIGSHOSPITALET	2020	1	Kommune XREF01		3	3

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -36 af 37

Bilag 2 - Side -36 af 37							
Henvist fra hospital	År	Måned	Henvisningstype	Antal henvisninger med smarttekst	Antal henvisninger uden smarttekst	Antal totale henvisninger	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	2	Kommunal forebyggelse XREF15		5	5	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	2	Kommune XREF01		4	4	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	3	Kommunal forebyggelse XREF15		6	6	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	3	Kommune XREF01		3	3	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	4	Kommunal forebyggelse XREF15		6	6	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	4	Kommune XREF01	1	1	2	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	5	Kommunal forebyggelse XREF15		4	4	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	5	Kommune XREF01		1	1	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	6	Kommunal forebyggelse XREF15		9	9	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	6	Kommune XREF01	3	1	4	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	7	Kommunal forebyggelse XREF15		9	9	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	8	Kommunal forebyggelse XREF15		5	5	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	9	Kommunal forebyggelse XREF15		8	8	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	9	Kommune XREF01	1	2	3	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	10	Kommunal forebyggelse XREF15	2	7	9	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	10	Kommune XREF01	1	3	4	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	11	Kommunal forebyggelse XREF15	3	7	10	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	12	Kommunal forebyggelse XREF15	2	8	10	
RH, RIGSHOSPITALET	2020	12	Kommune XREF01	1	0	1	
I alt				383	901	1.284	

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 2 - Side -37 af 37

Dokumentation

Definition af rapportens indhold

Regionsrådet har vedtaget en forebyggelsesplan for Region Hovedstaden, hvor man vil henvise alle relevante patienter til kommunale rygestoptilbud. Der er allerede udviklet en enkelt metode (Very Brief Advice, VBA) til at spørge til patienters rygestatus og tilbyde henvi sning til kommunale tilbud. Denne metode skal implementeres på hospitalerne ved en fokuseret indsats, hvor der også sikres løbende opfølgning.

For at kunne følge implementeringen er der udviklet en rapport, som er tilgængelig på alle afdelinger, således at den enkelte afdeling og hospital løbende kan følge indsatsen. På den måde er det ønsket, at de ansvarlige på hospitalerne og på afdelingerne kan fokusere indsatsen, hvis rapporten viser dem, at deres afdeling eller hospital ikke får sendt det aftale antal henvi sninger afsted.

Information om VBA, registreringspraksis og forbyggelsesindsatsen kan findes via:

<https://intranet.regionh.dk/regi/It/it-systemer/liste-over-it-systemer/Sider/Rygestop-Opsporing-og-henvi sning.aspx>

Rapporten er interaktiv (antallet af hospitaler, overafdelinger og afsnit kan begrænses adhoc i venstre side) og er målrettet både ledelsen og afdelinger på hospitaler og består af følgende faneblade:

Henvi sninger pr. måned for region (graf) - Grafisk visning af antal henvi sninger til kommunalerygestop kursus på måned og år for region

Henvi sninger pr. år pr. hospital (graf) - Grafisk visning af antal henvi sninger til kommunalerygestop kursus fordelt på år pr. hospital

Henvi sninger pr. måned pr. hospital (graf) - Grafisk visning af antal henvi sninger til kommunalerygestop kursus fordelt på måned og år pr. hospital

Henvi sninger pr. måned pr. hospital - Antal henvi sninger til kommunalerygestop kursus fordelt på måned og år pr. hospital

Henvi sninger til kommuner pr. hospital - Antal henvi sninger til kommunalerygestop kursus opgjort pr. hospital og henviste kommune

Henvi sninger pr. måned pr. afsnit - Antal henvi sninger til kommunalerygestop kursus fordelt på måned og år pr. afsnit

Henvi sninger til kommuner (Seneste uge) - Antal henvi sninger for seneste uge til kommunalerygestop kursus fordelt pr. hospital og henviste kommune

Henvi sninger pr. hospital pr. måned - henvi sningstype - Antal henvi sninger til kommunalerygestop kursus fordelt pr. hospital, måned og år pr. henvi sningstype. Typen anvendes til at datakvalitet og procesmonitorering af registreringspraksis

Rapportens afgrænsninger

Rapporten tager udgangspunkt i universet: Henvi sning

Det totale antal rygestop henvi sninger er baseret på forskellige kilder hvor henvi sningstypen er: Kommunal forebyggelse XREF01 eller XREF15 og henvi sningen indeholder en af følgende:

Henvi sningsdiagnose kode: DF172

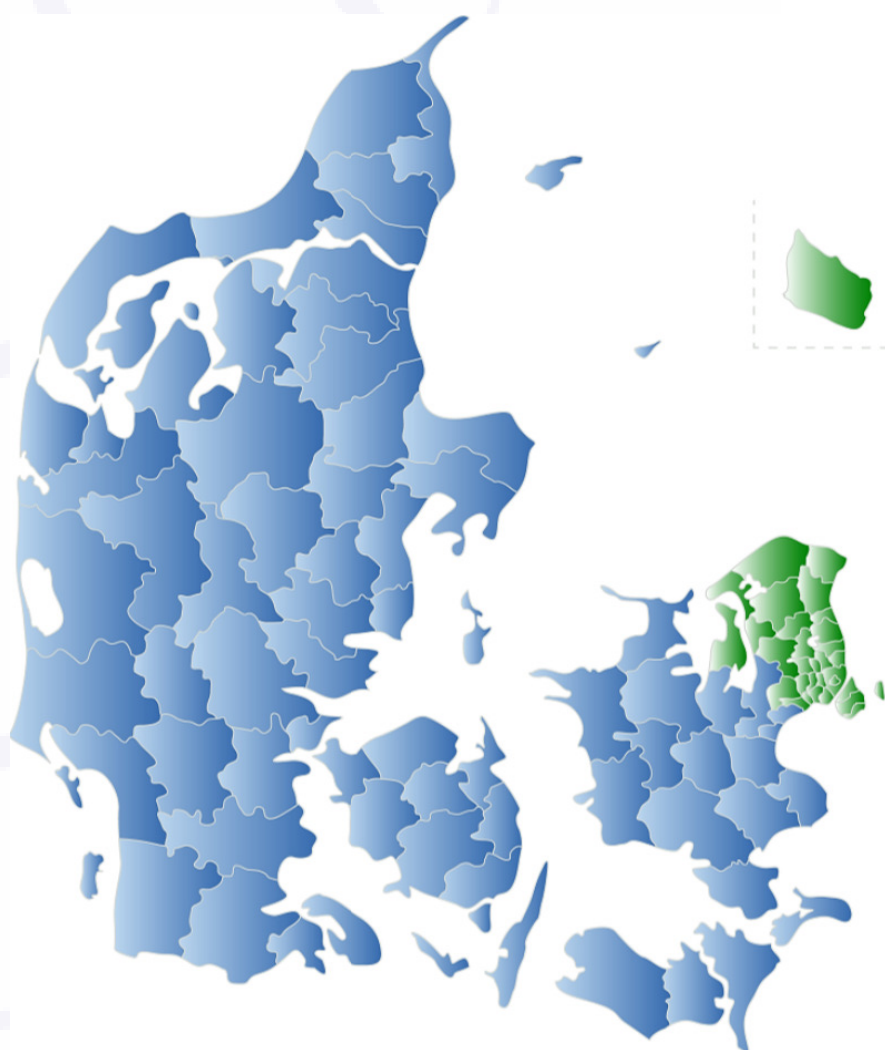
Henvi sningstekst som indeholder ordet: rygestop eller tobaksafvænning

Henvi sningstekst som indeholder smartteksten: 'Specifikt sundhedstilbud: Tobaksafvænning

Data blev senest opdateret 4. jan 2021 kl. 03:53

Rygestopaktiviteter i Region Hovedstaden

Aktiviteter afholdt i 2020



Clinical Health Promotion Centre

Clinical Health Promotion Centre og WHO-CC er en del af Parker Institutttet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Clinical Health Promotion Centre arbejder nationalt og internationalt for at opnå en bedre sundhedstilstand for patienter, sundhedspersonale og borgere.

For at nå dette mål løfter vi klinisk sundhedsfremme op på den evidensbaserede platform, understøtter implementering samt udveksler viden og erfaringer nationalt og internationalt.

Vi udfører klinisk forskning på højeste evidens- og kvalitetsniveau og samarbejder med forskere, hospitaler og andre sundhedsinstitutioner overalt i verden. Vi afholder en bred vifte af universitetskurser såvel som anden undervisning.

Derudover driver vi Rygestopbasen, det videnskabelige tidsskrift Clinical Health Promotion - Research and Best Practice og det videnskabelige selskab Clinical Health Promotion Society. Forskningen bliver udført i vores WHO-Collaborating Centre.

Rygestopaktiviteter i Region Hovedstaden.

Aktiviteter afholdt i 2020.

Copyright © Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2021

Udgivet 05.02.2021

Forfattere: Anne Sode Grønbæk og Tobias Christiansen

Uddrag af rapporten, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse til Rygestopbasen.

Rygestopbasen
Clinical Health Promotion Center
Parker Institutttet
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57-59
Vej 8, Indgang 19
2000 Frederiksberg

E-mail: rygestopbasen.bispebjerg-frederiksberg-hospitaler@regionh.dk
Tlf.: +45 3816 3853

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk

Indholdsfortegnelse

Forord	5
1. Datatræk	6
Deltagere og gennemførsel	7
Rygestoprater	8

Forord

SYSTEMATISK INDSATS

Region Hovedstaden (RegionH) og kommunerne i regionen har indgået en samarbejdsaftale om en systematisk indsats for at mindske tobaksforbruget blandt regionens borgere.

Samarbejdsaftalen 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.

DEFINITION AF MÅL FOR RYGESTOPINDSATSEN

Som en del af monitoreringen af indsatsen bruger Region Hovedstaden Rygestopbasen til at opgøre resultaterne for rygestopforløbene. RegionH har defineret målet for indsatsen ud fra indikator 1, 2 og 4 i Rygestopbasen med disse mål:

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

DISSE DATA INDGÅR I RAPPORTEN

I denne rapport indgår data fra rygestopforløb, der er afholdt i år 2020. Da 6 måneders opfølgning af gode grunde endnu ikke er afsluttet for samtlige rygestopforløb på rapporttidspunktet, opgøres rygestopraten ved 6 måneders opfølgning kun for første halvår af 2020. Det er derfor vigtigt at gøre opmærksom på, at antallet af deltagere for tabel 3 er mindre end i tabel 1 og 2. Det betyder, at antallene af deltagerne i tabel 1 og 2 kan sammenlignes med hinanden men ikke direkte i forhold til tabel 3.

REGISTRERING I RYGESTOPBASEN KRÆVER SAMTYKKE

Data i rapporten opgøres for de deltagere, der har deltaget i forløb mindst én gang og har givet samtykke til at lade sig registrere i Rygestopbasen. Det har været muligt at deltage i forløb på rygestopområdet i Region Hovedstaden uden at lade sig registrere i Rygestopbasen.

ANNUS HORRIBILIS

I skrivende stund står det klart for alle, hvor usædvanligt år 2020 var pga. COVID-19 og nedlukningen af Danmark. Det må forventes også at have en effekt på rygestopforløbene i hele Danmark. For god ordens skyld bemærker vi det for, at denne faktor bliver taget i betragtning ved sammenligning med andre fremtidige evalueringer.

1. Dataudtræk

DATAGRUNDLAG

Denne rapport afrapporterer data fra rygestopforløb afholdt i kommunerne i RegionH i 2020.

Data til rapporten er trukket i uge 5, 2021. Kun forløb med deltagere fra 2020, der er indrapporteret på dette tidspunkt, indgår i rapporten. I alt indgår 1.770 deltagere i rapporten.

Data i tabel 1 og 2 har n=1.770 deltagere. Disse to tabeller gælder for aktiviteter, der er afholdt i år 2020. I tabel 3 er n=352, da det er antallet af deltagere, der har fået en valid opfølgning efter 6 måneder. Denne tabel gælder for aktiviteter, der er afholdt i første halvår af 2020 og med efterfølgende 6 måneders opfølgning.

Årsinddelingerne i rapporten er baseret på det år, deltagerne har påbegyndt deres rygestopforløb.

DEFINITIONER

Gennemførelse defineres som 75 % fremmøde på planlagte kurser og fremmøde 4 gange på 'Kom og Kvit'.

Valid opfølgning defineres som, at deltageren er blevet fulgt op telefonisk 6 måneder (+/-1 måned) efter rygestoppet og har besvaret opfølgningsspørgsmål.

ANONYMITET

Af hensyn til deltagernes anonymitet er antal mindre end 5 anonymiseret under den enkelte kommune. Alle deltagere indgår i den samlede analyse for hele RegionH.

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020
Bilag 3 - Side -7 af 12

DELTAGELSE OG GENNEMFØRELSE

TABEL 1

INDIKATOR 1

ANTAL DELTAGERE OG GENNEMFØRTE RYGESTOPFORLØB

	Alle deltagere	Deltagere, der har gennemført rygestopforløbet	
	Antal	Antal	%
Total for RegionH	1.770	1079	61 %
Kommuner			
Albertslund Kommune	115	89	77,4 %
Allerød Kommune*	-	-	- %
Ballerup Kommune	47	30	63,8 %
Bornholms Regionskommune	7	<5	- %
Brøndby Kommune	85	63	74,1 %
Dragør Kommune	<5	<5	- %
Egedal Kommune	55	24	43,6 %
Fredensborg Kommune	12	8	66,7 %
Frederiksberg Kommune	110	56	50,9 %
Frederikssund Kommune	10	<5	- %
Furesø Kommune	<5	<5	- %
Gentofte Kommune	22	16	72,7 %
Gladsaxe Kommune	124	79	63,7 %
Glostrup Kommune	16	10	62,5 %
Gribskov Kommune	41	32	78,0 %
Halsnæs Kommune	45	29	64,4 %
Helsingør Kommune	87	46	52,9 %
Herlev Kommune	50	29	58,0 %
Hillerød Kommune	14	11	78,6 %
Hvidovre Kommune	107	47	43,9 %
Hørsholm Kommune	<5	<5	- %
Høje-Taastrup Kommune	54	42	77,8 %
Ishøj Kommune	43	30	69,8 %
Københavns Kommune	509	283	55,6 %
Lyngby-Taarbæk Kommune	33	23	69,7 %
Rudersdal Kommune	21	16	76,2 %
Rødovre Kommune	82	48	58,5 %
Tårnby Kommune	57	42	73,7 %
Vallensbæk Kommune	23	21	91,3 %

Antal deltagere på rygestopforløb og deltagere, der har gennemført forløbet.

Kommentar: Samlet har 61% af deltagerne i RegionH gennemført deres rygestopforløb. RegionH opfylder ikke sin egen målsætning på 66 % af deltagerne.

Tabellen dækker aktiviteter i perioden 01.01.2020-31.12.2020.

* Allerød Kommune har ikke en aftale med Rygestopbasen. For definitioner henvises til afsnittet definitioner på side 6.

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 3 - Side -8 af 12

RYGESTOPRATER

TABEL 2

INDIKATOR 2

RYGESTOPRATER EFTER

ENDT RYGESTOPFORLØB

	Deltagere, der har gennemført rygestopforløbet, som er røgfri efter endt forløb	
	Antal	%
Total for Region Hovedstaden	833	77,2 %
Kommuner		
Albertslund Kommune	67	75,3 %
Allerød Kommune*	-	- %
Ballerup Kommune	27	90,0 %
Bornholms Regionskommune	<5	- %
Brøndby Kommune	55	87,3 %
Dragør Kommune	<5	- %
Egedal Kommune	14	58,3 %
Fredensborg Kommune	6	75,0 %
Frederiksberg Kommune	48	85,7 %
Frederikssund Kommune	<5	- %
Furesø Kommune	<5	- %
Gentofte Kommune	14	87,5 %
Gladsaxe Kommune	55	69,6 %
Glostrup Kommune	8	80,0 %
Gribskov Kommune	22	68,8 %
Halsnæs Kommune	21	72,4 %
Helsingør Kommune	33	71,7 %
Herlev Kommune	28	96,6 %
Hillerød Kommune	7	63,6 %
Hvidovre Kommune	31	66,0 %
Hørsholm Kommune	<5	- %
Høje-Taastrup Kommune	27	64,3 %
Ishøj Kommune	23	76,7 %
Københavns Kommune	223	78,8 %
Lyngby-Taarbæk Kommune	22	95,7 %
Rudersdal Kommune	10	62,5 %
Rødovre Kommune	40	83,3 %
Tårnby Kommune	30	71,4 %
Vallensbæk Kommune	18	85,7 %

Rygestoprater efter endt rygestopforløb for deltagere, der har gennemført rygestopforløbet.

Kommentar: Samlet er 77,2 % af deltagerne i RegionH, der har gennemført deres rygestopforløb, røgfri efter endt forløb. RegionH opfylder egen målsætning på 70 % af deltagerne.

Tabellen dækker aktiviteter i perioden 01.01.2020-31.12.2020.

* Allerød Kommune har ikke en aftale med Rygestopbasen. For yderligere definitioner henvises til definitioner på side 6.

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Evaluering af rygestopindsats i år 2020

Bilag 3 - Side -9 af 12

TABEL 3

INDIKATOR 4

RYGESTOPRATER 6 MÅNEDER

EFTER ENDT RYGESTOPFORLØB

	Deltagere, der har gennemført rygestopforløbet, som er røgfri ved 6 måneders opfølgningen	
	Antal	%
Total for Region Hovedstaden	169	48 %
Kommuner		
Albertslund Kommune	11	45,8 %
Allerød Kommune*	-	- %
Ballerup Kommune	5	62,5 %
Bornholms Regionskommune	<5	- %
Brøndby Kommune	15	57,7 %
Dragør Kommune	<5	- %
Egedal Kommune	6	60,0 %
Fredensborg Kommune	<5	- %
Frederiksberg Kommune	9	69,2 %
Frederikssund Kommune	<5	- %
Furesø Kommune	<5	- %
Gentofte Kommune	<5	- %
Gladsaxe Kommune	<5	- %
Glostrup Kommune	<5	- %
Gribskov Kommune	10	52,6 %
Halsnæs Kommune	<5	- %
Helsingør Kommune	7	50,0 %
Herlev Kommune	<5	- %
Hillerød Kommune	<5	- %
Hvidovre Kommune	<5	- %
Hørsholm Kommune	<5	- %
Høje-Taastrup Kommune	9	60,0 %
Ishøj Kommune	<5	- %
Københavns Kommune	54	48,6 %
Lyngby-Taarbæk Kommune	<5	- %
Rudersdal Kommune	<5	- %
Rødovre Kommune	12	66,7 %
Tårnby Kommune	8	42,1 %
Vallensbæk Kommune	<5	- %

Rygestoprater 6 måneder efter endt rygestopforløb for deltagere, der har gennemført rygestopforløbet.

Kommentar: Samlet er 48 % af deltagerne i RegionH, der har gennemført deres rygestopforløb og fået en valid opfølgning, røgfri efter 6 måneder. RegionH opfylder egen målsætning på 46 % af deltagerne.

Tabellen dækker aktiviteter i perioden 01.01.2020-30.06.2020 med valid 6 måneders opfølgning.

I tabellen indgår 352 deltagere, der har gennemført rygestopforløbet og har fået en valid opfølgning efter 6 måneder. I alt er 515 deltagere blevet forsøgt opfulgt, mens 578 deltagere har sagt ja til at blive kontaktet af de deltagere, der har gennemført rygestopforløbet.

* Allerød Kommune har ikke en aftale med Rygestopbasen. For yderligere definitioner henvises til datagrundlag og definitioner på side 6.

Rygestopbasen
Clinical Health Promotion Centre
Parker Instituttet
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57-59
Vej 8, Indgang 19
2000 Frederiksberg

Mail: rygestopbasen.bispebjerg-frederiksberg-hospitaler@regionh.dk
Tlf.: 3816 3853

Hjemmeside: www.rygestopbasen.dk

Punkt nr. 6 - Drøftelse: Rekruttering af borgere til rygestoptilbud i forbindelse med COVID-19 test og vaccination
Bilag 1 - Side -1 af 16



Very Brief Advice

Meget kort rådgivning om rygestop

Hvad, hvorfor, hvordan



Punkt nr. 6 - Drøftelse: Rekruttering af borgere til rygestoptilbud i forbindelse med COVID-19 test og vaccination

Bilag 1 - Side -2 af 16

Very Brief Advice – Meget kort rådgivning om rygestop

© Sund By Netværket, 2017

1. udgave

ISBN (trykt version): 978-87-92848-17-8

ISBN (elektronisk version): 978-87-92848-18-5

Arbejdsgruppe

Materialet er udarbejdet af sundhedskonsulenterne Vibeke Bastrup, Faxe, Marianne Hallberg, Rødovre, Charlotte Lunde, Næstved, Marianne Stannum, Egedal, Stine Rehn, Stevns, Helle Stuart, Vallensbæk kommuner og Karin Mejding, Kræftens Bekæmpelse.

Redaktion

Helle Stuart og Karin Mejding

Fotograf

Kim Matthäi Leland, Vallensbæk Kommune

Design og layout

4PLUS4

Udgivet af

Sund By Netværket
Sund By Sekretariatet
c/o KL-huset
Weidekampsgade 10
2300 København S

Download udgivelsen på www.sund-by-net.dk/publikationer/vba-materiale

Der kan frit citeres og kopieres fra udgivelsen med angivelse af kilde.

Punkt nr. 6 - Drøftelse: Rekruttering af borgere til rygestoptilbud i forbindelse med COVID-19 test og vaccination

Bilag 1 - Side 3 af 16



Forord.....	4



Hvad er en VBA-samtale	6
Formålet med en VBA-samtale er	6
E-læring om VBA	6
Et eksempel	7



Hvorfor VBA-samtaler.....	8
Mange ønsker rygestop	8
Sundhedsstyrelsens anbefalinger	8
Kommunerne har gode rygestoptilbud	9
Find tilbuddene her	9
Litteratur	9



Hvordan indføres VBA i kommunen?.....	11
Overvej, undersøg og beskriv	11
Kontakt lederne	11
Fortæl ledelsen om VBA-metoden, drøft og læg konkrete planer	12
Sammen med medarbejderne: Sæt fokus på rekruttering til rygestoptilbud	12
Følg op	13



VBA-metoden skal forankres i kommunen	14

Velkommen til Very Brief Advice (VBA)
– et enkelt værktøj til frontmedarbejdere i forbindelse med borgere og rygning

Mange rygere ønsker at stoppe, men ved ikke, at den bedste måde at blive røgfri på er ved at få hjælp til det. Kommunerne har gode og effektive rygestoptilbud, men har svært ved at rekruttere til tilbuddene.

Det er her, VBA-metoden kommer ind i billedet (Very Brief Advice kan oversættes til Meget Kort Rådgivning). VBA er en rekrutteringsmetode udviklet til frontmedarbejdere, som via jobbet møder borgere, der ryger. Ved at bruge af VBA-metoden kan frontmedarbejdere fortælle om kommunens rygestoptilbud og hjælpe med henvisningen på en nænsom og effektiv måde.

Metoden bygger på den viden, at de fleste rygere gerne vil stoppe, og at henvisning til et konkret tilbud kan være det, der udløser motivation til at gå i gang med et rygestop.

VBA kan indarbejdes som en naturlig del i den daglige drift, f.eks. i en indledende samtale. Den kræver ikke detaljeret viden om rygning eller rygestop og tager kun ganske kort tid at gennemføre.

Frontpersonale, som møder borgere ved f.eks. hjemmebesøg, ved fysioterapi eller i jobcenteret, får med VBA et enkelt værktøj, som er nemt at bruge i en travl hverdag. Tidligere ville flere personalegrupper måske have undgået at forholde sig til en borgers rygning. Med VBA kan den ansatte nænsomt og meget enkelt gøre borgeren opmærksom på, at kommunen tilbyder gratis og evidensbaseret hjælp til rygestop.

Very Brief Advice er en engelsk metode, som er ved at blive udbredt i bl.a. kommuner og på sygehuse i Danmark. I Danmark har man i tobaksfaglige kredse for nemheds skyld valgt indtil videre at fastholde den engelske forkortelse VBA.

Venlig hilsen
Sund By Netværket

Rådgiv om rygestop på 30 sekunder med VBA-metoden



Spørg

Spørg ind til borgerens rygestatus, f. eks. ved at spørge: Ryger du?



Rådgiv

Fortæl borgeren, at der er 5 gange større chance for at blive røgfri ved hjælp af rådgivning og rygestopmedicin



Henvi

Hjælp borgeren til at blive tilmeldt et rygestoptilbud. Eller tilbyd opringning fra en rådgiver.

Formålet med en VBA-samtale er

- at møde borgeren positivt og anerkendende
- at skabe kendskab til rygestoptilbuddene og deres gode effekt
- at henvise borgeren til konkrete rygestoptilbud, hvis borgeren ønsker det.

VBA-samtaler kan finde sted mange steder, f.eks. under genoptræning, i sundhedscenteret, sundhedsplejen eller jobcenteret i forbindelse med start, opfølgning og afslutning af forløb.

Samtalerne vil være lidt forskellige afhængig af den konkrete situation. Ved en afslutningssamtale kan VBA indledes med spørgsmålet: *"Vi talte om rygestop, da du startede dit forløb. Kom du i gang med et rygestop?"*

I de tilfælde, hvor borgeren takker nej til et rygestoptilbud – og det vil ske i de fleste tilfælde – er det vigtigt at afslutte samtalen anerkendende. F.eks. ved at sige: *"Det er i orden. Du skal bare vide, at du altid kan få gratis hjælp til rygestop her i kommunen. Her er et telefonnummer, du kan ringe til."*

I undervisningsmaterialet på Sund-by-net.dk/publikationer/vba-materiale kan du finde en række rollespil, som viser, hvordan VBA-samtalen kan finde sted i forskellige situationer. Rollespillene kan bruges, når frontmedarbejdere skal øve sig i at bruge metoden.

Frontmedarbejdere, der bruger VBA, skal vide

- at det ikke er deres opgave at overbevise borgeren om at gå i gang med et rygestop
- at de skal forvente, at mange vil sige nej tak
- at selvom borgeren takker nej til et tilbud, så har medarbejderen stadig gjort et godt stykke arbejde.

E-læring om VBA

Der findes to forskellige e-læringsmoduler, hvor du kan lære metoden at kende og afslutte med at tage en test. Disse to e-læringsmoduler kan du gennemgå selv, og du kan videregive dem til de personalegrupper, som du skal orientere eller undervise.

- Et modul er målrettet praktiserende læger. Det baserer sig på den engelske model, udviklet af The National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCT) i 2013. Du finder materialet i en dansk version via nedenstående link. Alle cases er fra almen praksis, men metoden kan overføres til andre arenaer. <http://vbametoden.dk/desktop/index.html>
- Et andet modul på samme faglige baggrund er udviklet i Region Midt i 2016 og er målrettet hospitalspersonale. Det kan bruges af alle, der har interesse i kende metoden. De viste cases stammer fra hospitalsverdenen, men metoden kan overføres til andre arenaer. <http://www.vba-hospital.dk/>

Punkt nr. 6 - Drøftelse: Rekruttering af borgere til rygestoptilbud i forbindelse med COVID-19 test og vaccination

Bilag 1 - Side -7 af 16

Et eksempel

VBA-metoden bygger på tre spørgsmål til borgeren. En samtale er ganske kort og kan lyde omtrent som denne, der er en indledende samtale i sundhedscenteret:



HVORFOR VBA-SAMTALER

Mange ønsker rygestop

Den nationale sundhedsprofil 2013 viser at 22 % af den voksne befolkning ryger. Det svarer til 980.000 personer. Heraf er 17 % dagligrygere, og 5 % ryger indimellem. 3 ud af 4 rygere ønsker at stoppe, og halvdelen af disse ønsker hjælp til rygestoppet. Der er derfor mange grunde til at fokusere på at rekruttere til rygestop. Med VBA-metoden kan kommunale frontmedarbejdere henvise til rygestop på 30 sekunder – uden at det går ud over relationen til borgeren.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at minimum 5 % af landets rygere modtager kvalificeret rygestopbehandling hvert år. Tal fra Rygestopbasen viser, at i 2015 havde 1 % af landets rygere modtaget et tilbud om rygestoprådgivning på f. eks. hold i kommunens regi.

Ud over tilbud om at deltage på rygestophold kan borgere også henvises til at bruge de nationale tilbud: Appene e-kvit for voksne, XHALE for unge – eller kontakt til Stoplinien på telefon eller via sms. Borgere, som benytter de nationale tilbud, tæller også med i de 5 %, som skal forsøges nået med rygestoptilbud.

De fleste dagligrygere vil gerne stoppe

Mange rygere vil gerne have hjælp

Sundhedsstyrelsen har sat mål for, hvor mange rygere der skal modtage et rygestoptilbud

Vi skal udnytte alle muligheder til gavn for borgerne

Punkt nr. 6 - Drøftelse: Rekruttering af borgere til rygestoptilbud i forbindelse med COVID-19 test og vaccination

Bilag 1 - Side -9 af 16

Kommunerne har gode rygestoptilbud

Tilbuddene er måske kendt af de sundhedsprofessionelle, men langt fra alle borgere kender til dem. Det samme gælder en del af frontpersonalet, som ikke arbejder med sundhed og forebyggelse.

For at frontpersonale skal kunne henvise borgere til kommunens rygestoptilbud, skal de vide, at kommunen har rygestoptilbud – og de skal føle sig overbevist om, at det er gode og brugbare tilbud, som de roligt kan anbefale. Det skal frontpersonalet lære om i uddannelsen i at bruge VBA-metoden. Se mere under "Hvordan indføres VBA i kommunen."

Find tilbuddene her

På Stoplinien.dk ses en oversigt over samtlige tilbud, som kommuner har rapporteret ind til Stoplinien.

Derudover kan man finde den enkelte kommunes tilbud på kommunens egen hjemmeside. De fleste steder tilbydes rygestop på hold. Derudover er der også andre tilbud (rygestop for mænd, rygestop for gravide og deres partnere, rygestop for unge, rygestop i naturen, individuelt rygestop m.m.). I en samtale med kommunens rygestoprådgiver, kan den enkelte borger få vejledning om kommunens tilbud og vælge det, der passer bedst. Der gives også vejledning om de nationale tilbud e-kvit og Stoplinien, som kan supplere kommunens tilbud.

Litteratur

Det centrale i VBA-metoden er det positive fokus på at *tilbyde hjælp til rygestop*, i stedet for at *rådgive folk til at stoppe*. På den måde mindskes den modstand, som ellers kan opstå, når man tager emnet rygestop op med en borger.

VBA-metoden angives af det engelske *National Center for Smoking Cessation and Training* (NCSCT) at være evidensbaseret, da den tager afsæt i to metanalyser:

1. Michie, S., Churchill, S. & West, R. (2011) *Identifying Evidence-Based Competences Required to Deliver Behavioural Support for Smoking Cessation*.
2. Aveyard, P., Begh, R., Parsons, A. and West, R. (2012), *Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance*.

Se mere her: <http://www.ncsct.co.uk/publication-very-brief-advice.php>

Yderligere litteraturhenvisninger findes på: Sund-by-net.dk/publikationer/vba-materiale

Punkt nr. 6 - Drøftelse: Rekruttering af borgere til rygestoptilbud i forbindelse med COVID-19 test og vaccination
Bilag 1 - Side -10 af 16



HVORDAN INDFØRES VBA I KOMMUNEN?

Der er mange muligheder for at udbrede VBA-metoden i en kommune. Her kan ikke gives en "one-size-fits-all-opskrift". Det væsentlige er, at der er opbakning bag projektet, at det giver mening for medarbejderne, og at det er praktisk gennemførligt i den enkelte kommune.

Når der er truffet en beslutning om, at kommunen ønsker at udbrede VBA-metoden, kan det måske være dig, der som sundhedskonsulent får opgaven med at udbrede VBA-metoden til dine kolleger i kommunens andre afdelinger, så de andre kan bruge den over for borgere. Afhængig af hvor meget tid, der afsættes til forløb med uddannelse af medarbejdere, kan din indsats strække sig lige fra at holde et kort oplæg på et møde med fagmedarbejderne og helt til at holde et kursus for kollegerne/fagmedarbejderne fra de andre forvaltninger.

Nedenfor får du nogle gode råd om, hvordan du kan indføre VBA-metoden forskellige steder i kommunen.

Overvej, undersøg og beskriv

- Hvem er målgruppen af kommunale medarbejdere (socialrådgivere, hjemmeplejen, sundhedsplejen eller andre)? Hvorfor lige denne målgruppe, og hvordan kan VBA-metoden understøtte personalets kerneopgave? Dette kan du evt. drøfte

og afklare ved det første møde, du holder med ledelsen.

- Hvordan er målgruppens arbejdsgange? Hvornår er der kontakt med borgeren?
- Udarbejd kontaktliste på dem, du skal have fat i. Når du har kontaktet dem, så noter, hvornår du ringede, om du kom igennem eller ej, indhold af samtalen og eventuelt kommende aftaler.

Kontakt lederne

- Henvend dig til ledelsen for din udvalgte målgruppe enten via mail, telefon, gennem din egen leder eller andet personale – afhængigt af, hvad dine kontaktgange giver mulighed for.
- Få et møde i stand med ledelsen for den pågældende afdeling.
- Hold regnskab med, hvordan og hvornår I har haft kontakt. Hvornår har du ringet eller mailet, hvad talte I om, hvad var responsen, hvilke konkrete aftaler har I indgået osv.

Punkt nr. 6 - Drøftelse: Rekruttering af borgere til rygestoptilbud i forbindelse med COVID-19 test og vaccination

Bilag 1 - Side -12 af 16

- Præsenter, hvorfor kommunen ønsker at øge fokus på rekruttering. Fortæl specifikt, hvordan VBA-metoden er relevant for målgruppen og drøft, hvordan metoden helt konkret kan indføres (hvem gør det, i hvilke situationer, og hvad skal der til, for at metoden kan indføres).
- Fortæl om VBA-metoden og præciser for både ledelse og medarbejdere de gode grunde til at bruge metoden. Underbyg med fakta (se Hvorfor VBA-samtaler). Vær spørgende og lyttende i forhold til mulige barrierer.
- Afstem forventningerne til indsatsen og aftal en fælles implementeringsplan med præcisering af roller, ansvar, tidsplan, evaluering. Hvis dit første møde med ledelsen er aftalt som et kort møde, så tag de konkrete punkter op på et efterfølgende møde. Måske skal der inddrages andre i det næste møde.
- Aftal, hvor meget taletid du må bruge ved et eventuelt personalemøde for hele den pågældende gruppe af frontmedarbejdere.

Sammen med medarbejderne: Sæt fokus på rekruttering til rygestoptilbud

- Nævn de gode grunde til at bruge VBA-metoden (se Hvorfor VBA-samtaler). Det er vigtigt, at du har fundet de konkrete *lokale tal* frem: Tal for, hvor mange der ryger, og hvor mange der ønsker hjælp). Vær bevidst om mulige barrierer og dilemmaer, der kan gælde den enkelte medarbejdergruppe.
- Forklar VBA-metoden.
- Tal om helt konkret henvisning: Hvortil og hvordan? Giv en oversigt over rygestoptilbuddene i kommunen. Fortæl medarbejderne, hvordan de helt konkret kan henvise (pr. telefon, mail, sms eller anden kontakt?). Hvad kræver det at henvise en borger? Må medarbejderen give borgerens nummer til rygestoprådgiveren, så denne kan vende tilbage for nærmere aftaler?
- Hvilke materialer vil være nyttige for medarbejderne: Visitkort, plakater, slides til info-skærm, PowerPoints eller andet?
- Hvad er fremtiden – plan for opfølgning ("*Jeg kommer tilbage på næste personalemøde og hører mere om, hvordan det går...*").
- Efterlad materialer i lokalet, når du forlader det (plakat på væggen - eller mindre materialer til uddeling). Du kan tale ud fra de trykte plakater, du har med, og du kan give (laminerede) visitkort eller kort med "Spørg, rådgiv, henvis." Se eksempler i materialesamlingen på nettet ([Sund-by-net.dk/publikationer/vba-materiale](https://sund-by-net.dk/publikationer/vba-materiale)).

Punkt nr. 6 - Drøftelse: Rekruttering af borgere til rygestoptilbud i forbindelse med COVID-19 test og vaccination

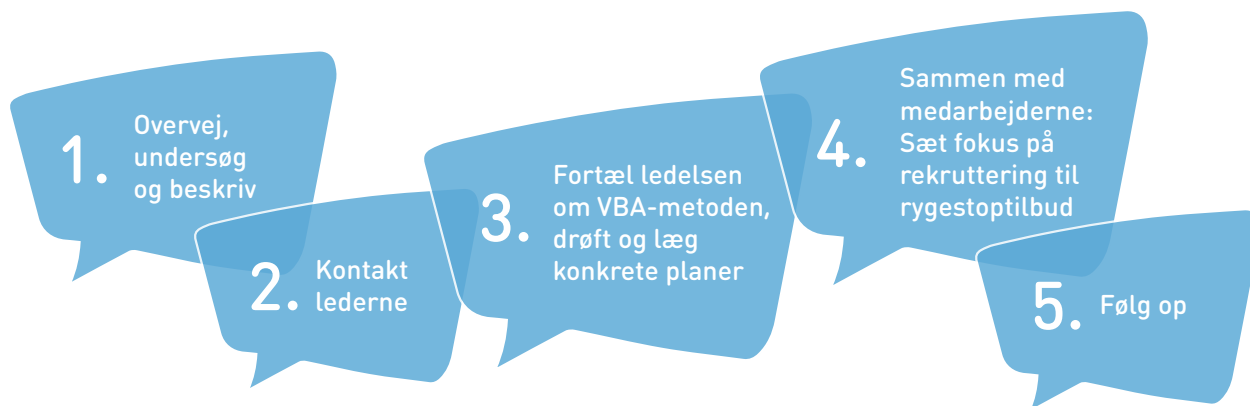
Bilag 1 - Side 13 af 16

Har du plakatene, som er særligt tilpasset en af målgrupperne? Er det f.eks. et møde med sundhedsplejerskerne, så kan du medbringe plakater med fakta om spædbørn og passiv rygning, som kan blive hængende i sundhedsplejens lokale, når du er gået igen.

- Vær forberedt på spørgsmål og eventuel modstand fra nogle tilhørere. I PowerPoint-præsentationen på Sund-by-net.dk/publikationer/vba-materiale finder du også forslag til at tackle disse udfordringer.

Følg op

- Fasthold indsatserne hos ledere og frontmedarbejdere: Aftal, hvordan og hvornår I følger op.
- Følg op på henvisninger til rygestop: Hvor mange er blevet henvist? Hvordan? Af hvem?
- Giv feedback til ledelse og medarbejdere om henvisningerne.



VBA-METODEN SKAL FORANKRES I KOMMUNEN

Selv om der lægges energi i at skabe forandringer i en organisation, er det langt fra tilstrækkeligt til, at forandringerne fastholdes. Mange medarbejdere vil som regel hurtigt falde tilbage i vante rutiner.

For at VBA-metoden skal blive en del af de faste rutiner, er det nødvendigt at tage stilling til, hvordan de nye kompetencer forankres og bliver en del af den daglige drift. Det kan du medvirke til ved at lave aftaler med de involverede parter. I skal diskutere, hvordan I kan fastholde fokus og sikre en proces, hvor der også er plads til justeringer og tilpasninger.

Overvej disse spørgsmål i forhold til *ledere*:

- Hvordan følges der op på de nye kompetencer?
- Er der tiltag, der kan støtte implementeringen af VBA-metoden?
- Hvem er ansvarlig for sparring med medarbejderne?
- Hvem er ansvarlig for opfølgningen?

Overvej disse spørgsmål i forhold til *medarbejdere*:

- Har I fået anvendt VBA-metoden i jeres praksis?
- Har I udarbejdet konkrete henvisningsmåder til de kommunale eller de nationale rygestoptilbud (rådgivning på hold eller individuelt? Stoplinien? E-kvit?). Er jeres henvisningsmåder brugbare i dagligdagen og nemme for både borgere og medarbejdere, eller skal de justeres?
- Hvilke konkrete erfaringer har I gjort?
- Hvordan kan vi forankre metoden, så den også fremover bruges i vores kommune?
- Hvordan kan jeg understøtte jer i at bruge metoden fremover?
- Hvornår skal vi næste gang sætte fokus på VBA her i jeres afdeling?

Spørgsmålene kan stilles på opfølgningsmøder, når VBA-metoden er introduceret og implementeret.

Punkt nr. 6 - Drøftelse: Rekruttering af borgere til rygestoptilbud i forbindelse med COVID-19 test og vaccination
Bilag 1 - Side -15 af 16



Find mere materiale om VBA på
[Sund-by-net.dk/publikationer/vba-materiale](https://sund-by-net.dk/publikationer/vba-materiale)

På Sund By Netværkets hjemmeside finder du både dette arbejdshæfte og følgende undervisningsmaterialer:

- Drejebog til uddannelse af kommunale VBA-agenter, inklusive PowerPoint-præsentation
- Rollespil til træning i brug af VBA udarbejdet til medarbejdere på forskellige områder (genoptræningsenheder, sundhedspleje, jobcentre og sygepleje).

Punkt nr. 6 - Drøftelse: Rekruttering af borgere til rygestoptilbud i forbindelse med COVID-19 test og vaccination
Bilag 1 - Side -16 af 16



Sund By Netværket
Sund By Sekretariatet

c/o KL-huset
Weidekampsgade 10
2300 København S

Telefon 33 70 35 80
E-mail: post@sundbynetvaerket.dk
www.sund-by-net.dk

Very Brief Advice - Meget kort rådgivning om rygestop
Hvad, hvorfor, hvordan

Hjælp til kommuner, som vil sikre, at borgere, der ryger, gøres opmærksom på kommunens rygestoptilbud - og får hjælp til at blive henvist hertil.

Målgruppen for VBA-materialet er sundhedskonsulenter, som skal hjælpe med at uddanne andre faggrupper i at bruge VBA-metoden i forhold til kommunens borgere.



9 788792 848178



Samarbejdsaftale vedrørende 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 d. 13. december 2019 og efterfølgende politisk tiltrådt af regionens 29 kommuner. Gældende pr. 1. juli 2020.

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 henvise 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.

Punkt nr. 6 - Drøftelse: Rekruttering af borgere til rygestoptilbud i forbindelse med COVID-19 test og vaccination

Bilag 2 - Side -2 af 3

- 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.

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 15 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.

Punkt nr. 6 - Drøftelse: Rekruttering af borgere til rygestoptilbud i forbindelse med COVID-19 test og vaccination

Bilag 2 - Side -3 af 3

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%20%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>

Tværasektoriel strategisk styregruppe

MØDETIDSPUNKT

13-11-2020 09:00

MØDESTED

Virtuelt møde

MEDLEMMER

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 1 - Side -2 af 5

Anne Skriver Andersen	Formand
Helene Rasmussen	Formand
Anne Gotlieb Hertz	
Anne Jastrup	
Bente Ourø Rørth	
Henrik Abildtrup	
Jean Hald Jensen	
Jette Bay	
Jørgen Steen Andersen	
Kai Nørrung	Afbud
Karin Zimmer	
Katja Kayser	
Marianne Puge	
Mikkel Boje	
Morten Østergaard	
Nicolai Kjems	Afbud
Niels Peter Møller	
Per Ullerichs	
Rene Priess	Afbud
Tina Holm Nielsen	
Torben Laurén	Afbud
Trine Mottlau	
Vibeke Abel	
Christian Hejlesen	
Markus Hahn	
Søren Sandahl	
Winnie Brandt	
Lars Mørck Jarl	
Kamilla Walther	

INDHOLDSLISTE

- 15. Orientering: Status på projekt om SP-link (kigge adgang til Sundhedsplatformen)**

15. ORIENTERING: STATUS PÅ PROJEKT OM SP-LINK (KIGGE ADGANG TIL SUNDHEDSPLATFORMEN)

SAGSFREMSTILLING

Formål med sagen

TSS orienteres med denne sag om den aktuelle status på afprøvningen af kommunal brug af læse-adgang til Sundhedsplatformen via SP-Link. Med SP-Link kan kommunerne få adgang til relevante og tidstro informationer fra borgernes patientjournal i Sundhedsplatformen. TSS fik sidst en status den 20. maj 2020 (bilag 1).

Status på afprøvning

Alle 7 kommunale enheder der indgår i afprøvningen (6 enheder fra Københavns Kommune og 1 enhed fra Frederiksberg Kommune) er nu startet op med brugen af SP-Link. I alt 111 unikke brugere har siden opstarten i uge 14 - primo april og frem til udgangen af uge 43 fået adgang til SP-link og der har i samme periode været foretaget i alt 3.462 kommunale opslag i SP via SP-Link. Fordeling på enheder/kommuner/uger fremgår af bilag 2.

Det første evalueringsnedslag omkring oplæringen i brugen af SP-Link har været gennemført. Resultat peger på behov for tydeligere rammer for anvendelse af SP-Link, bedre/mere undervisning i sorteringsmuligheder i SP-Link og en tydeligere support adgang i forhold til "login". Forhold som der skal tages højde for ved skalering af SP-Link til flere kommuner. Evalueringsresultatet skal ses i lyset af, at der grundet covid situationen alene blev undervist i brugen af SP-Link via webinar og e-learning. Der er planlagt et nyt evalueringsnedslag ultimo oktober. Dette nedslag skal belyse brugerens erfaringer med SP-Link.

Status vedr. skalerbar løsning

Der arbejdes videre i den tværsektorielle it-arbejdsgruppe under projektet med etablering af en skalerbar løsning, så brugeroprettelser, sikring af behandlerrelationer og logning af opslag foregår automatisk. Det var forventningen, at projektet kunne anvende den nationale infrastruktur til behandlingsrelationservice (BRS), men den vil først om 2-4 år indeholde datagrundlag om kommunerne. Efterfølgende har det været overvejet at benytte en kommunal databehandlerservice hos Kombit. Men det blev oplyst i september, at også den har en lang udviklingshorisont. Der arbejdes derfor nu på en løsning med delt dataansvar mellem kommuner og region, så kommuner selv har ansvaret for at brugerene af SP-Link er "autoriseret sundhedsfaglige". Herudover arbejdes der på en løsning i de kommunale omsorgssystemer, der kobler bruger og borger i en behandler relation. Grundet udfordringerne på området forudses en mindre forsinkelse af den skalerbare løsning, idet denne forventeligt først er klar til ibrugtagning i starten af 2. kvartal 2021.

Opmærksomhedspunkt

Sideløbende med den regionale afprøvning af SP-Link, er det på national niveau aftalt, at der skal arbejdes for, at kommunerne skal have adgang til data på sundhed.dk (sundhedsjournalen) omkring borgerens hospitalskontakter, svarende til det hospitalslæger og praktiserende læger har i dag. SP-Link projektet har aftalt møde med MedCom, som står for det nationale projekt, for at få afdækket forskelle mellem SP-Link og Sundhed.dk's adgang til data. Herunder den tekniske løsning og tidsplan.

INDSTILLING

At Tværsektoriel strategisk styregruppe tager orienteringen til efterretning.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog orienteringen til efterretning.

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link
Bilag 1 - Side -5 af 5

BILAGSFORTEGNELSE

- 📄 1. Status på projekt om afprøvning af SP-Link, TSS sag 20. maj 2020
- 📄 2. Oversigt over udvikling i antal opslag



Datadeling på tværs

Evaluering af SP-Link ved afprøvning i seks enheder
i Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune

Udarbejdet af KOPA – Kompetencecenter for Patientoplevelser

Møde i Tværsektoriel strategisk styregruppe d. 26-03-2021

Datadeling på tværs
Evaluerings af SP-Link ved afprøvning i seks enheder i Frederiksberg Kommune og
Københavns Kommune

Udarbejdet af Flemming T. Jensen

Enhedschef Marlene W. Würgler

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden, København, januar
2021

ISBN: 978-87-93048-76-8

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod
tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Flemming T. Jensen

Kompetencecenter for Patientoplevelser
Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57
Hovedvejen indgang 13, 1. sal
2000 Frederiksberg
Telefon: 3864 9966
E-mail: kopa@regionh.dk

Forsideillustration: Cathrine Ørskov Kølbæk

INDHOLD

RESUMÉ	4
1 Baggrund	7
Om SP-Link og afprøvningen	8
Formål	8
Dataindsamling og metode	8
Evaluerings leverancer	9
Læsevejledning	9
2 Resultater (I): Et ønskværdigt og nyttigt redskab	10
Generelt positiv vurdering af SP-Link	11
Forskel mellem enheders gennemsnitlige vurdering og nytte	12
Eksempler på udbytte af SP-Link	14
Variation i vurdering af brugerfladen	19
Forbehold for brug af SP-Link	20
3 Resultater (II): Ikke helt fyldestgørende introduktion og oplæring	24
Ønsker til introduktion og oplæring	26
4 Resultater (III): Bred informationsøgning i SP-Link	28
Hvilke informationer søger brugere efter i SP-Link?	29
Eftersøgte, men ikke fundne informationer	30
5 Resultater (IV): Udebleven eller begrænset anvendelse	31
Flere anledninger til udebleven anvendelse	32
Sen opstart og tekniske problemer gav begrænset anvendelse	33
6 Læringspunkter	35
Muligheder for optimering	36
7 Bilag	42

RESUMÉ

Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) i Region Hovedstaden har besluttet at afprøve SP-Link i seks enheder på sundheds- og ældreområdet i Frederiksberg og København Kommune. SP-Link er en funktionalitet i Sundhedsplatformen, der faciliterer kommunikation om patienter mellem hospitaler og eksterne sundhedspartnere. SP-Link fungerer som en webbaseret ekstern adgang til Sundhedsplatformen for sundhedsprofessionelle uden ordinær adgang til Sundhedsplatformen. Evalueringen af afprøvningen har til formål at gøre os klogere på udbytte, erfaringer og potentialer ved brug af SP-Link i forskellige kommunale enheder. Konkret skal evalueringen belyse:

- værdien af SP-Link generelt og i forskellige kommunale enheder,
- hvordan SP-Link bidrager i kommunikation mellem hospital og kommune, og

Evalueringen blev gennemført som to nedslag:

- Første nedslag havde fokus på opstart og justeringer i afprøvningen.
- Andet nedslag, slutevalueringen, havde fokus på vurdering af udbytte og potentiale samt erfaringsopsamling.

Første nedslag er afrapporteret separat. Den her afrapporterede slutevaluering blev gennemført i oktober og november 2020, hvor samtlige 119 brugere bestående af sundhedsfaglige medarbejdere fra seks kommunale enheder blev bedt om at besvare et evalueringsskema og i alt 16 brugere fra fire enheder deltog i fire online fokusgruppesamtaler.

Evalueringsskemaet blev besvaret af 77 personer svarende til en svarprocent på 65 %. Blandt de indkomne besvarelser har 20 % ikke anvendt SP-Link, 30 % kun

relativt lidt, 20 % kun periodevis, mens 30 % har anvendt SP-Link regelmæssigt.

Hovedresultat: SP-Link skaber stor værdi

Evalueringens hovedresultat er, at SP-Link er et værdifuldt og ønsket redskab i hverdagen hos hovedparten af kommunernes sundhedsfaglige personale, fordi det er nyttigt og sparer tid.

Akutplejeenheden, Døgnehabiliteringen og Afdeling for forløbskoordination vurderer SP-Links nytte som størst. Det er samtidig de tre enheder, der har anvendt SP-Link mest i afprøvningsperioden. Det tyder på, at der er tale om et samspil, hvor mere anvendelse giver øget lethed i anvendelse og nemmere og bedre udbytte, hvilket igen leder til yderligere anvendelse i en selvforstærkende proces.

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen bliver bekræftet i de gennemførte fokusgruppesamtaler.

Eksempler på nytte fra fire udvalgte enheder

Fælles for de udvalgte enheders repræsentanter i fokusgruppesamtalerne er, at de sætter pris på at spare tid ved opslag efter information i SP-Link i stedet for opkald til hospital. Der er også enighed om, at SP-Link forbedrer mulighederne for planlægning før, op til og efter modtagelsen af borgere fra hospitalet, og at dette i sidste ende giver en bedre behandling, pleje og service til borgere. I de forskellige enheder har nytten vist sig på forskellige måder.

Hurtig adgang til tidstro prøvesvar

For Akutplejeenheden har hurtig indsigt i prøvesvar via SP-Link udgjort en særlig vigtig funktion i lyset af covid-

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -5 af 51

19-pandemien. Enheden pointerer også et udbytte af SP-Link i form af muligheden for at håndtere flere situationer på egen hånd og fx undgå eskalering. SP-Link giver bedre grundlag for tidlige indsatser i kraft af overblikket over borgens samlede situation.

Undgå dobbeltarbejde

Akutteamets nytte af SP-Link forekommer lige så forskelligartet som de situationer, som de kan stå i ved levering af deres service til borgere. Men fx kan de undgå dobbeltarbejde i situationer, hvor de tidligere kunne risikere at iværksætte initiativer, der allerede var iværksat andetsteds i systemet.

Bedre information

Afdelingen for forløbskoordination har nytte af SP-Link, da medarbejdere kan finde mere relevant og detaljeret information, end de oplever, at én enkelt person på hospitalet kan formidle mundtligt eller skriftligt i den formaliserede kommunikation. Det er særligt aktuelt for borgere i specialiserede forløb, hvor der fx foreligger vurderinger fra flere forskellige faggrupper/specialer, eller for borgere med parallelle behandlingsforløb i forskellige afdelinger.

Bedre overblik

Døgnrehabilitering anvender blandt andet SP-Link i kombination med fremskudt visitering til tidlig at danne overblik over de borgere, der er på vej til dem. Med SP-Link kan man i enheden få de sidste vigtige informationer fra hospitalet med helt frem til selve udskrivningsdagen – informationer som det ikke kan lade sig gøre at få med i den formaliserede kommunikation fra hospitalerne, idet den afsendes tidligere.

I mange tilfælde vil udbyttet af SP-Link komme borgere til gode i sidste ende, men oftest på en indirekte måde.

På tværs af enheder fremhæver interviewpersoner visse eksempler på mere direkte borgerrelaterede aspekter af udbyttet. Blandt andet er det opfattelsen, at SP-Link mindsker antallet af missede aftaler for borgere, der er eller kommer i kontakt med aktuelle kommunale enheder, fordi bookede aftaler fremgår i SP-Link. Dette aspekt er særligt aktuelt, hvis borgeren er kognitivt svækket, ikke anvender NemID (og dermed heller ikke e-Boks, MinSP eller Sundhed.dk) eller ikke har støtte fra pårørende til at holde styr på aftalerne. Med SP-Link kan borgernes forventning om, at personalet har indblik i behandlinger og forløb på hospitalet imødekommes, og borgere vil i mindre opfang opleve at skulle besvare samme spørgsmål igen i kommunen eller gennemgå samme vurdering.

At dømme ud fra medarbejdere i kommunerne vil udbyttet af SP-Link også kunne mærkes på hospitalerne, idet både administrativt og klinisk personale på hospitalerne ville skulle bruge mindre tid på opkald fra kommunerne.

Vurdering af brugerfladen

Brugerfladen og betjeningen af SP-Link udgør en hurdle, som brugere skal over. Systemet er et nyt system, og det forekommer ikke intuitivt for brugerne. Både betjening, struktur, begreber og navngivning er nyt og skal tillæres. Men hurdlen er overkommelig: Jo mere en bruger anvender systemet, desto mere positivt vurderes brugerfladen.

Erfaringer med introduktion og oplæring

Den største andel af brugerne (en andel på 50 %) oplever *i nogen grad* deres introduktion og oplæring til SP-Link som fyldestgørende i forhold til den måde, hvormed de gerne ville anvende SP-Link.

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -6 af 51

Fra Akutplejeenheden, der har næstflest positive vurdering af introduktionen og oplæringen, hører vi, at de har været tilfredse med en kort introduktion og oplæring fra en superbruger, hvorpå det har været op til dem selv at prøve sig frem. I opstarten har de været hjulpet på vej af at have et konkret, presserende behov for at slå covid-19-prøvesvar op i SP-Link.

Fra andre enheder efterlyses i overvejende grad mere introduktion, mere oplæring, en klarere ramme for anvendelsen samt forankring i eksisterende arbejds-gange; altså både tydeligere formål, afgrænsning og forventning. Alt i alt tyder det på, at en øget investering i introduktion, oplæring og rammesætning kan være givet godt ud, idet det vil give brugere mere mod på og incitament til efterfølgende at kaste sig ud i en 'learning by doing'-proces. Fx er der brug for en tydeligere ramme for et mulighedsrum til at eksperimentere og gøre fejl i en 'learning by doing'-proces, da al aktivitet logges, og brugere er bekymrede for, at fejl potentielt kan være i konflikt med deres retningslinjer for persondatasikkerhed.

Brugere, der i afprøvning har anvendt SP-Link lidt tøvende vil gerne udnytte det mere, men behøver altså yderligere tiltag for at komme videre dertil.

Læringspunkter

Opsummeringen af læringspunkter fra afprøvningen samler de mest udtalte muligheder for optimering ved en eventuel videre udrulning af SP-Link til flere medarbejdere, enheder og kommuner.

Afprøvningen af SP-Link har alt i alt lært os, at SP-Link relativt hurtigt kan udgøre en positiv forskel for brugere i kommunerne, men også at der i forhold til afprøvningen er indsatser, der med fordel kan optimeres. Overordnet

lister vi tre læringspunkter med en række underpunkter, som enkeltvis eller samlet har potentiale til at gøre nytten af SP-Link bedre og mere omfattende.

De tre overordnede læringspunkter er: 1) tryghed og motivation via mere information om rammerne for anvendelse af SP-Link, 2) yderligere oplæring vil være en god investering, og 3) input til forbedring af indhold og brugeroverflade.

1

Baggrund

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -8 af 51

Om SP-Link og afprøvningen

SP-Link er en funktionalitet i Sundhedsplatformen (SP), der kan give aktører udenfor hospitalerne læseadgang til udvalgte dele af patientjournalerne i SP. SP-Link blev pilottestet fortrinsvis på Center for Kræft og Sundhed i Københavns Kommune i 2017, hvor SP-Link viste potentiale til at blive et værdifuldt værktøj for sundhedspersonale i kommunens ydelser overfor sine borgere¹. Center for Kræft og Sundhed er et blandt mange kommunale sundhedstilbud – og på flere måder et atypisk sådan. På denne baggrund blev det i regi af Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) i Region Hovedstaden besluttet at afprøve brugen af SP-Link yderligere for at afdække tidligt udbytte, erfaringer og potentialer i flere kommunale enheder med forskelligartede opgaver.

En projektorganisation med repræsentanter fra Københavns Kommune (KK), Frederiksberg Kommune (FK) og Region Hovedstaden (Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH), Center for It, Medico og Telefoni (CIMT) samt enhed for Det Nære Sundhedsvæsen (DNS)) har planlagt og gennemført afprøvningen. Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) forestår evalueringen af afprøvningen.

Formål

Det overordnede formål med evalueringen af afprøvningen er at undersøge og evaluere konkrete erfaringer med anvendelsen af SP-Link hos sundhedsfagligt personale i kommuner. Konkret skal evalueringen belyse:

- værdien af SP-Link generelt og i forskelligartede kommunale sundhedsfunktioner, og
- hvordan SP-Link bidrager til kommunikation mellem kommune og hospital, herunder især SP-Links betydning i sektorovergangen, kommunernes sundhedsydelser til borgere og kommunikation om borgere mellem kommune og hospital.

Dataindsamling og metode

Evalueringen er designet med to evalueringsnedslag i afprøvningsperioden.

Første nedslag i juni og august 2020 rettede sig dels mod evaluering af undervisningen og dels formativt mod at høste de første erfaringer fra brugere for på den baggrund at kunne justere afprøvningen.

Andet evalueringsnedslag er gennemført så sent som muligt i november 2020 med henblik på, at erfaringerne med SP-Link skulle være blevet så mange, at billedet af SP-Links potentialer og udfordringer havde udkrystalliseret sig mere tydeligt i brugernes bevidsthed.

For at besvare formålets både kvantitative og kvalitative aspekter bygger evalueringen på både en totalundersøgelse, hvor alle brugere af SP-Link blev tilsendt et spørgeskema, og en række interview i fire enheder. Enhederne blev udpeget dels for at repræsentere begge kommuner, dels for at repræsentere så forskelligartede opgaver som muligt. De deltagende enheder er:

- Døgnrehabilitering (FK), sengepladser

¹ Link til evalueringsrapport:

<https://patientoplevelser.dk/undersogelser/informationerne-bare-klik-vaek-evaluering-sundhedsplatformens-sp-link>

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -9 af 51

- Akutplejeenhed (KK), sengepladser
- Afdeling for forløbskoordination (KK), koordinerende & udekørende
- Akutteamet (KK), udekørende akutfunktion

Ved hjælp af spørgeskemaundersøgelsen afdækker vi spørgsmål som fx, i hvilken grad brugerne opfatter SP-Link som et nyttigt og værdifuldt værktøj, og i hvilken grad undervisningen har været tilstrækkelig.

Spørgsmål om fx hvad SP-Link bidrager med i brugernes forskelligartede arbejdsopgaver, eller hvordan SP-Link påvirker samarbejdsrelationer, er derimod bedre egnet til undersøgelse via interviewmetoder. Med henblik på sådanne spørgsmål har vi derfor gennemført fire individuelle interview og fire fokusgruppeinterview med sammenlagt 16 deltagere.

Spørgeskemaundersøgelsen blev udsendt til 119 respondenter, hvoraf 77 besvarede spørgeskemaet svarende til en svarprocent på 65 %. Svarprocenter for den enkelte enheder og yderligere beskrivelse af respondentgruppen fremgår af Bilag 1.

Evaluerings leverancer

Som led i evalueringen har KOPA løbende bidraget med input for optimering af afprøvningen i forbindelse med deltagelse i arbejdsgruppemøder. Første nedslag i evalueringen blev rapporteret kortfattet og præsenteret for arbejdsgruppe og styregruppe for afprøvningen.

Denne rapport sammenfatter evalueringens indsigter og afrapporterer resultaterne fra andet evalueringsnedslag.

Afprøvningen af SP-Link er gennemført ved hjælp af provisoriske procedurer for login og oprettelse af en adgangsgivende behandlerrelation mellem sundhedsfaglig

medarbejder og borger. Problematikker, der vedrører disse løsninger, er hovedsageligt udeladt i afrapporteringen, da de er uaktuelle ved en eventuel fremtidig videre udrulning af SP-Link.

Det skal dog bemærkes, at brugere har oplevet tekniske og organisatoriske udfordringer i forbindelse med disse provisoriske løsninger, og at det som minimum har haft en begrænsende effekt på omfanget af brugen af SP-Link. I visse tilfælde indikerer brugere, at problemerne har været en afgørende barriere.

Læsevejledning

Rapporten består af fire resultatkapitler og et kapitel med læringspunkter for eventuel videre udrulning samt indledningsvist et opsummerende og konkluderende ledelsesresumé.

Første, andet og tredje resultatkapitel (kapitlerne 2-4) fremstiller aktive brugeres vurderinger og erfaringer fra afprøvningen med hensyn til udbytte og forbehold, oplæring samt søgt information.

Sidste resultatkapitel (Kapitel 5) sætter fokus på registrerede brugere i afprøvningen, der enten ikke har benyttet sig af tilbuddet om at kunne slå op i SP-Link eller kun har være aktive brugere i begrænset omfang.

Afslutningsvis i Kapitel 6 sammenstilles evalueringens indsamlede bidrag om afprøvningen til en række læringspunkter om, hvad der kunne gøres bedre i fremtiden.

2

Resultater (I): Et ønskværdigt og nyttigt redskab

Første resultatkapitel sætter fokus på vurdering og nytte af SP-Link. Først på tværs af deltagende enheder og sammenlignet mellem enheder. Dernæst opstiller vi i tabeller eksempler på enheders konkrete udbytte. Sidst fokuserer vi på vurderingen af brugerfladen.

Generelt positiv vurdering af SP-Link

I Figur 2.1 fremgår den procentvise fordeling af brugeres vurdering af fem udsagn om SP-Link. Resultaterne i figuren vidner om en tilfredshed ved SP-Link som redskab i hverdagen. De fleste aktive brugere i kommunerne (her-efter blot 'brugere') oplever både nytte og

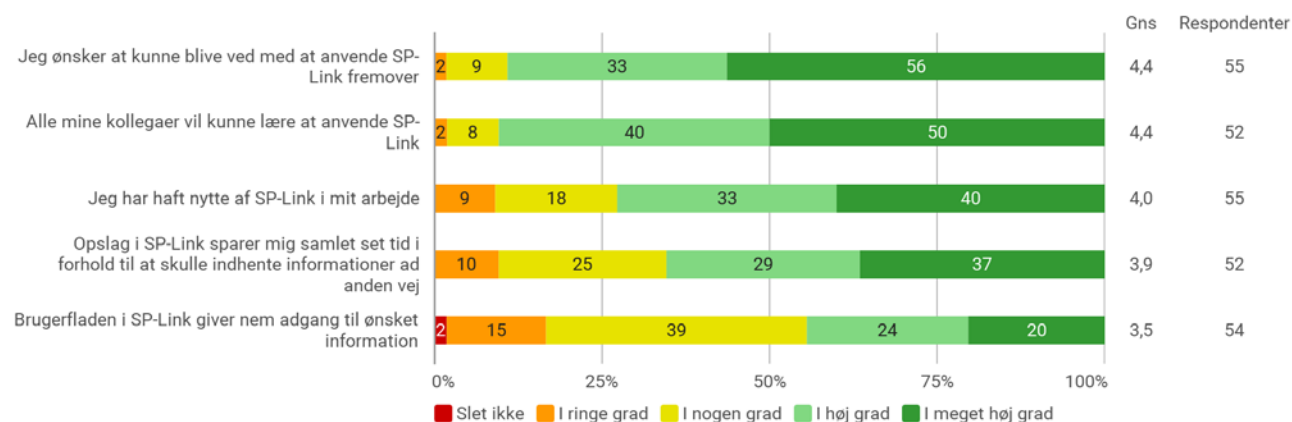
tidsbesparelse ved brug af SP-Link – også selvom brugerfladen ikke vurderes tilsvarende god.

Den positive konklusion baserer sig blandt andet på, at 70 % af brugerne vurderer udsagnet om *at have haft nytte af SP-Link i arbejdet* som *i høj* eller *meget høj grad* passende for deres vurdering af SP-Link. I disse to mest positive svarkategorier finder vi desuden en andel på 90 % brugere, når det kommer til udsagnet om, hvorvidt brugeren *ønsker at kunne blive ved med at anvende SP-Link fremover*.

Vurderingen af det lidt mere konkrete udsagn om, *at SP-Link sparer tid i forhold til andre måder at indhente informationer på*, svarer 65 % af brugerne, at udsagnet *i høj* eller *meget høj grad* er passende for deres vurdering. En andel på 25 % angiver, at udsagnet *i nogen grad* er

Figur 2.1

Spørgsmål: Angiv i hvilken grad følgende udsagn passer på din vurdering af SP-Link:



Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -12 af 51

passende for deres vurdering, mens 10 % mener, at udsagnet kun *i ringe grad* er passende.

Udsagnet om, at *brugerfladen giver nem adgang til ønsket information*, oplever brugerne som en mindre passende vurdering. 55 % vurderer, at det kun passer *i ringe* eller *nogen grad*, og 45 % at udsagnet *i høj* eller *meget høj grad* er passende for deres vurdering. Dog vurderer 90 %, at udsagnet, at *alle kollegaer vil kunne lære at anvende SP-Link*, passer *i høj* eller *meget høj grad*. Det tyder på, at brugerfladen ikke vurderes som så besværlig, at det er en afgørende barriere for anvendelsen af SP-Link.

Forskel mellem enheders gennemsnitlige vurdering og nytte

Bedømt ud fra sammenligninger gennemsnitsscorer i Tabel 2.1 kan vi ane konturerne af en overordnet tendens til, at Akutplejeenhed, Døgnerhabilitering og Afdeling for Forløbskoordination alt i alt vurderer SP-link mere positivt end Akutteamet, der igen vurderer SP-Link lidt mere positivt end Neuro-rehabiliteringen og Afdeling for Lindring.

Tabel 2.1

Gennemsnitsscore for vurderinger og nytte fordelt på enheder (rangeret efter gennemsnit i alt).

Udsagn	Akutpleje- enhed (KK)		Døgn-reha- bilitering (FK)		Afd. for Forløbs- koordination (KK)		Akutteam (KK)		Neuro- rehabilitering (KK)		Afd. for Lindring (KK)		I alt	
	Gns.	(n)	Gns.	(n)	Gns.	(n)	Gns.	(n)	Gns.	(n)	Gns.	(n)	Gns.	(n)
Jeg ønsker at kunne blive ved med at anvende SP-Link fremover	4,7	(10)	4,6	(12)	4,5	(10)	4,2	(9)	4,3	(6)	4,1	(8)	4,4	(55)
Alle mine kollegaer vil kunne lære at anvende SP-Link	4,5	(10)	4,3	(12)	4,7	(10)	4,4	(9)	3,3	(3)	4,4	(8)	4,4	(52)
Jeg har haft nytte af SP-Link i mit arbejde	4,3	(10)	4,4	(12)	4,2	(10)	3,6	(9)	3,7	(6)	3,8	(8)	4,0	(55)
Opslag i SP-Link sparer mig samlet set tid i forhold til at skulle indhente informationer ad anden vej	4,0	(10)	4,2	(12)	3,9	(9)	4,0	(8)	4,0	(5)	3,4	(8)	3,9	(52)
Brugerfladen i SP-Link giver nem adgang til ønsket information	4,1	(10)	3,4	(12)	3,4	(9)	3,3	(9)	3,5	(6)	2,9	(8)	3,5	(54)

Note: Grøn farve repræsenterer højeste gennemsnit og rød farve den laveste.

OBS. Gennemsnitsscorerne er behæftet med en relativt stor usikkerhed, da opdeling af brugere på enheder giver relativt få besvarelser til grund for beregningen af gennemsnitsscoren. På Bilag 3 er opstillet hver udsagns svarfordeling pr. enhed.

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -13 af 51

På Figur 2.2 er omfanget af SP-Link-anvendelse fordelt på enheder afbilledet. Neuro-rehabilitering og Afdeling for Lindring har færrest regelmæssige brugere af SP-Link. Akutteamet og Afdeling for Forløbskoordination har flere regelmæssige brugere, og Døgnehilitering og Akutplejeenheden har flest regelmæssige brugere. Rækkefølgen svarer til tendensen i gennemsnitsscorerne iblandt enhederne i Tabel 2.1.

Af Tabel 2.2, hvor gennemsnitsscoren for de fem udsagn om udbytte er opdelt på omfanget af brugen af SP-Link, fremgår tendensen til, at jo mere en bruger har anvendt SP-Link, des bedre vurdering og nytte angiver brugeren at have.

Man kan altså med rette spørge, om det er arbejdet i en bestemt enhed, eller omfanget af brugen af SP-Link, der

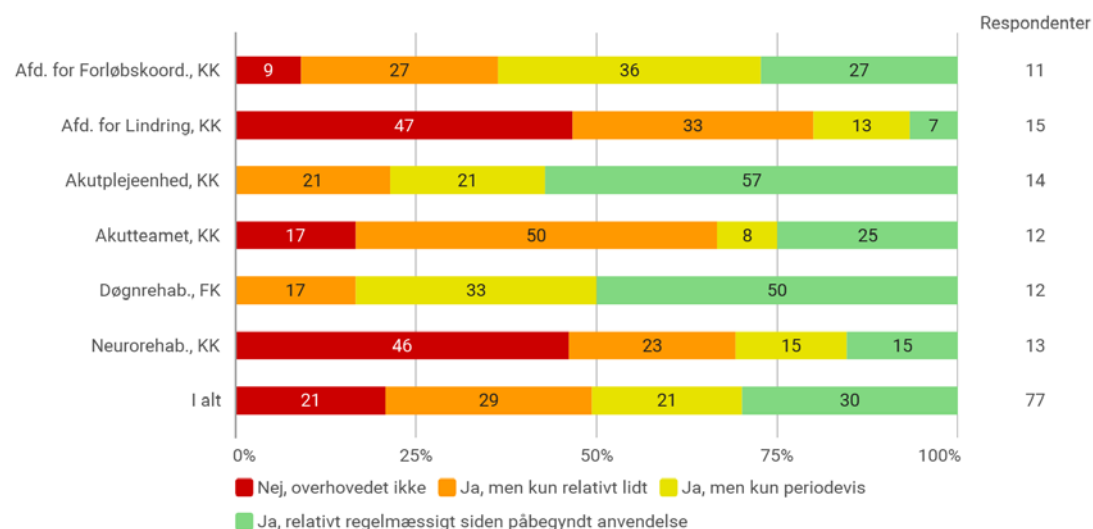
er mest afgørende for en positiv vurdering af SP-Link. Sandsynligvis er der tale om en blanding og desuden formentlig også et feedbackloop, hvor oplevet udbytte, tidsbesparelse og kendskab til betjening for den enkelte eller vedkommendes kollegaer giver grobund for yderligere anvendelse og efterfølgende udbytte.

Interview med de fire udpegede enheder tyder på, at brugere gerne vil bruge SP-Link mere, desto mere de kender til det. Det giver en forventning om, at yderligere udbytte vil kunne høstes, efterhånden som flere får mere solide erfaringer med SP-Link, og systemet bliver inkorporeret i faste arbejdsgange.

I de følgende afsnit peger repræsentanter fra alle enheder på konkrete eksempler med meningsfuld og nyttig anvendelse af SP-Link fra de hidtidige erfaringer.

Figur 2.2

Har du anvendt SP-Link i dit arbejde - og evt. hvor meget? – opdelt på enheder.



Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -14 af 51

Tabel 2.2

Gennemsnitsscore for fem *udsagn om vurdering og nytte* fordelt på *omfang af brug af SP-Link* (rangeret efter gennemsnit i alt). (Bilag 2 viser opgørelse af de procentvise fordelinger for alle fem krydstabuleringer).

Udsagn	Ja, relativt regelmæssigt siden påbegyndt anvendelse		Ja, men kun periodevis		Ja, men kun relativt lidt		I alt	
	Gns.	(n)	Gns.	(n)	Gns.	(n)	Gns.	(n)
Jeg ønsker at kunne blive ved med at anvende SP-Link fremover	4,8	(21)	4,5	(15)	3,9	(19)	4,4	(55)
Alle mine kollegaer vil kunne lære at anvende SP-Link	4,6	(20)	4,5	(13)	4,2	(19)	4,4	(52)
Jeg har haft nytte af SP-Link i mit arbejde	4,7	(21)	4,2	(15)	3,2	(19)	4,0	(55)
Opslag i SP-Link sparer mig samlet set tid i forhold til at skulle indhente informationer ad anden vej	4,4	(20)	4,0	(14)	3,4	(18)	3,9	(52)
Brugerfladen i SP-Link giver nem adgang til ønsket information	3,9	(20)	3,7	(15)	2,9	(19)	3,5	(54)

Note: Grøn farve repræsenterer højeste gennemsnitsscore og rød farve laveste.

Eksempler på udbytte af SP-Link

Bedre overblik giver bedre behandling

I alle fire udvalgte enheder er der en overordnet, samstemmende opfattelse af, at SP-Link er et nyttigt værktøj til at danne sig et bedre overblik over en borgers aktuelle sygdomssituation.

De enhedsrepræsentanter i fokusgruppeinterviewene, der aktivt har anvendt SP-Link, fortæller alle med tilfredshed om, hvorledes SP-Link giver mulighed for at sætte sig hurtigt ind i historik, seneste vurderinger og tiltag samt fremadrettede planer for borgere. Overblikket begrænser sig ikke til et bestemt forløb, men kan skabes

på tværs af eventuelt parallelle forløb, fx et mix af behandlingsforløb indenfor forskellige specialer.

Overblikket fra SP-Link er godt, fordi det giver en mere fyldestgørende og opdateret baggrund for at forstå borgers tilstand og udvikling over tid. Det indebærer mindre risiko for fejl og bedre mulighed for at sætte ind med hurtig og kvalificeret handling ved forandringer i borgers tilstand. Den rette handling gjort rettidigt er positivt for både lokale ressourcer og til gavn for borgere.

Lokale variationer i udbytte

Lokalt på de enkelte enheder kommer denne overordnede positive vurdering af udbyttet til udtryk i forskellige

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -15 af 51

konkrete situationer. I hvert af de fire fokusgruppeinterview har enhedsrepræsentanter løftet deres konkrete og detaljerede eksempler frem.

I Tabel 2.3 har vi grupperet og oplistet eksemplerne på udbytte fra hver enhed i fire forskellige aspekter. De fire aspekter af udbytte er:

- Tidseffektiv informationsadgang
- Bedre forberedelse
- Udbytte for særlige borgere
- Bedre koordinering

Ikke alle enheders repræsentanter har nævnt eksempler på udbytte svarende til hvert aspekt. Det betyder dog ikke nødvendigvis, at udbyttet ikke er eller kan være til stede i enheden, men blot at det ikke har været fremhævet. Endvidere skal det nævnes, at der er væsentlig individuelle forskelle i brugen af SP-Link indenfor hver enhed, og at alle brugere i en enhed derfor ikke nødvendigvis har oplevet alle eksemplerne.

Borgere er naturligvis slutmålet for alle enheders arbejde, og udbyttet af SP-Link kommer i sidste ende også borgeren til gode. I visse eksempler træder udbyttet for borgeren dog særligt tydeligt frem. Disse, mere direkte borgerrelaterede eksempler og vinklinger, er fremstillet i deres egen tabel, hvor de tillige er grupperet under forskellige aspekter af direkte borgerrelateret udbytte (se Tabel 2.4). Der er eksempler inden for følgende tre aspekter af udbytte:

- Færre udeblivelser
- Bedre brug af borgerens tid og ressourcer
- Øget tryghed

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -16 af 51

Tabel 2.3

Eksempler på udbytte opdelt på aspekter af udbytte og enheder

Aspekt af udbytte	Overordnet beskrivelse af aspekt	Detaljeret beskrivelse			
		Akutplejeenhed	Akutteam	Afd. for Forløbskoordination	Døgnehabilitering
Mere tidseffektiv informations-adgang end via opkald til hospital (og evt. praktiserende læger)	Udbyttet af SP-Link skal ses i forhold til følgende tre ofte mødte problemer ved ordinære opkald til hospitaler: 1) Ventetid, 2) at få kontakt til en medarbejder med relevante viden og 3) kvaliteten af overleverede informationer, når den sker på anden hånd, og særligt når informationer fra specialister bliver videreføret. På alle tre punkter kan SP-Link være en gevinst som redskab for en mere effektiv informationsadgang, fordi SP-Link kan: - ad 1) eliminere ventetiden, - ad 2) levere adgang direkte til relevant information, og - ad 3) overlevere uformidlede informationer på første hånd.	Har tidligere ringet meget til hospitalet – både for at blive klogere på borgeres situationer og for at få prøvesvar. Hvis ikke et prøvesvar er tilgængeligt ved første opkald, leder det til gentagne opkald og deraf mere spildtid. Sammenfaldet med covid-19-epidemien har øget betydningen af at få hurtigt kendskab til prøveresultater. Det er ikke ualmindeligt at skulle tale med flere forskellige personer på hospitalet – helt op til ti personer – før et konkret spørgsmål om en borger kan besvares tilstrækkeligt præcist. Ventetid og lange samtaler med praktiserende læger er ligeledes minimeret vha. SP-Link. Fast tilknyttede praktiserende læger behøver heller ikke komme så ofte til enheden, men kan nøjes med opringninger.	Det er særligt ventetiden ved opkald, som er rar at undgå. Det er oplevelsen, at det til tider kan tage en hel time at komme igennem til de rette personer på hospitalet. Det er meget hurtigere at slå op – også selvom der evt. skal ledes lidt efter informationen i starten.	Opkald til hospitaler har ofte været i forbindelse med opklarende spørgsmål ved tvivl om en passage i en plan eller en rapport fra hospitalet. I stedet for at prøve at komme i telefonisk kontakt med afsenderen af plan eller rapport og i den forbindelse risikere kun at lykkes med at få fat i en sekretær, som kan lægge en besked til rette vedkommende, har det været en lettelse selv at kunne slå op i SP-Link og læse konteksten for den aktuelle passage i tvivl. I lyset af konteksten fra SP-Link er det sjældent svært at forstå, hvad der menes i planerne eller rapporterne fra hospitalet.	Har oplevet tidsbesparelse i forhold til opkald til hospitalet. Dog plejer enheden ikke at ringe så meget, fordi de har en læge ansat med adgang til SP og allerede kan tilgå patientjournaler og dermed besvare spørgsmål. Da den ansatte læge naturligvis også har andre opgaver, er SP-Link alligevel kommet til sin ret som et hurtigt alternativ og aflastning af den lokalt ansatte læge, der får frigjort tid.

Bilag 2 Side 17 af 51

Aspekt af udbytte	Overordnet beskrivelse af aspekt	Detaljeret beskrivelse			
		Akutplejeenhed	Akutteam	Afd. f. Forløbskoord.	Døgnehabilitering
Bedre forberedelse enten i forbindelse med planlægning eller møde med borgere	Hvis information mangler i fx plejeforløbsplanen (PFP), kan det være svært at planlægge det rette forløb og den rette modtagelse af en borger. Selv en vel udfyldt PFP kan savne visse detaljer, fx fra andre faggrupper end vedkommende, der har forfattet planen, såsom logopæder eller psykologer, som SP-Link kan give hurtig adgang til.	Sygeplejersker har tidligere gerne også ville læse genoptræningsplaner, selvom det egentlig siges at være terapeutens. Genoptræningsplanen indeholder flere detaljer. Med SP-Link behøver sygeplejerskerne ikke ty til læsning i genoptræningsplanen, og SP-Link henvender sig mere til dem.	SP-Link giver bedre mulighed for at forberede sig på, hvilken borger man skal ud og besøge. Hvad fejler borgeren? Med SP-Link er det muligt at komme et par spadestik dybere end med CURA alene.	Det er muligt at forberede sig mere specifikt og i bedre tid på modtagelse af borgere fra hospitalet. Uden SP-Link kan informationer fra hospital komme for sent til kommunen, fx i forhold til at forberede et døgnophold eller mere omfattende ændringer for borger.	Via fremskudt visitation kan medarbejdere i enheden etablere behandlerrelationen tidligt og dermed tilgå SP-Link tidligt. Med information fra SP-Link kan de rigtige forberedelser dermed komme i gang tidligere end ellers.
Særligt relevant for visse borgere	Jo mere komplekse eller specialiserede borgere, desto større udbytte af SP-Link. Omvendt vil opslag i SP-Link være unødvendigt i mange tilfælde, hvor den eksisterende kommunikationsaftale dækker behovet for informationer fra hospital til kommune.		Særlig relevant, hvis borgeren "hører til" socialforvaltningen eller i forhold til borgere, der af forskellige grunde ikke har indsigt eller engagement i egen sygdomstilstand, eller omvendt hvor borgere eller pårørende fx har stærkt divergerende syn på sygdomstilstand.	Særlig relevant ved genoptræningsforløb på specialiseret niveau, hvor den formaliserede information ofte ikke rækker, eller for borgere med parallelle behandlingsforløb.	Særlig relevant ved komplekse forløb eller borgere, der er kognitivt påvirkede af indlæggelse og er i tvivl om forløbet på hospitalet. SP-Link er også til stor hjælp med logistikken, hvis borgere hverken har NemID, og dermed mulighed for at tjekke sit fremadrettede forløb selv, eller har pårørende til at hjælpe med at holde styr på forløbet/-ene.
Bedre koordinering og optimeret samarbejde på tværs	SP-Link gør det det i højere grad muligt at udgå fra eller bygge videre på allerede gennemførte vurderinger eller igangsatte initiativer.	Observationer af borger starter ikke fra scratch. Kan i højere grad selv udrede og tolke udviklinger hos borger. Flere hændelser kan afværges i opløbet, og eskalering eller sågar genindlæggelse kan forebygges.	Kan fx undlade at kontakte borgers egen læge for at få sat gang i et tiltag, som af SP-Link fremgår som allerede igangsat. Eller kan fx læne sig op ad tidligere vurderinger fra hospital i kontakt med kronisk syge borgere. Opkald til 1813 og evt. tilkald af ambulance kan undgås, når sygeplejersken på stedet har tilgang til tidligere målte værdier og vurderinger, der er foretaget på hospitalet.		Kan fx med SP-Link arbejde videre fra en funktionsevnetest, der er foretaget på hospitalet, men dokumenteret så sent før udskrivelse, at den ikke normalt ville komme med i den formaliserede kommunikation. Og det samme gælder for andre vurderinger og prøver. Der bliver mindre dobbeltarbejde, når der er adgang til et øjebliksbillede af, hvad der allerede er gjort og vurderet.

Tabel 2.4

Eksempler på direkte borgerrelateret udbytte opdelt på udbytteaspekter og enheder

Aspekt af udbytte	Overordnet beskrivelse af aspekt	Detaljeret beskrivelse			
		Akutplejeenhed	Akutteam	Afd. f. Forløbskoordination	Døgnehabilitering
Færre udeblivelser	Ved at orientere sig i SP-Link bliver en borgers eventuelt kommende besøg på hospitalet tilgængelige.	Fx ældre borgere uden NemID får deres indkaldelser med posten, der ligger hjemme i lejligheden. Med SP-Link er der meget bedre mulighed for at understøtte planlagte aktiviteter på hospitalet.	Hvis borgere ikke selv kan huske kommende aftaler på hospitalet, kan borger blive påmindet om det i forbindelse med et besøg.	Som i Akutplejeenheden - og særligt som støtte til borgere med hjerneskade eller borgere uden pårørende til at holde styr på aftaler og lignende.	Som i Akutplejeenheden
Bedre brug af borgers tid og ressourcer	Med adgang til dokumentationen i SP-Link kan borger undgå gentagelse af vurderinger eller prøver eller tiltag, som alligevel ikke nytter noget videre.		Besøg hos borgere på foranledning af 1813 eller praktiserende læge er ofte ledsaget af meget få baggrundsinformationer om borgers tilstand og tidligere historik i sundhedsvæsenet. Uden adgang til senest vurderede værdier kan irrelevante initiativer risikere at blive sat i gang. For en kronisk KOL-patient giver det fx ikke i sig selv mening at blive indlagt pga. en på stedet målt lav saturation, hvis den svarer til det normale for vedkommende. Andre tiltag kan være mere relevante.	Indblik i de detaljerede udredninger via SP-Link forbedrer særligt forløb for borgere i de specialiserede forløb, da eventuelle fejl i plejeforløbsplanen fanges i tide, og ventetid på kommunens tiltag minimeres.	Visse prøveresultater og vurderinger fra hospitalet kan overføres til kommunen, hvormed borger slipper for at skulle gentage disse i kommunen. For borgeren er risikoen for fejl mindre på grund af mindre informationstab i overgangen ml. hospital og kommune.
Øget tryghed	At sundhedspersoner i kommunen er orienteret om og kan tjekke information fra fx en indlæggelse indfrier en forventning hos mange borgere, og det giver tryghed.	Med færre pårørende på besøg pga. covid-19-restriktioner er det ekstra nyttigt at kunne slå op og svare på borgerens spørgsmål om hospitalsforløbet.	Borgere og pårørende bliver trygge, fordi det rent faktisk lader sig gøre at indfri deres forventning, når de peger på akutsygeplejerskens tablet og spørger, om 'hospitalsinformationer dog ikke kan slås op på den der!'		

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -19 af 51

Variation i vurdering af brugerfladen

SP-Link udgør et nyt system for langt de fleste medarbejdere i kommunerne. Selv de sundhedsprofessionelle, der i en tidligere ansættelse på et hospital har arbejdet med Sundhedsplatformen (SP), oplever SP-Link som noget relativt nyt og anderledes.

Bedre vurdering ved mere anvendelse

Som vist i Tabel 2.1 (s. 12) har vurderingen af udsagnet om *SP-Links brugerflade som en nem adgang til information* den laveste gennemsnitsscore blandt de fem udsagn om SP-Link. Det er ikke i sig selv forbløffende, at et nyt system af denne karakter kan være udfordrende at betjene. Spørgsmålet er, om brugerfladen kan optimeres, og/eller om det med tiden lader sig gøre for brugerne at opbygge en god brug og rutine med systemet.

Spørgsmålet om brugerfladen vender vi tilbage til i forbindelse med læringspunkter fra afprøvningen (se kapitel 6). Sidstnævnte spørgsmål om en mulig tilvænning eller stigende kompetence i systemet kan Tabel 2.2 (s. 14 eller tilsvarende svarfordeling i Figur 7.8 i Bilag 2, s. 47) give et praj om. Vi ser her en tendens i retning af, at vurderingen af brugerfladen bliver bedre jo mere systemet anvendes. Når vi dertil lægger de stærke tilkendegivelser i forhold til at *ønske systemet tilgængeligt i fremtiden* samt opfattelsen af *kollegaers mulighed for at kunne tillære sig systemet* (begge fremstillet i Figur 2.1, s. 11), så vidner det om, at brugerfladen ikke er en afgørende barriere for brugerne, om end den ikke er intuitiv fra starten.

Disse betragtninger finder vi også støtte for i fokusgruppinterviewene, hvor brugere giver udtryk for at have overkommet opstartsvanskelighederne og for at have

fundet effektive og fornuftige fremgangsmåder i SP-Link. Men det er samtidig også tydeligt ud fra interviewene, at ikke alle er kommet dertil endnu.

Eksempler på problemer med brugerfladen

I interviewene finder vi ikke klare mønstre i vurderingen af brugerfladen mellem enhederne. Brugerfladen betragtes i overvejende grad som relativt svær i starten, men herefter har repræsentanter fra samme enheder nået til forskellige grad af fortrolighed med brugerfladen under afprøvningen. Vi kan ikke pege på, hvilke forhold der præcis er afgørende herfor. Men det tyder på, at lyst og mod til at kaste sig ud i at afprøve systemet har været afgørende for en vellykket tilegnelse af SP-Link. Mere om denne afprøvende tilgang senere.

Blandt de konkrete problemer i brugerfladen, som bliver nævnt i interviewene, er:

- at systemet kræver mange klik med musen, indtil man vænner sig til systemet;
- at systemet ikke er tilstrækkeligt intuitivt eller selvforklarende til, at mindre hyppige brugere kan huske placering af diverse informationer fra gang til gang; og
- at man fx kun kan se ét prøveresultat ad gangen og derfor har svært ved at se en udvikling uden uhensigtsmæssigt at skulle hoppe frem og tilbage en masse gange.

På et betjeningsmæssigt niveau efterlader interviewene en fornemmelse af, at flere brugere endnu ikke er kommet dertil, at de anvender effektiviserende strategier i tilgangen til informationerne, fx såsom søge- eller filtreringsmulighederne. Der er blandt brugerne en åbenhjertig erkendelse af, at en del af udfordringerne med

betjeningen muligvis nok skyldes, at de endnu ikke er kommet så langt ind i systemet eller "fejl 40", altså brugerfejl.

Både på tværs af enheder og internt i enhederne er der væsentligt potentiale for erfaringsudveksling. Fx er der i en enhed ikke problemer med at finde covid-19-prøvesvar, mens medarbejdere i en anden enhed har oplevet det lidt besværligt at finde samme prøvesvar. På samme måde har fokusgruppeinterviewene vist, at to medarbejdere i samme enhed kan have relativt forskellige opfattelse af brugerfladen afhængigt af, om de har fundet den rette metode eller ej til at finde en bestemt type information.

Et andet emne, som er aktuelt i forlængelse af vurderingen af brugerflade og betjening, er naturligvis spørgsmålet omkring introduktion og oplæring til SP-Link. Dette er emnet i Kapitel 3 (s. 24). Men først skal vi opholde os

ved andre potentielle barrierer for anvendelsen af SP-Link.

Forbehold for brug af SP-Link

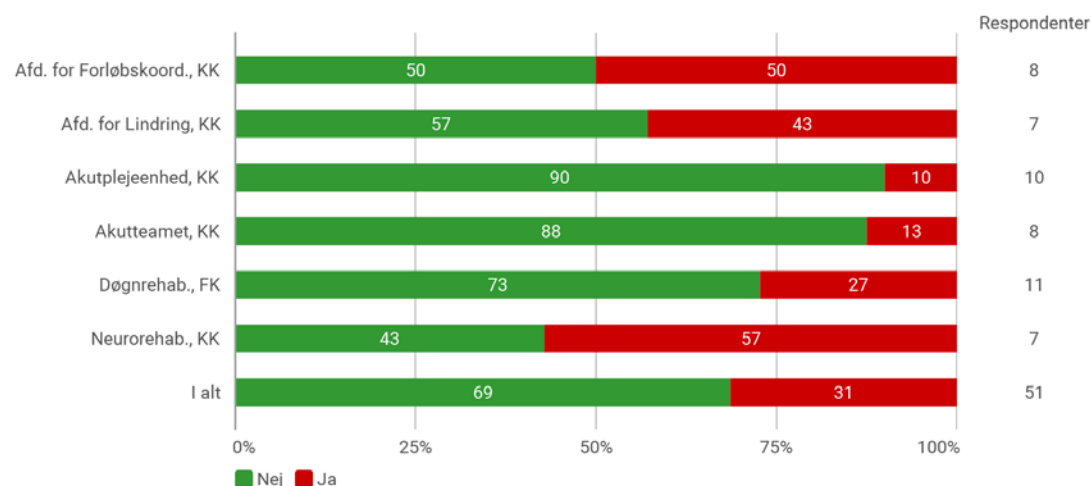
Omtrent en tredjedel af SP-Links brugere vurderer, at der enten er ulemper, faldgruber eller risici forbundet med brugen af SP-Link. Resultatet fremgår af Figur 2.3.

Internt mellem enhederne er der relativt store forskelle i vurderingen. Blandt brugere fra Neuro-rehabilitering og Afdeling for Forløbskoordination anser halvdelen eller flere, at der er ulemper, faldgruber eller risici forbundet med brugen af SP-Link, mens det tilsvarende kun handler om en tiendedel i Akutplejeeenheden eller Akutteamet.

Det formulerede spørgsmål gør det muligt at opfange, om brugere overhovedet har en eller anden form for

Figur 2.3

Anser du, at der er nogle ulemper, faldgruber eller risici forbundet med brugen af SP-Link?



Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -21 af 51

forbehold for brugen af SP-Link, men altså ikke præcist hvad eller i hvilket omfang.

Hvilke ulemper, faldgruber og risici brugerne kan have haft i tankerne ved besvarelsen af spørgsmålet, kan vi komme nærmere med afsæt i kommentarer i spørgeske-maet samt via fokusgruppeinterviewene. Vi har fundet, at kommentarerne i hovedsagen kan opdeles i fire temaer.

Risici (1): Ufuldstændige data

Visse brugere oplever en usikkerhed foranlediget af, hvad vi kunne kalde ufuldstændige informationer. Oplevelsen dækker over en fornemmelse, der kan opstå, hvis brugeren ikke finder de informationer, som brugeren forventer at finde. Oplevelsen af ufuldstændige informationer kan fx være forbundet med en oplevelse af inkonsistent placering af informationer fra en journal til en anden, forekomst af ikke-opdaterede informationer eller blanke felter på steder, hvor brugerne forventer at finde en bestemt eftersøgt information.

Det er ikke en oplevelse, der ligger langt fremme i bevidstheden hos brugere, men det kan forekomme 'nogle gange'. Sammen med en endnu ikke bundfældet fornemmelse for SP-Link i det hele taget kan oplevelsen alligevel ikke undgå at bidrage til en usikkerhed og bekymring, om hvorvidt opslaget i SP-Link har bibragt de rigtige og fuldstændige informationer, og om hvilke utilsigtede konsekvenser en mangel på informationer eventuelt kan lede til.

Risici (2): Bekymring for brud på datasikkerhed og traditionsbunden opdeling

Det indblik, som SP-Link giver i patientjournaler, har længe været et ønske fra sundhedsfaglige i kommuner. Samtidig med glæden over denne nye adgang, er adgangen også et radikalt brud på visse dogmer.

Traditionelt har adgangen til patientjournaler været forment eller reguleret via fastlagte procedurer. Dels fordi journalen 'tilhører' hospitalet, og dels på grund af datasikkerhedshensyn. SP-Link forandrer dette landskab, fordi SP-Link placerer adgangen til journaldata i kommunen, og fordi der ikke på forhånd er en *konkret* bemyndiget afgrænsning af de tilgængelige data. Forandringen vækker for nogle en bekymring om at komme i konflikt med retningslinjer både juridisk og i en lidt mere diffus traditionsbunden forstand.

I brugen af SP-Link kan bekymringen konkret dukke op, i det omfang der er risiko for – mere eller mindre uforvarenet – at komme til at kigge på informationer, som brugeren ikke er berettiget til at kigge på.

Bekymringen giver konsekvenser for tilegnelse af systemet og betjening af SP-Link. Uklarheden om hvornår og hvordan man som bruger kan risikere at overtræde retningslinjer og regler, afholder nogle fra at indlede mere



Man kan godt føle sig sådan lidt som en tyv, der er inde og stjæle noget. Vi er flasket op med, at det er forbudt at kigge i journaler, når man sidder på denne her side, altså sidder i kommunen. Så man bliver lidt bange ...

Sygeplejerske

Jeg er ikke sikker på, at de samme ting står samme steder for alle patienter. Der er nogle gange, at vi har fundet noget information et sted for en patient, men så fundet det et andet sted for en anden patient. Måske er det lidt forskelligt på afdelinger, hvor man dokumenterer hende i systemet.

Sygeplejerske

Punkt nr. 9 – Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -22 af 51

eksperimenterende afprøve og tilegnelse ved at klikke sig rundt eller fra at anvende visse funktioner som fx søgefunktionen. Søgefunktionen leder jo netop til spring i informationsmængden, og det kan være ekstra svært at gennemskue, om et søgeresultat tilhører de informationer, som man er berettiget til at se.

Faldgrube: Relation til formaliseret kommunikation fra hospital

Når der er mangler eller fejl i kommunikation fra hospitalet eller behov for dybere indsigt i en borgercase, kan de fleste brugere se værdien af SP-Link. Men alligevel er der bekymringer om relationen mellem SP-Link og anden formaliseret kommunikation mellem kommune og hospital. Der er en konkret og en mere principiel bekymring på spil.

Konkret leder SP-Link til en bekymring om, at der hen ad vejen vil komme mindre af den information, der er bestemt at følge med i sektorovergangen fra hospital til kommune. Bekymringen er altså fremadskuende og hypotetisk: Hvis en sådan ændring indtræffer, hvad sker der så med kommunens procedurer for de mange borgere med ukomplicerede og simple forløb, hvor den nuværende formaliserede informationsoverlevering fra hospitalerne i diverse planer og rapporter er tilstrækkelig?

For andre brugere antager bekymringen en mere principiel form i forhold til kommunikationsaftalerne: I praksis er det fint, at kommunen kan tilgå information via SP-Link i nødstilfælde eller ved yderligere behov. Men i princippet er det en forkert procedure, da det er hospitalet, der er forpligtet til at levere denne information. I dette perspektiv er SP-Link blot et plaster på såret. Og som sådant medvirker SP-Link til at muliggøre – eller ligefrem øge – en praksis, der ikke helt lever op til de formelle aftaler mellem hospital og kommune.

Ulemper: Kun uindfrie potentialer

Brugere af SP-Link nævner ikke eksempler på noget, som kan benævnes som direkte ulemper.

Særligt repræsentanter fra Afdeling for Forløbskoordinering nævner det som en ulempe, at der ikke må kopieres eller printes fra SP-Link. Men egentlig er det ikke en ulempe ved systemet, men snarere et potentiale, som det er svært for brugerne at forstå hvorfor ikke kan indfries. Det er opfattelsen, at når først borgeren har givet samtykke til deling af sin journal på tværs af sektorgrænser, så kan der ikke være forskel på, om journalen printes eller rekvireres i kopi fra hospitalet, sådan som proceduren kræver det i dag. Om ikke andet, så mener brugere, at der må være en løsning, hvor print eller kopiering registreres og dokumenteres enten manuelt eller automatisk i systemet.

Reglerne for kopiering og print i afprøvningen betyder fx, at en hjerneskadekoordinator kan læse journaloplysninger i SP-Link, men ikke printe eller kopiere til en sagsakt og derved dele med andre involverede i borgerens sag i kommunen. Koordinatoren skal i stedet rekvirere en journalkopi fra hospitalet. Hospitalet skal håndtere forespørgslen – det vil sige finde og sende relevante journal-

” Hjerneskadekoordinatioen er sat op-lys-
i verden for at arbejde på tværs af nin-
silotanke i kommunen, og derfor har vi ger
alligevel brug for at få journalen re-
fremsendt fysisk, så vi kan sende den på tur.
tværs af forvaltningerne med samtykke
fra borgeren. Det er ærgerligt, at vi ikke
må printe ud.

Sygeplejerske

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -23 af 51

Først herefter kan koordinatoren gå videre med borgers sag i kommunen og fx dele informationerne med Socialforvaltningen. SP-Link er smart og effektivt, men på dette punkt er der ingen gevinst, og det springer iøjeblikkene på brugere som en ulempe.

En anden ulempe, der også snarere er et delvist uindfriet potentiale, handler om kommunernes mulighed for eller pligt til at 'overtage' oplysninger fra hospitalet og bruge dem i egen dokumentation og behandling.

Som tidligere nævnt ser visse brugere det som et udbytte af SP-Link at kunne overføre fx prøveresultater eller vurderinger fra hospital til kommune og dermed spare sig selv og borgeren for gentagelser. Men af fokusgruppeinterviewene fremgår det også, at det ikke altid er uproblematisk. Nogle brugere opfatter det ikke som en tilladt mulighed, selvom de gerne ville gøre det, og andre peger på tøven med at overføre visse informationer, som de egentlig bør overføre.

Sidstnævnte tilfælde kan opstå, hvis overførslen af informationer fra hospital til kommune er formelt bestemt til at skulle ske, men i praksis opleves forkert at overføre af den sundhedsfaglige i kommunen. Det er fx tilfældet i forbindelse med informationer om behandlingsniveau og genoplivning. Disse informationer skal kommunen i princippet overtage fra hospitalet, og eftersom oplysningerne ikke altid fremgår af overleveret information, er SP-Link en hjælp hertil. Men hvad, hvis der ikke står noget i SP-Link, eller hvis informationerne forekommer gamle og uaktuelle? Hvad hvis borgeren har oplevet en uventet og omfattende bedring af sin tilstand efter udskrivelse – skal hospitalets notat om behandlingsniveau og genoplivning i så fald stadig være gældende?

Problematikken om overtagelse af information fra hospital til kommune er ikke ny, fremgår det også af

interviewene. Men problematikken aktualiseres og vokser med SP-Link. Før SP-Link kunne problematikken fx dreje sig om, hvorvidt en sundhedsfaglig i kommunen kunne overføre målte værdier for iltmætning fra en plejeforløbsplan til kommunens system. Med SP-Link er mange flere målingsresultater systematisk tilgængelige, og blandt de interviewede brugere ønskes der afklaring af, i hvilket omfang informationer må, kan eller skal overføres.

3

Resultater (II): Ikke helt fyldestgørende introduktion og oplæring

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -25 af 51

Andet resultatkapital sætter fokus på vurdering af introduktion og oplæring, samt hvilke ønsker brugerne har hertil set i lyset af deres erfaringer gennem afprøvningen. Forslagene er opdelt i indhold og til form.

Hovedparten af SP-Link-brugerne oplever *i nogen grad* deres introduktion og oplæring til SP-Link som *fyldestgørende i forhold til den måde, hvormed brugere gerne ville anvende SP-Link*. En fjerdedel vurderer *i høj eller meget høj grad* introduktionen og oplæringen som fyldestgørende, mens 14 % vurderer samme som *slet ikke* eller *i ringe grad* gældende.

Det fremgår af Figur 3.1, hvor det også fremgår, at alle enheder er ens i forhold til, at hovedparten angiver

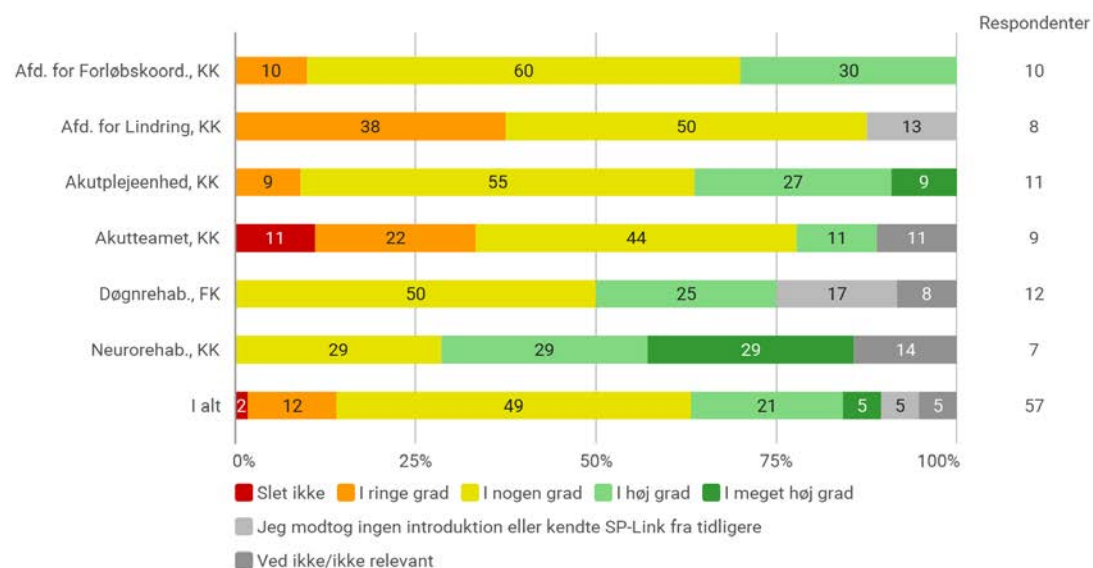
'i nogen grad' fyldestgørende, bortset fra Neuro-rehabilitering. Neuro-rehabilitering adskiller sig ved en mere positiv vurdering af introduktion og oplæring. Afdeling for Lindring og Akutteamet vurderer deres introduktion og oplæring som mindst fyldestgørende.

Vi har ikke interviewet Neuro-rehabiliteringen, og kommentarer i spørgeskemaet løfter ikke sløret for anledning til oplevelsen af en mere fyldestgørende introduktion og oplæring i denne enhed. Fra Akutpleje-enheden, der vurderer deres introduktion og oplæring næstmest fyldestgørende, ved vi derimod, at de kom hurtigt i gang med at anvende SP-Link, selvom de fik en begrænset introduktion og oplæring.

Ved opstart havde Akutplejeenheden en fordel af at have et specifikt mål for øje. Enheden havde behov for hurtigt

Figur 3.1

Set i bakspejlet, i hvilken grad har din introduktion eller oplæring til SP-Link alt i alt været fyldestgørende for den måde, som du gerne ville anvende værktøjet i hverdagen?



Punkt nr. 9 – Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -26 af 51

at kunne læse borgeres opdaterede covid-19-testsvar. Det gav brugere i enheden et afgrænset og specifikt mål for at komme i gang og efterfølgende et godt udgangspunkt *inde i systemet* for at gå videre i udforskningen af SP-Link.

Ønsker til introduktion og oplæring

Brugernes ønsker til introduktion og oplæring er relativt forskelligartede. Det er ikke overraskende alene af den grund, at introduktions- og oplæringsindsatsen ikke har været den samme for alle – hverken på tværs af enheder eller på tværs af brugere indenfor hver af enhederne. Der har været fælles materiale til rådighed for introduktion og oplæring, men anvendelsen og distributionen har været forskellig. Vurderingen af, hvor fyldestgørende introduktion og oplæring har været (Figur 3.1), dækker altså over en samlet vurdering af indhold, omfang og form af den introduktion og oplæring, som den enkelte bruger har gennemgået. Det samme gælder for ønsker til introduktion og oplæring: Brugerens udgangspunkt for vurdering er forskellige, og det skal vi have in mente i det følgende.

De brugere, der langt hen ad vejen er tilfredse med afprøvningsens relativt minimale og frie oplæringsindsats samt med vægtningen af at skulle eksperimentere sig frem på egen hånd, udtrykker naturligvis færre ønsker. Men fra gruppen fremsættes dog nogle enkelte i forbindelse med diskussionerne i fokusgrupperne. De kunne have gavn af: 1) Sparringsindsats fra en superbruger, der kunne hjælpe dem videre over de små bump, som egne erfaringer ikke endnu har kunnet løse. 2) Afklaring af visse spørgsmål om den formelle ramme, fx som tidligere nævnt om mulighederne for at overføre informationer direkte fra SP-Link til eget system.

Sidstnævnte ønske er ikke groet frem hos en enkelt bruger under selve afprøvningsen, men er først fremkommet i fokusgruppernes diskussioner, hvor det viser sig, at forskellige brugere har udviklet forskellige praksisser.

Indholdsmæssige ønsker

Fra brugere, der har ønsker om øget introduktion og oplæring, er både indholdsmæssige ønsker og formmæssige ønsker fremsat. Blandt de indholdsmæssige ønsker, har vi fundet følgende fem punkter:

- Mere viden om strukturen, navngivningen og opdelingen af informationer i SP-Link, fx om indhold og afgrænsning af informationer under overskrifter som 'Resultat gennemgang'.
- Oplæring i søgestrategier med brug af filtre og søgefunktion.
- Introduktion til centrale informationer som fx CAVE, bookninger og behandlingsniveau, herunder både placeringen i SP-Link og brugen af informationerne i kommunen.
- Anvisninger på inkorporering af SP-Link i arbejdsprocedurer.
- Tydelige retningslinjer for datasikkerhed, fx:
 - o Hvilke informationer er det legitimt at læse, og hvordan kan jeg være sikker på at undgå, at en søgning leder mig til et resultat, som jeg mangler legitim anledning til at læse?
 - o Hvor mange steder kan jeg tillade mig at klikke mig ind i, når jeg leder efter en bestemt oplysning?
 - o Må en kollega kigge med på skærbilledet for en borger, som vedkommende ikke har behandlerrelation til med henblik på sparring om brug af SP-Link?

Det primære har været at finde ud af strukturen, og hvordan tingene er opdelt i SP-Link samt navnene. Herefter er det logisk.

Sygeplejerske

Jeg kunne i høj grad godt have tænkt mig noget introduktion, fordi jeg har ikke haft med SP at gøre før. Og jeg har jo levet fint uden! Men i bund og grund ved jeg måske ikke, hvad jeg går glip af.

Sygeplejerske

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -27 af 51

Sidste punkt inklusive underpunkter er et direkte ekko fra forrige kapitels bekymringer om korrekt ageren i datasikkerhedshenseende.

Ønsker til oplæringsformen

I en mere formmæssig retning er følgende ønsker fremsat:

- Oplæring skal være forankret i lokale problemstillinger og informationsbehov.
- Oplæring i to eller flere trin med mulighed for at afprøve og danne egne erfaringer i mellemliggende periode på fx en måned.
- Indlejring af SP-Link i rutiner.
- Et materiale at slå op i – enten en form for manual(*) eller diagrammer med søgetræer.
- En sparrings-, vejlednings- eller support(*)-instans.
- Et træningsmiljø uden virkelige personer eller alternativt blot et enkelte fiktivt cpr-nummer at træne opslag på.

(*) Både supportinstans og manual findes, men kendskabet hertil har været ringe. Begge dele er kun omtalt én gang hver i interviewene. I begge tilfælde har omtalen været positiv.

Andet ønske (om opdeling af oplæringsindsatsen i flere trin) skal forstås således, at brugere, der ønsker sig mere oplæring, samtidig er skeptiske over for, om de kan rumme en fyldestgørende introduktion og oplæring gennemført ved et enkelt tilfælde.

Andet og tredje ønske grunder i et behov for at have et sted at henvende sig, hvis man ikke lykkes med at eksperimentere sig frem til ønskede mål på egen hånd.

Fjerde ønske er en formmæssig pendant til sidste indholdsmæssige ønske og udgør et bud på en løsning for at

slippe af med bekymringen om at overskride regler om persondatasikkerhed i udforskningen af SP-Link.

Et oplæringskoncept for alle

På baggrund af interviewene i de fire enheder forekommer afprøvningens oplæring langt hen ad vejen at være foregået som en learning by doing-proces. Hvis learning by doing fremadrettet skal være det bærende princip, vil det formentlig være udbytterigt at tænke videre i, hvordan man kan imødekomme brugere, for hvem læringsstrategien ikke umiddelbart har været en effektiv form i den aktuelle situation, fx ved at imødekomme ønskerne om tydeligere rammer og krav for den eksperimenterende tilgang.

”

Havde vi haft muligheden for at lege rundt på et fiktivt cpr, så havde intet måske været bøvlet. Så vidste man jo godt, hvor man skulle klikke. Man er lidt på listefødder og vil ikke eksperimentere.

Sygeplejerske

Det bliver jo nemmere, når man har gjort det nogle gange. Jeg har systematisk gjort det hver gang for at komme ind i rutinen.

Sygeplejerske

4

Resultater (III): Bred informationsøgning i SP-Link

Tredje resultatkapitel afdækker i korthed, hvilke informationer brugere har søgt i SP-Link. Herunder også hvilke informationer, som brugere har søgt, men ikke fundet frem til.

Hvilke informationer søger brugere efter i SP-Link?

Vi har kortlagt, hvilke typer information som brugere af SP-Link oftest har som mål for deres opslag i SP-Link. I Figur 4.1 er oplistet en række mulige benævnelser af

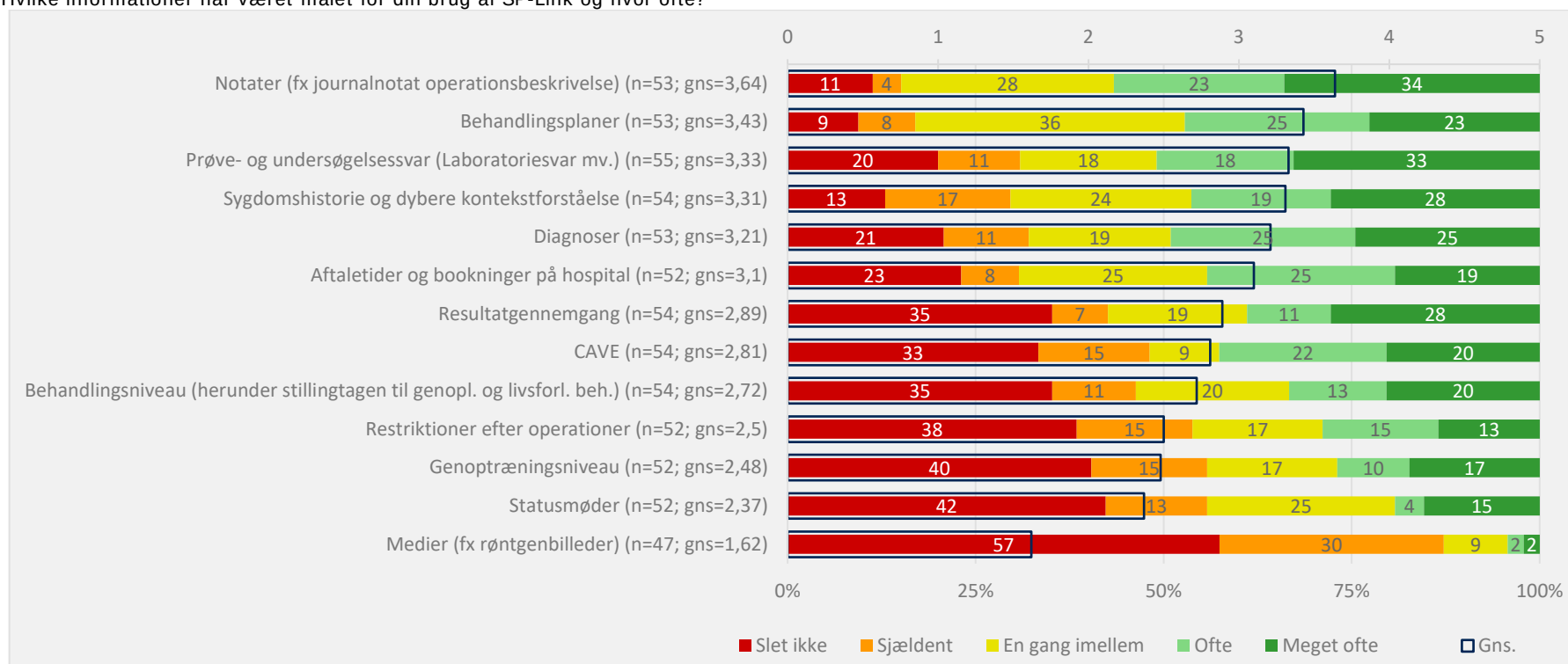
informationer i SP-Link, således at den mest søgte information står øverst.

Højest oppe figurerer 'Notater'. Mere end halvdelen af brugerne vender sig *ofte* eller *meget ofte* mod SP-Link for at finde 'Notater', og kun 15 % gør det *sjældent* eller *slet ikke*.

Det er bemærkelsesværdigt, at alle de oplyste informationsalternativer, foruden 'Medier' og 'Statusmøder', har mindst en fjerdedel, som angiver, at de *ofte* eller *meget ofte* søger information af denne type. Alt i alt tilgår

Figur 4.1

Hvilke informationer har været målet for din brug af SP-Link og hvor ofte?



Note:
Rangeret hierarkisk efter beregnet gennemsnit. OBS. Informationskategorierne er ikke gensidigt udelukkende.

brugere altså SP-Link med henblik på en bred vifte af oplyste informationer.

Eftersøgte, men ikke fundne informationer

For det meste har brugere fundet den type information, som de har ønsket at finde. Kun 16 % angiver, at de har ønsket at finde typer af information, som de ikke har fundet, eller som de på forhånd har vidst, ikke findes i SP-Link (se Figur 4.2).

Blandt de typer af information, som brugere gerne vil finde, men ikke oplever at kunne finde, er:

- Indlæggelsesnotater med beskrivelse af borgers tilstand ved indlæggelse.
- Notater fra 1813 eller oplysninger om tidligere kontakt med 1813.
- Højopløste medier af fx frakturer eller sår.

Derudover nævner brugere en række andre informationer, som de véd er i systemet, men som de ikke er lykkedes med at finde frem til i visse tilfælde. Der er primært tale om informationer vedrørende følgende emner:

- Behandlingsniveau og information om genoplivning.
- Svar på covid-19-test eller andre prøvesvar.
- Genoptræningsniveau.
- Blodtryk, puls og saturation.
- MR-scanningssvar.

Som det fremgår, er det langt fra uvæsentlige informationer, og det understreger, at flere brugere i afprøvnin-gen endnu ikke familiariseret sig tilstrækkeligt, eller at de behøver en anden indsats for at komme dertil.

Det er ærgerligt, at vi ikke kan se 1813-opkald – de findes jo i SP normalvis.

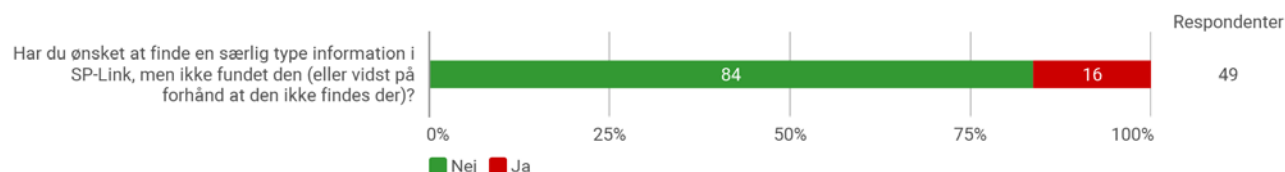
Sygeplejerske (tidligere ansat på hospital)

Ja, for sådan nogle som mig ville det være nyttigt at se billeddiagnostik. Bare for at kunne se, hvordan bruddet sidder, og hvordan de er sat sammen. Det er bare meget rart, når man arbejder med de ting.

Fysioterapeut

Figur 4.2

Har du ønsket at finde en særlig type information i SP-Link, men ikke fundet den (eller vidst på forhånd at den ikke findes der)?



5

Resultater (IV): Udebleven eller begrænset anvendelse

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -32 af 51

I dette fjerde resultatkapitel ser vi nærmere på anledninger til først udebleven anvendelse og dernæst begrænset anvendelse.

Flere anledninger til udebleven anvendelse

16 % af besvarelserne på spørgeskemaudsendelsen (svarende til 12 personer) kom fra registrerede brugere, der ikke har anvendt SP-Link i afprøvningsperioden. I spørgeskemaet har vi bedt disse ikke-aktive brugere om at angive, i hvilken grad seks udsagn passer på

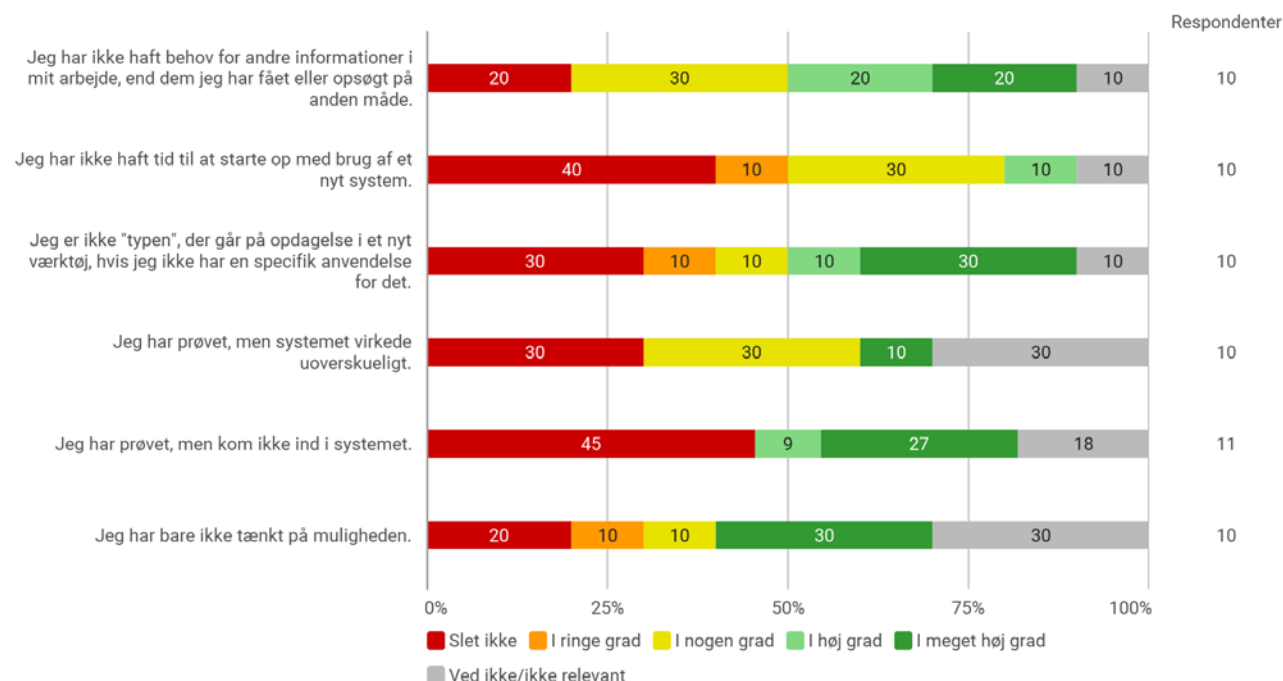
deres anledning til den udeblevne brug af SP-Link. Resultatet heraf fremgår af Figur 5.1.

Fire udsagn bliver vurderet som de mest sigende for anledningerne til udebleven brug, idet cirka en tredjedel i høj eller i meget høj grad angiver følgende anledninger:

- Bruger har ikke oplevet et *behov for andre informationer i sit arbejde.*
- Bruger er ikke *"typen", der går på opdagelse i et nyt værktøj* uden en specifik anledning.
- Bruger har prøvet, kom ikke ind i systemet.
- Bruger har ikke tænkt på muligheden for at anvende SP-Link.

Figur 5.1

I hvilken grad passer følgende udsagn på anledninger til din udeblevne brug af SP-Link?



Note:

Respondenter, der kun har haft rollen 'Enhedsadministratorer', men ikke brugerrollen er filteret fra i opgørelsen.

De ikke-aktive brugere angiver i mindre grad, at den udeblevne brug grunder i manglende *tid* eller oplevelse af et *uoverskueligt* system.

Sen opstart og tekniske problemer gav begrænset anvendelse

Andelen af brugere, der angiver at have haft en begrænset brug af SP-Link udgør 41 % af alle besvarelser (svarende til 32 personer).

I spørgeskemaet er disse brugere blevet bedt om at vurdere, i hvilken grad seks listede anledninger til

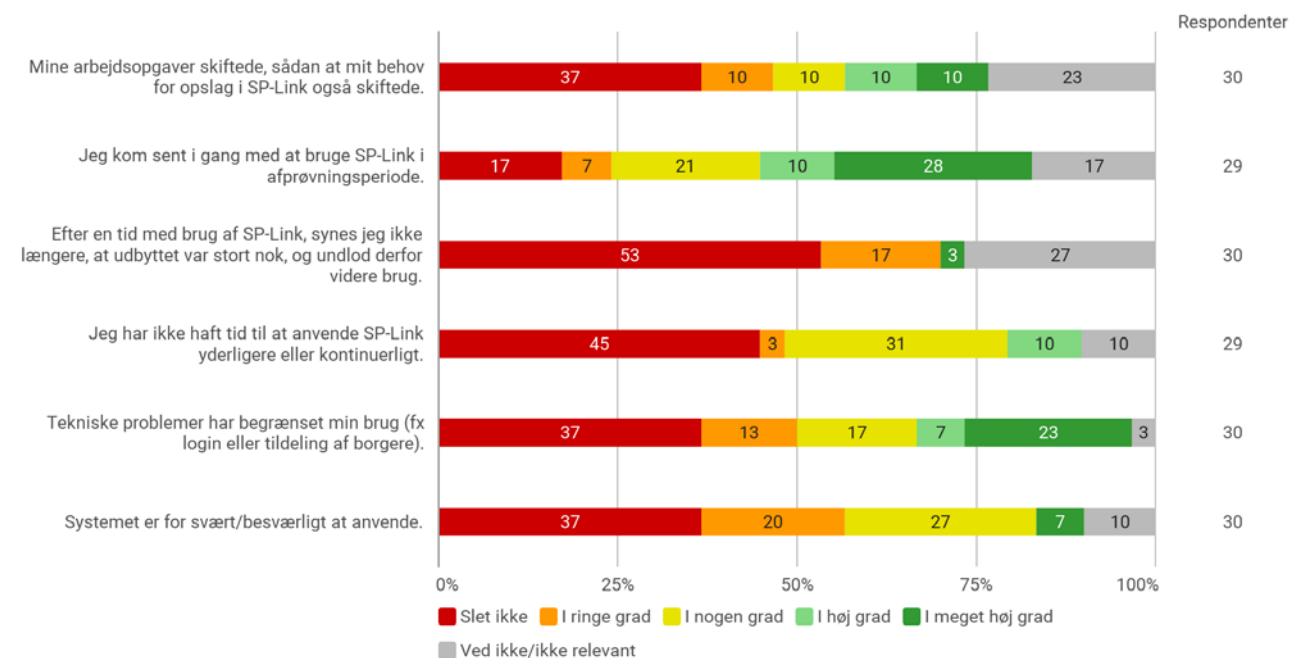
begrænset brug passer på deres situation.

De to mest passende udsagn går på, at brugeren enten er *kommet sent i gang* med brugen af SP-Link eller har haft *tekniske problemer*. I begge tilfælde har omtrent en tredjedel angivet udsagnet som passende i *høj* eller *meget høj* grad.

Det udsagn, som brugerne finder mindst passende, går på, at udbyttet af SP-Link ikke er *stort nok*. Brugere, der er påbegyndt brug af SP-Link, forekommer således ikke at 'stemme med fødderne' og forlade brugen af systemet på grund af manglende udbytte.

Figur 5.2

I hvilken grad passer følgende udsagn på anledninger til omfanget af din brug af SP-Link?



Note:

Respondenter, der kun har haft rollen 'Enhedsadministratorer', men ikke brugerrollen, er filteret fra i opgørelsen.

Punkt nr. 9 - Orientering: Status på arbejdet med SP-Link

Bilag 2 - Side -34 af 51

Kommentarer til spørgsmålet understøtter dette resultat ved at pege på problemer med login og tildeling af adgang (behandlerrelation) til borgere.

Med hensyn til tildeling af adgang til borgeres journaler så ved vi fra interviewene, at afprøvningens provisoriske og håndholdte løsning for tildeling af adgang til borgeres journaler har voldt visse problemer. Brugere har stået i et valg om, hvad der tidsmæssigt var bedste strategi ved behov for yderligere informationer om en borger: På den ene side at bruge tid på at kontakte en lokal enhedsadministrator og få denne til at oprette adgangen, eller på den anden side at falde tilbage i sædvanlige procedurer og ringe til hospitalet. Da enhedsadministratorer har indimellem været svære at komme hurtigt i kontakt med i det øjeblik, hvor yderligere information om en ny borger er aktuelt, er valget faldet på de vante procedurer, og brugeren har ringet til hospitalet. Men valget skyldes altså adgangsmulighederne og ikke SP-Link som sådan.

6

Læringspunkter

I kapitlet samler vi op på tre overordnede læringspunkter fra afprøvningen. Hvert læringspunkt er uddybende beskrevet i skematisk form med differentierede detaljeringsgrader.

Muligheder for optimering

Afprøvning af SP-Link har alt i alt bidraget med en række erfaringer, som vi kan formulere som tre overordnede læringspunkter hver med en række underpunkter. Læringspunkterne repræsenterer mulige indsatsområder, der kan arbejdes videre med for at gøre nytten af SP-Link bedre og mere omfattende i fremtiden ved en eventuel videre udrulning af SP-Link til flere medarbejdere, enheder og kommuner. I sammenhæng med læringspunkterne er det samtidig vigtigt at gentage den overordnede konklusion, at SP-Link, som det er tilbudt som redskab i afprøvningen, allerede er et værdsat og nyttigt redskab. Læringspunkterne peger således mere på muligheder for gradvis forbedring end på 'tipping point'-faktorer, der skal opfyldes for at gøre SP-Link interessant for brugere i kommunerne. De tre læringspunkter er:

1. Medarbejdere vil gerne have mere information om rammerne for anvendelse af SP-Link.
2. Yderligere oplæring i en eller anden form vil være en god investering.
3. Optimeringsmuligheder i brugerfladens indhold og funktion.

Første punkt drejer sig særligt om medarbejderes behov for en afklaring af formål, forventninger og data-sikkerhed relateret til SP-Link. Andet punkt vedrører balancen mellem at investere i en struktureret oplæring versus at forlade sig primært på relativt fri individuel erfaringsdannelse. Tredje punkt drager læring fra

brugernes erfaringer med selve brugerfladen og peger på mulige forbedringer.

Læringspunkterne er opstillet og uddybet med en række underpunkter i efterfølgende tre tabeller (Tabel 6.1 – Tabel 6.3). Rækkefølgen af læringspunkterne og deres underpunkter er ikke prioriteret.

Evalueringen anbefaler, at der optimalt set arbejdes videre med et eller flere underpunkter fra hvert læringspunkt, men vil lade den konkrete prioritering samt beslutninger om hvilket organisatorisk niveau, som en eventuel indsats hører hjemme på, være op til efterfølgende diskussion i projektets arbejds- og styregruppe.

Visse af læringspunkterne er høstet på en baggrund, der har et uundgåeligt islæt af covid-19-pandemien, der rullede i gang for alvor samtidig med planlagt opstart af afprøvningen. Fra en umiddelbar udsigt til at måtte udskyde afprøvningen af SP-Link vendte prioriteringerne delvist, således at afprøvningen i nogle enheder blev fremskyndet med henblik på blandt andet at kunne tjekke covid-19-prøvesvar. I andre enheder er covid-19-islættet kommet som følge af hjemsendelser, der har besværliggjort dannelse af fælles forståelsesramme og erfaringsdannelse.

Pandemien har således spillet ind i læringen fra afprøvningen, men påvirkningen forekommer snarere været i form af gradbøjninger af gjorte erfaringer end en afgørende radikal påvirkning. SP-Links digitale natur samt den individuelt tilgængelige digitale introduktion og oplæringsindsats har i sig selv gjort afprøvningen relativt standhaftig overfor pandemiens effekter. Pandemien forekommer dog at have medvirket til forsinket og mindre koncentreret begyndelse på afprøvningen, og derfor kan afprøvningen ikke siges at have testet SP-Links fulde potentiale. Flere brugere fik en sen opstart

og vil ved slutevalueringen gerne i gang med at bruge systemet mere regelmæssigt, studere redskabet yderligere og få SP-Link indarbejdet i visse arbejdsgange. Tilsvarende vil der i en fremtid med brug af SP-Link i kommunerne kunne høstes yderligere læring, fx om

indarbejdning i procedurer i hverdagen. På et sådant punkt vil det være klogt forsat at følge udviklingen i brugen af SP-Link en tid fremover eller med et nyt nedslag et stykke ud i fremtiden.

Tabel 6.1

1. læringspunkt: Medarbejdere vil gerne have mere information om rammerne for anvendelse af SP-Link.

Underpunkt	Kort beskrivelse	Lang beskrivelse
Behov for forklaring af formål og beskrivelse af forventet nytte	Hvorfor kan/skal jeg anvende SP-Link? Hvilken nytte kan jeg få ud af det?	Det giver ikke nødvendigvis sig selv, at SP-Link kommer i brug, selvom det forventeligt er nyttigt – fx bedømt ud fra kollegaers oplevede nytte. Hvis det er ønsket og forventningen at udbrede brugen af SP-Link, hvor det forekommer nyttigt, skal medarbejdere sættes ind i formålet og i hvilket udbytte redskabet forestilles at give.
Behov for beskrivelse af forventninger til anvendelse – hvor meget og i hvilke situationer?	Skal jeg fortrinsvis forsat ringe, hvis jeg fx har spørgsmål til en PFP og først kigge i SP-Link, hvis jeg ikke kommer igennem i telefonen? Eller omvendt? Eller skal en koordinator altid kigge i SP-Link før en konference? Hvilke informationer skal systematisk overføres fra SP-Link?	Med et eksplicit forventningsniveau til anvendelsen vil medarbejdere have noget at læne sig op ad, når opslag i SP-Link skal vælges til eller fra. I det omfang SP-Link bidrager til øget kvalitet, vil den borgeroplevede kvalitet desuden blive mere ensartet på tværs af medarbejdere, fx i forhold til hvilke vurderinger eller prøver, der skal gentages i kommunen og hvilke, der kan overføres fra hospitalet.
Behov for klargøring af relation til de formelle regler og kommunikationsaftalen	Skal jeg efterspørge samme informationer fra hospitalerne som tidligere krævet, selvom jeg nu kan læse meget i SP-Link?	På trods af, at det formentlig er sagt og hørt, at regler og kommunikationsaftale forsætter præcis som tidligere, så medfører SP-Link tvivl om relationen. 'Alting' er ikke, som det plejer at være med SP-Link ved hånden: Medarbejdere kan se og mærke, at SP-Link på visse måder gør det mindre relevant at insistere på diverse overleveringer fra hospital til kommune. SP-Link er en god hjælp, når information mangler, men hvad betyder det, og hvad kommer det til at betyde i fremtiden for kommunikationen mellem hospital og kommune? Hvad er planen? En entydig udmelding a la: 'SP-Link er at sammenligne med et opfølgningstelefonopkald indtil andet er bestemt, og i fremtiden skal det overvejes, hvordan SP-Link og procedurerne i kommunikationsaftalen kan relateres' vil være beroligende og afklarende for medarbejdere, idet det både klargør det gældende og erkender potentialet som SP-Link har for at påvirke de gældende procedurer.

(forsættes på næste side)

1. læringspunkt (forsat): Medarbejdere vil gerne have mere information om rammerne for anvendelse af SP-Link.

Underpunkt	Kort beskrivelse	Lang beskrivelse
Behov for beskrivelse af retningslinjer for alle tænkelige datasikkerhedsaspekter	Må en kollega kigge med og sparre på mine problemer med at finde en bestemt information hos en konkret borger? Bliver jeg klandret, hvis jeg via en søgning kommer til en for mig irrelevant information fra et andet sygdomsforløb?	Det er nyt at kunne læse i patientjournaler med personfølsomme oplysninger fra en anden institution i sundhedsvæsenet. Medarbejderes aktiviteter logges og kontrolleres, og det er godt. Men ingen vil læse i for meget, og ingen vil gøre fejl, og med usikkerhed om ramme risikerer nogen ufrivilligt at overskride grænsen, mens andre afstår fra at gøre opslag, der både er berettigede og nyttige. Det er klart, at der er behov for en meget klar beskrivelse og formidling af denne ramme, så ingen behøver at frygte uagtet at gøre noget ulovligt.
Behov for samling af alle informationer et sted	Beskrivelse af rammen samt diverse andet materiale, fx undervisningsmateriale og manualer skal være let tilgængelige.	Ved tvivlstilfælde eller usikkerhed i konkrete situationer vil brugere have gavn af at kunne vende tilbage til beskrivelsen af den gældende ramme. Samme gælder for undervisningsmateriale. I afprøvningen er informationen tilsendt løbende på mail, og det er let sket, at informationen bliver svær at genfinde. Et samlet informationssite kan også tjene som fælles referencepunkt for kommune og hospital i kommunikation om SP-Link.

Tabel 6.2

2. læringspunkt: Yderligere oplæring i en eller anden form vil være en god investering.

Underpunkt	Kort beskrivelse	Lang beskrivelse
a) Udbytte af SP-Link kommer hurtigt	Selv med den relativt begrænsede introduktion og oplæring giver brugen af SP-Link et udbytte.	En gruppe af medarbejdere trives fint med at blive kastet ud i brugen af SP-Link, eventuelt støttet af de individuelt tilgængelige materialer, og der kan hurtigt høstes et udbytte af brugen. Men systemet er alligevel så relativt anderledes end andet kendt, at flere af disse selvstændige brugere kunne ønske sig tips til at optimere deres søgen, selvom de langt hen ad vejen selv har kunne tilegne sig indblik i SP-Links struktur og betjening.
b) Med mere oplæring kunne flere have glæde af udbyttet	SP-Link kan virke som en stor mundfuld af forskellige grunde. Mere introduktion og oplæring vil gøre det nemmere for flere at gabe over tilegnelsen af systemet.	Både på afstand og konkret på nært hold kan systemet virke som en stor mundfuld. Udfordringerne er forskellige: For nogen er tærsklen overhovedet at komme i gang, mens tærsklen for andre har været selve oplægget med en relativ kort oplæring samt vægtning af individuel erfaringsdannelse gennem at eksperimentere sig frem. Endelige findes også dem, der tøver i oplæringsprocessen på grund af overvejelser om, hvad de risikerer i et datasikkerhedsperspektiv. Mere oplæring i kombination med et klart sigte for brugen og klargøring af datasikkerhedsaspekter vil forventeligt gøre, at flere kunne få andel i udbyttet af SP-Link hurtigere – både medarbejdere og følgelig borgere.

(forsættes på næste side)

Tabel 6.2 (forsat)

2. læringspunkt (forsat): Yderligere oplæring (i en eller anden form) vil være en god investering.

Underpunkt	Kort beskrivelse	Lang beskrivelse
c) Ideer til mere oplæring	Brugere har udtrykt ønsker om forskelligartede yderligere introduktions- og oplæringsaktiviteter. Fremadrettet kan sættes mere på en idé eller lade ideerne understøtte hinanden.	Ideerne til mere oplæring går i lidt forskellige retninger, idet der enten efterspørges kundskab om SP-Links struktur og funktionsmåde, mere sparring i konkret hverdagsbrug eller et afgrænsede og 'ufarligt' træningsmiljø for udforskning af systemet.
Idé #1:	Træningsmiljø eller test-case.	For at understøtte en individuelt eksperimenterende tilgang og skabe et læringsrum for erfaringer ønsker brugere sig et træningsmiljø eller en test-case/test-cpr, hvor de uden bekymring for datasikkerhedsaspekter kan gå på opdagelse og rundt i alle kroge af SP-Link.
Idé #2:	Undervisning eller sparring fra superbruger af systemet.	Brugere ønsker mere oplæring i SP-Link struktur og opdelinger (hvad gemmer sig hvor og efter hvilke principper?) samt i brugeroverfladen (hvordan filtrerer man informationerne, og hvad er gode søgestrategier?). I erkendelsen af at systemet er svært at kapere på én gang og for bedre at kunne relatere til egne erfaringer foreslås enten en trinopdelt indsats med fx en måned imellem oplæringstilfældene eller et enkelt oplæringstilfælde med en kyndig oplæring/sparring cirka en måned efter opstart. Oplæring skal kunne forbinde smart brug af systemet med enhedens lokale opgaver, som brugen af SP-Link skal understøtte.
Idé #3:	Periode med øget opslagsaktivitet eller deadline for ibrugtagning.	For at være sikker på at ibrugtagning og begyndende erfaringsdannelse ikke bliver udskudt hos medarbejdere med potentiel nytte af systemet, så omtales blandt andet et muligt behov for enten deadlines eller en periode med intensiveret opslagsaktivitet, fx opslag af alle borgere en periode eller et vist antal opslag pr. dag. En periode med mere intensiv brug vil også medvirke til opbygning af fornemmelse for, i hvilke tilfælde det giver mening at slå en borger op i SP-Link, og i hvilke det ikke gør.
Idé #4:	Yderligere opslagsmateriale og adgang til support	Flowdiagrammer over søgeveje til bestemt typer af information bliver omtalt som et muligt hjælpemiddel, der ikke er tungt at anvende. Brugere, der hører tale om eksistensen af en form for manual, bliver meget interesserede i den, men har ikke hørt om den tidligere og ved ikke umiddelbart, hvor de kan finde den. I det omfang, en manual ikke kan besvare alle spørgsmål og problematikker eller som fuldbyrdet alternativ til opslagsmateriale, er der behov for øget kendskab til den supportmulighed, som i hvert fald en enkelt enhed har haft nytte af.

Tabel 6.3

3. læringspunkt: Optimeringsmuligheder i brugerfladens indhold og funktioner.

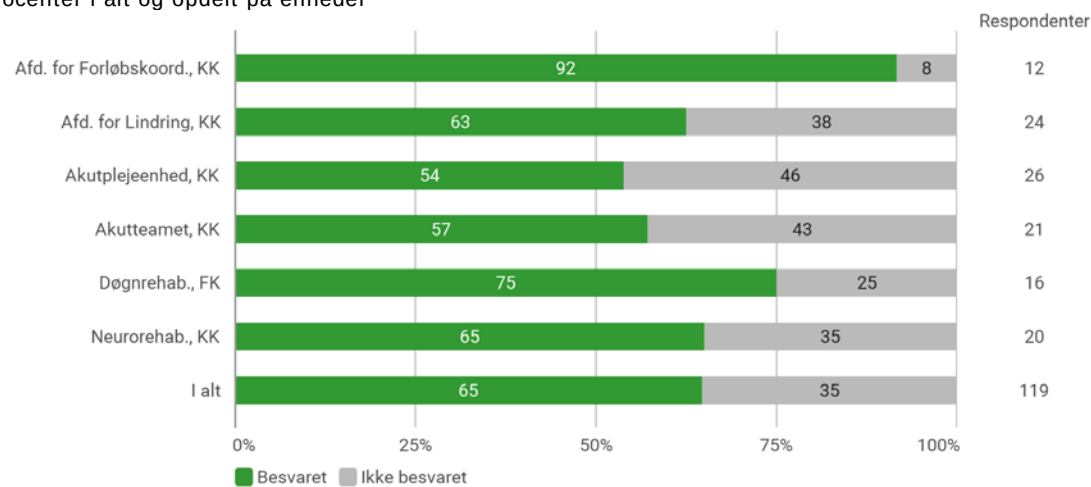
Underpunkt	Kort beskrivelse	Lang beskrivelse
a) Printe/kopieringsmulighed	Hvis det var tilladt at kopiere eller printe fra SP-Link, kunne spares endnu en besværlig arbejdsgang.	For visse typer af sagsbehandling i kommunen er det nødvendigt at have dele af eller hele journalen i en kopi. Så længe det ikke kan tillades at kopiere eller printe fra SP-Link under særlige omstændigheder, så skal den lidt tunge procedure med rekvirering af kopi fra hospitalet opretholdes, og det opfattes uhensigtsmæssigt for både kommune og hospital.
b) Mere direkte adgang til CAVE og info om behandlingsniveau	Visse informationer er det rart ikke at skulle lede efter, og det gælder fx CAVE og behandlingsniveau. Kunne fx stå på oversigtsbilledet.	Visse brugere har oplevet det som svært at finde helt essentielle oplysninger som CAVE, behandlings-niveau og genoplivning. Netop disse to informationer vil det være rart at ikke skulle lede efter i situationer, hvor viden om dem er aktuel.
c) Adgang til yderligere informationer	På trods af de mange informationer i SP-Link har brugere også ønske om yderligere informationer.	Ved inklusion af følgende informationer vil brugen af SP-Link være endnu mere givende for visse brugere: - Indlæggelsesnotat – ”det lange notat med opsummering af hvem borgeren er og hvad der er sket”. - Billeddiagnostik – fx af højopløste billeder af frakturer eller sår. - Notater fra og oplysninger om opkald til 1813. - Indholdet i 'Aktive bestillinger og ordre’.
d) Justering af brugeroverfladen og funktioner	Brugere har været forsigtige med at ønske ændringer af systemets brugeroverflade og funktioner, da flere endnu ikke føler sig helt sikre på, om der er tale om systemuhensigtsmæssigheder eller misforstået betjening. Men enkelte ændringsforslag er blevet fremsat.	Forslag til ændringer: - Indføjning af en funktion for at fjerne alle afkrydsninger og flueben på én gang, så man ikke skal klikke alle væk en ad gangen. - Mulighed for notifikationer ved fx nyt prøvesvar hos en borger. - At fjerne felter, som hospitalet systematisk ikke anvender. - Konsistent brug af overskrifter og dokumentationsfelter.

7

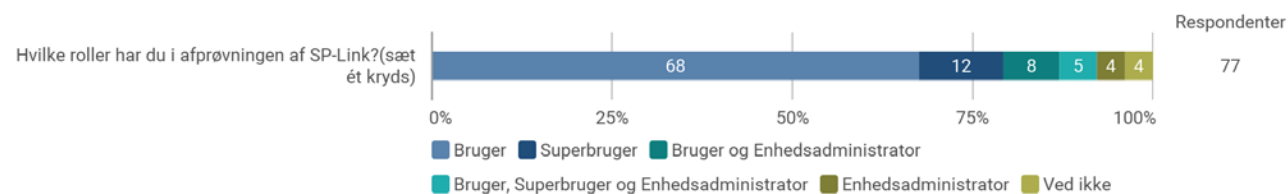
Bilag

Bilag 1: Respondentgrundlag. Svarprocenter, roller og tidspunkt for kendskab til muligheden for at anvende SP-Link

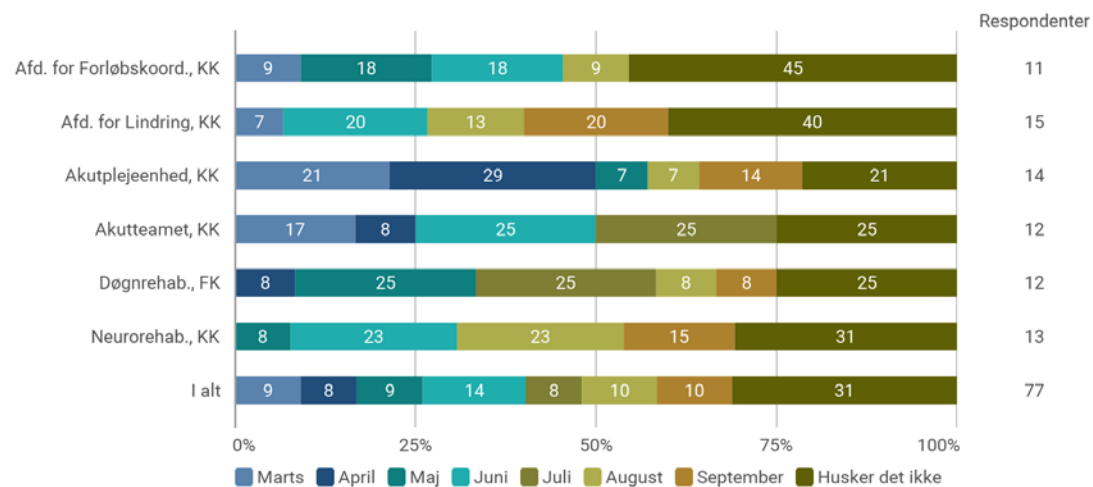
Figur 7.1: Svarprocenter i alt og opdelt på enheder



Figur 7.2: Respondenters fordeling på roller

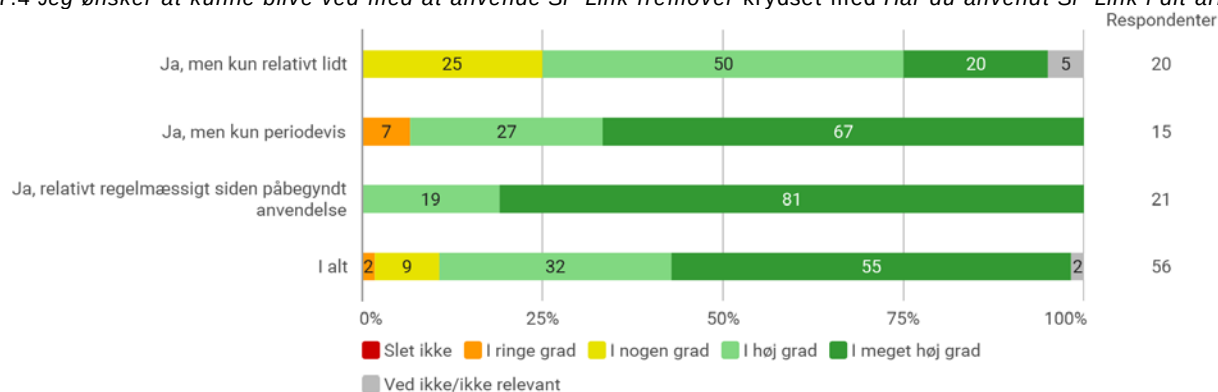


Figur 7.3: Tidspunkt for kendskab til muligheden for at anvende af SP-Link – samlet og opdelt på enheder

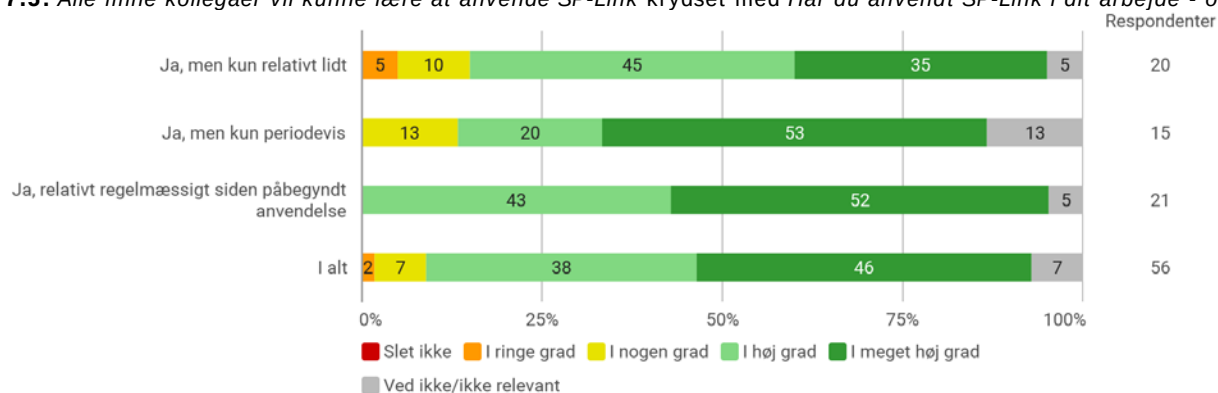


Bilag 2: Vurdering af attraktionsværdi og udbytte opdelt på omfang af brug

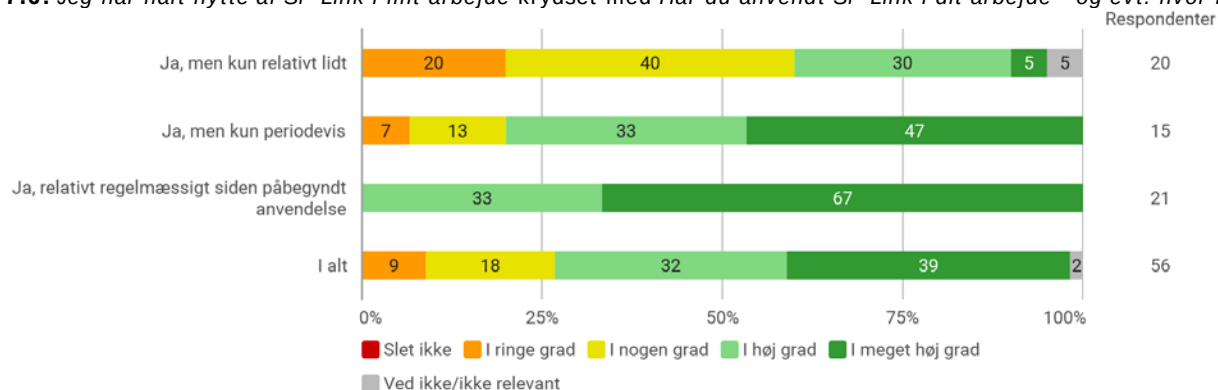
Figur 7.4 Jeg ønsker at kunne blive ved med at anvende SP-Link fremover krydset med Har du anvendt SP-Link i dit arbejde - og evt. hvor meget?



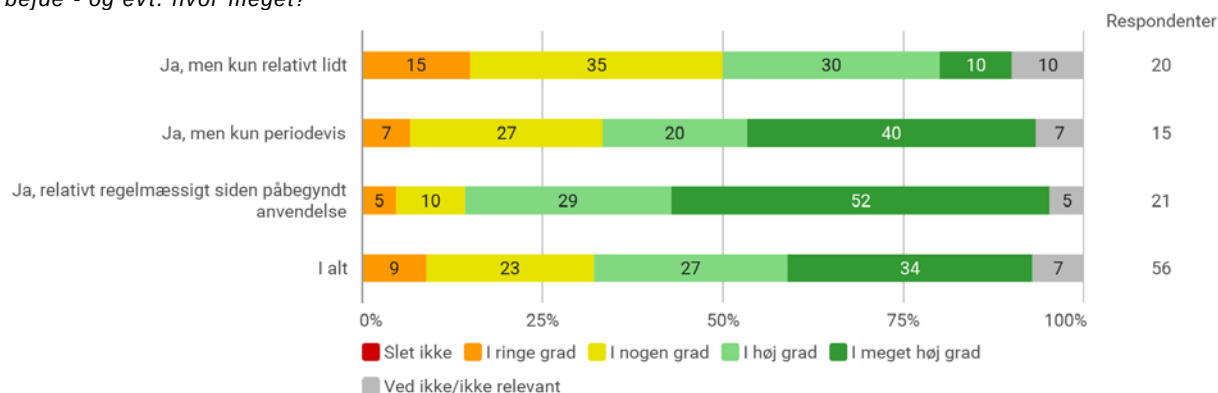
Figur 7.5: Alle mine kollegaer vil kunne lære at anvende SP-Link krydset med Har du anvendt SP-Link i dit arbejde - og evt. hvor meget?



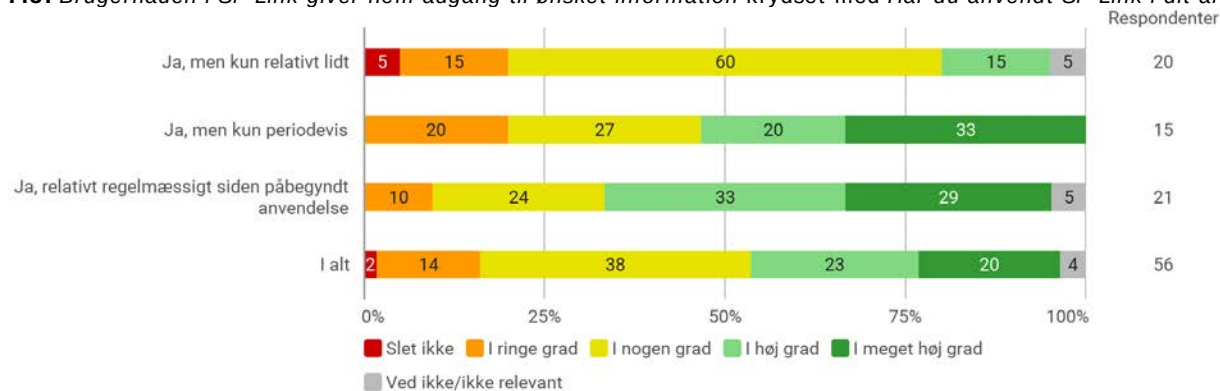
Figur 7.6: Jeg har haft nytte af SP-Link i mit arbejde krydset med Har du anvendt SP-Link i dit arbejde - og evt. hvor meget?



Figur 7.7 Opslag i SP-Link sparer mig samlet set tid i forhold til at skulle indhente informationer ad anden vej krydset med Har du anvendt SP-Link i dit arbejde - og evt. hvor meget?

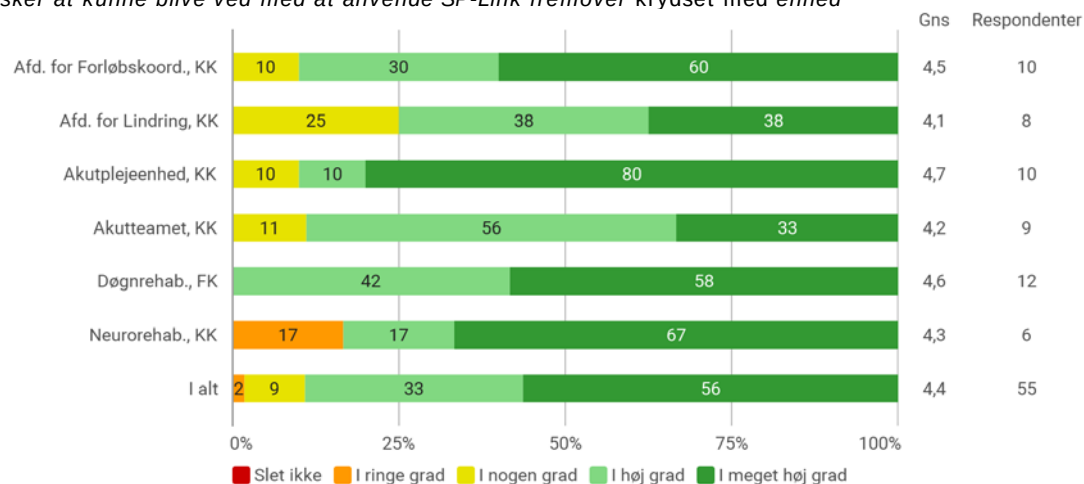


Figur 7.8: Brugerfladen i SP-Link giver nem adgang til ønsket information krydset med Har du anvendt SP-Link i dit arbejde - og evt. hvor meget?

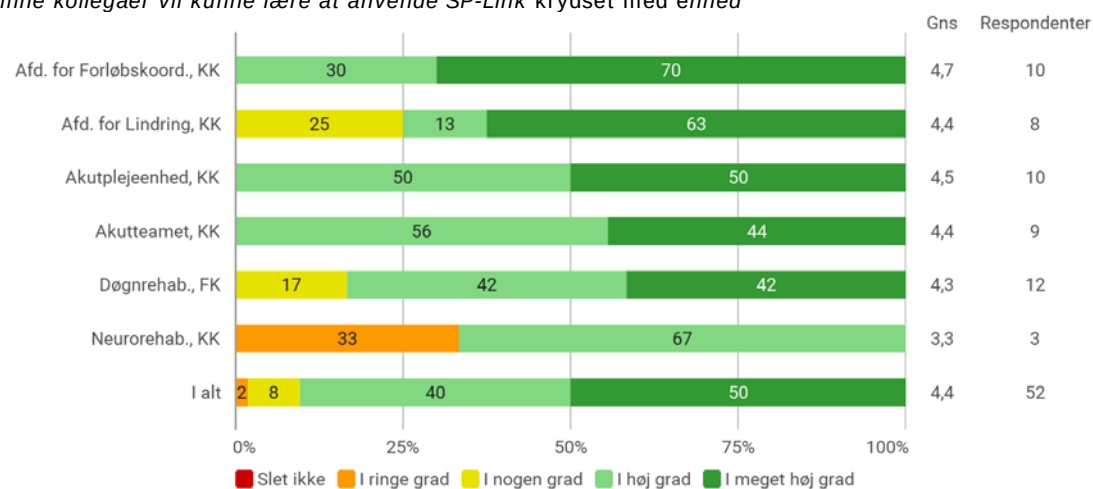


Bilag 3: Vurdering af attraktionsværdi og udbytte opdelt på enheder

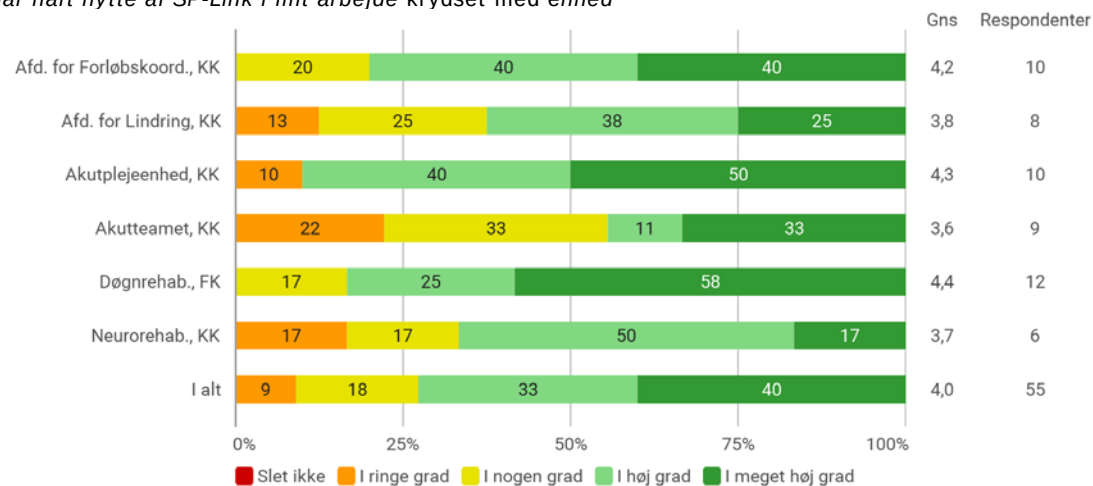
Figur 7.9: Jeg ønsker at kunne blive ved med at anvende SP-Link fremover krydset med enhed



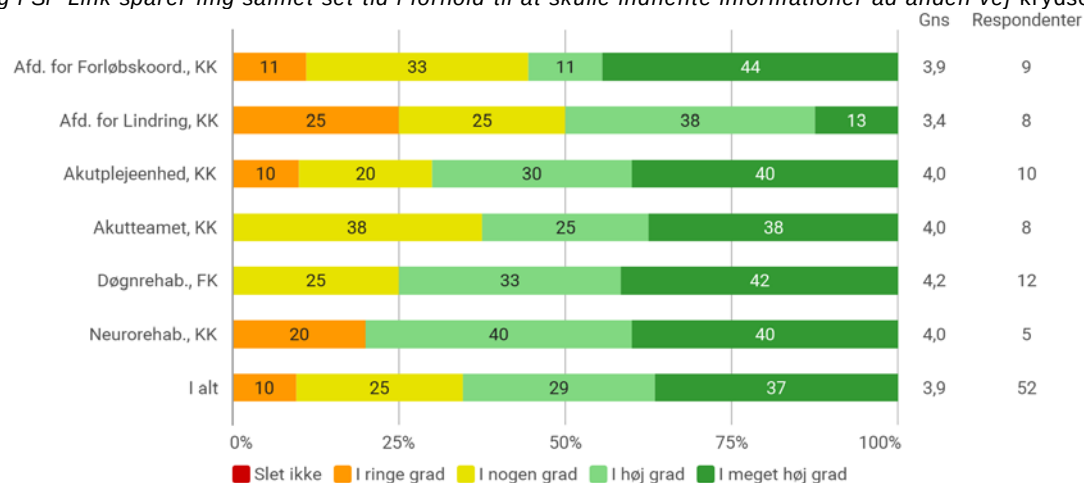
Figur 7.10: Alle mine kollegaer vil kunne lære at anvende SP-Link krydset med enhed



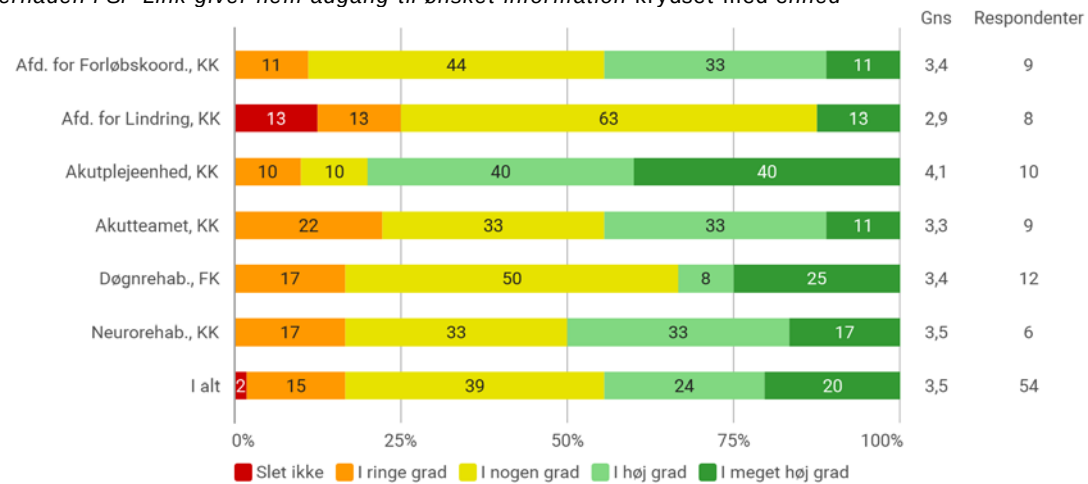
Figur 7.11: Jeg har haft nytte af SP-Link i mit arbejde krydset med enhed



Figur 7.12 Opslag i SP-Link sparer mig samlet set tid i forhold til at skulle indhente informationer ad anden vej krydset med enhed



Figur 7.13: Brugerfladen i SP-Link giver nem adgang til ønsket information krydset med enhed



5.1. 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 svangrebesøg.

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.

Punkt nr. 11 - Orientering: Opfølgning på pejlemærke - kommunikationsaftale om svangre

Bilag 1 - Side -2 af 3

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.

Punkt nr. 11 - Orientering: Opfølgning på pejlemærke - kommunikationsaftale om svangre

Bilag 1 Side 8 af 3

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

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 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.
Ved omvisteringen af den gravide fra omsorgsniveau 1. til niveau 2,3 eller 4
Modtages KM fra fødested med information om omvisitering af kvinden under graviditetsforløb fra omsorgsniveau 1. til omsorgsniveau 2,3 eller 4
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.

Samarbejdsaftale for Telemedicinsk Sårvurdering i landsdel Hovedstaden



Arbejdsgruppen for Telemedicinsk
Sårvurdering i landsdel Hovedstaden
2019 - 2020 version 1.5

Indhold

Indledning.....	2
Samarbejdsaftalens overordnede rammer	2
Indhold af samarbejdsaftalen	2
1. Hensigten med telemedicinsk sårsvurdering	3
2. Model.....	3
3. Henvisning.....	3
4. Kommunikation	3
5. Kompetenceudvikling	4
6. Behandlingsforløb	5
7. Diagnoser for patienter	5
8. Inklusionskriterier	5
9. Eksklusionskriterier	6
Dokumentation	6
10. Samtykke.....	6
11. Dokumentation i Pleje.net.....	7
12. Afslutning.....	8
13. Hvis det i en længere periode ikke er muligt at opdatere i pleje.net, f. eks i forbindelse med en længere ferie eller indlæggelse, oprettes en opgave med dato for næste opdatering i Pleje.net. Alternativt kan forløbet afsluttes.	8
14. Teknologi	8
15. Kontrakt og databehandleraftale.....	8
Lokal administrator.....	9
16. Logning	9
17. Brugertype	9
18. Support og vejledning i nye funktioner i Pleje.net	10
19. Ændringsønsker.....	10
20. Ændringsønsker til forbedring af systemet sendes via linket/knappen ”Ændringsønsker” i Pleje.net.....	10
21. Driftsansvar	10
Forhold for de enkelte sårambulatorier.....	11
Arbejdsgruppen for Telemedicinsk Sårsvurdering i landsdel Hovedstaden	12

Indledning

Denne samarbejdsaftale beskriver rammerne for det tværsektorielle samarbejde omkring telemedicinsk sårvurdering og er udarbejdet af arbejdsgruppen for telemedicinsk sårvurdering i hovedstadsregionen.

Aftalen er efterfølgende opdateret primo 2019. Aftalen træder i kraft, efter godkendelse i Den Administrative Styregruppe i medio 2019, erstatter tidligere udgaver af samarbejdsaftaler vedr. telemedicinsk sårvurdering i landsdel Hovedstaden, og er gældende frem til udgangen af 2020.

Samarbejdsaftalens overordnede rammer

Samarbejdsaftalen er gældende for hovedstadsregionens 29 kommuner, Videntcenter for Sårheling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt de ortopædkirurgiske sårambulatorier på; Nordsjællands hospital, Amager og Hvidovre hospital, Herlev og Gentofte hospital samt Bornholms Hospital. Der er tilsvarende samarbejdsaftaler for de øvrige landsdele.

Til understøttelse af det tværsektorielle samarbejde er der etableret en struktur med fire klynge af kommuner med tilhørende sårcenter/ambulatorium under hvert planområde. Hver klynge er ligeledes repræsenteret, ved klyngeformand for kommunesiden samt repræsentation fra tilhørende sårcenter/ambulatorium, i en arbejdsgruppe, der er ansvarlig for vedligeholdelse af samarbejdsaftalen og vejledninger. Et tværsektorielt sekretariat faciliterer afholdelse af arbejdsgruppemøder og klyngemøder i samarbejde med klyngeformænd og repræsentanter for sårcentrene/ambulatorierne.

For yderligere information om organisering; se bilag 1.

Indhold af samarbejdsaftalen

Den telemedicinske sårvurdering fungerer i et samarbejde mellem kommunerne og sårambulatorierne og reguleres af denne samarbejdsaftale.

Hensigten med telemedicinsk sårvurdering

Hensigten med telemedicinsk sårvurdering er at kvalificere sårbehandling, så der skabes optimale betingelser for heling af sår. Kvalificeringen af sårbehandlingen sker gennem kompetenceudvikling af sygeplejerskerne i kommunerne via regionens telemedicinske sårkursus og gennem samarbejde med specialister på hospitalernes specialafdelinger. Telemedicinsk sårvurdering skaber kontinuitet og hurtig vejledning til kommunernes telemedicinske sårsygeplejersker, således at patienten¹ sikres optimal behandling.

Model

Patienten behandles i kommunerne og ses kun ved særligt behov til kontrol i et sårambulatorium. Dokumentation i form af foto af sår og handleplan for sårbehandling foretages i Pleje.net², som både patient, kommunens sårsygeplejersker, praktiserende læge og specialafdelingen har adgang til.

Efter at have indhentet et mundtligt samtykke hos patienten oprettes denne i Pleje.net, hvorefter der kan udarbejdes en foreløbig behandlingsplan. Vurdering og tilbagemelding på behandlingsplanen foretages af specialisterne i sårambulatorierne inden for 2 hverdage.

Henvisning

Modellen for telemedicinsk sårvurdering sikrer gensidig mulighed for henvisning af sårpatienter mellem kommune, hospital og praktiserende læge.

Patienten kan henvises og tilknyttes telemedicinsk sårvurdering via sårsygeplejersker i kommunen, egen læge eller sårambulatorium.

Kommunikation

Kommunikation i form af korrespondancemeddelelse i Pleje.net skal følge den til enhver tid gældende kommunikationsaftale mellem kommuner og hospitaler i landsdel

¹ I dette dokument anvendes begrebet patient synonymt for klient, borger og plejehjemsbeboer

² Webbaseret sårjournal leveret af Dansk Telemedicin A/S

Hovedstaden. Dette betyder, at korrespondancer fra Pleje.net tidsmæssigt skal håndteres i kommuner og sårambulatorierne som almindelig korrespondancemeddelelse.³

Kompetenceudvikling

Forudsætningen for at varetage optimal sårbehandling til patienten er, at sygeplejersken i kommunen som minimum har gennemført et 5 dags kompetenceudviklingskursus i sårbehandling herunder i anvendelse af sårjournalen Pleje.net, der er landsdel hovedstadens 1 dags opstartskursus i telemedicin.

De kommunale sygeplejersker, der har gennemført alle sårmodulerne på den Sundhedsfaglige Diplomuddannelse eller tilsvarende niveau, skal deltage i opstartskurset.

Sårsygeplejersker på ambulatorier skal have gennemført alle sårmodulerne på den Sundhedsfaglige Diplomuddannelse eller tilsvarende niveau samt 1 dags opstartskursus i telemedicin.

Videncenter for Sårheling på Bispebjerg Hospital varetager hovedstadsregionens 5 dags sårkursus inkl. telemedicinsk opstartskursus for alle sygeplejersker i hovedstadsregionen, der fremadrettet skal arbejde med telemedicinsk sårvurdering. Kurset bliver fulgt op af studiebesøg i et af regionens sårambulatorier. Tilmelding og mere information kan findes på <https://kursusportalen.plan2learn.dk/>

De hospitalsafdelinger, der har telemedicinsk sårvurdering, tilbyder samlet **2- 4** videndelingsmøder årligt, som telemedicinske sårsygeplejersker, forventes at deltage i. Fokus ved videndelingsmøderne er sårfaglige emner relateret til det telemedicinske samarbejde.

Det lægefaglige behandlingsansvar for telemedicinsk sårbehandling på hospitalet følger "Vejledning i ansvarsforholdene mv. ved lægers brug af telemedicin"⁴. Behandlingsopgaver delegeres til kommunens telemedicinske sårsygeplejersker.

³ Jf. kommunikationsaftalen: <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/bilag-og-download/Documents/Kommunikationsaftale2019final.pdf>

⁴ jf. Sundheds- og Ældreministeriet: VEJ nr. 9719 af 09/11/2005 <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2005/vejledning-om-ansvarsforholdene-mv-ved-laegers-brug-af-telemedicin>

Behandlingsforløb

Den telemedicinske sårsygeplejerske i kommunen tager foto, udfylder vurderingsskema og foretager faglig vurdering af såret hver 14. dag eller efter aftale. Den behandlingsansvarlige læge kan, ved manglende dokumentation i henhold til aftaler i behandlingsplan, afslutte den telemedicinske indsats og lade patienten overgå til ambulant fremmøde.

Ved behov for yderligere information i relation til behandlingsforløb kan den telemedicinske sårsygeplejerske i kommunen kontakte specialisten indenfor telefontiden.

Ved ambulant kontrol i sårambulatorium overføres journalnotat/sygeplejerapport og evt. foto i et notat til Pleje.net som dokumentation for den planlagte behandling. Endvidere kan evt. kommunikation til kommunen ske via en korrespondancemeddelelse.

Diagnoser for patienter

Målgruppe for den telemedicinske sårvurderingsindsats er patienter med alle typer af sår som kan kvalificeres via telemedicinsk sårvurdering som eksempelvis:

- Diabetiske fodsår
- Venøse bensår
- Arterielle bensår (ABPI >0,5)
- Arterielle bensår (ABPI < 0,5 efter karkirurgisk vurdering)
- Immunologiske sår
- Komliceret Traumesår
- Operationssår med komplikationer
- Tryksår

Inklusionskriterier

Patienter med en eller flere af ovenstående sårtyper, som har:

- Sår, som ikke viser tegn på heling⁵
- Recidiv af sår

⁵ Et sår der ikke er blevet mindre i areal eller dybden i løbet af en periode på 3-6 uger, eller et sår der vedbliver at være i inflammations-eller granulationsfasen.

- Sår i svære hudforandringer for eksempel eksemmer eller Rosen
- Sår, som sårsygeplejersken i kommunen eller sårambulatoriet af den ene eller anden grund, har brug for supervision omkring
- Sår, der viser tegn på forværring
- Hvis det er uklart, hvorvidt et sår kan inkluderes i telemedicinsk sårvurdering, retter sårsygeplejerske henvendelse til rette sårambulatorium.

Hvis der opstår tvivl i forhold til om en patient er omfattet af inklusionskriterierne, kan det relevante sårcenter/ambulatorium kontaktes.

Nyoprettede fodsår, der er opstået hos en patient med diabetes, **skal** vurderes af en speciallæge ved et sårambulatorium. Patienterne vil senest 3 hverdage efter oprettelse i sårjournalen blive tilset ambulant i sårambulatoriet, hvis den lægelige vurdering giver anledning til dette.

Eksklusionskriterier

- Patienter med påvirket almentilstand, tegn på kritisk iskæmi, vådt gangræn eller plantar absces henvises til akut vurdering og behandling på nærmeste akuthospital
- Patienter med inficerede diabetiske fodsår skal straks henvises til et multidisciplinært team via egen læge eller 1813 ⁶
- Patienter med behov for en vurdering på grund af smerter, infektion mv. skal ses ved egen læge.

Arterielle sår (ankel/arm- index < **0,5**), bør vurderes af karkirurg inden oprettelse i sårjournalen.

Dokumentation

Samtykke

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at den elektroniske sårjournal, som de behandlende sundhedspersoner har adgang til, udgør en elektronisk informationsplatform, som der i sundhedslovens § 42 a er hjemmel til, at læger og sårsygeplejersker kan indhente oplysninger fra, hvis det er nødvendigt i forbindelse med en aktuel behandling. Der skal

⁶ Fra: National Klinisk Retningslinje For Udredning Og Behandling Af Diabetiske Fodsår, Sundhedsstyrelsen 2013

Punkt nr. 14 - Orientering: Forlængelse af samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering
Bilag 1 - Side -8 af 25

derfor ikke indhentes specifikt samtykke til brugen af helbredsoplysningerne om sårbehandlingen, idet dette i henhold til lovgivningen indeholdes i selve patientens informerede samtykke (sundhedsloven §§ 15-16) til at modtage behandlingen. Dette informerede samtykke til behandlingen markeres i Pleje.net via afkrydsning samt dokumenteres i eget elektroniske patientjournalssystem/omsorgssystem.

Dokumentation i Pleje.net

Ved oprettelse i Pleje.net tildeles adgang til:

- Det valgte sårambulatorium
- Kommunen
- Alment praktiserende læger via hyperlink med korrespondance sendt fra Pleje.net.

I forbindelse med oprettelse skal der under "stamdata" markeres for "Send autonotat", hvilket genererer en automatisk besked til egen læge, egen kommune og til sårambulatoriet. Autonotat indeholder et link, således at egen læge kan tilgå journal. Patienten tilgår egen sårjournal i Pleje.net via Nem-ID. Pårørende og sundhedsfaglige kontaktpersoner kan efter patientens samtykke tildeles midlertidig adgang til patientens oplysninger i Pleje.net.

Ved oprettelsen skal følgende faneblade udfyldes:

- Stamdata
- Patientanamnese
- Undersøgelser
- Opret sår, inkl. uspecifikt diagnoseforslag
- Såranamnese
- Vurdering
- Foto inkl. opmåling med QR-kode på lineal

For detaljeret vejledning ift. dokumentation, se under "Hjælp" i Pleje.net" eller bilag 2.

I sårjournalen skal sårets udvikling løbende dokumenteres. Dokumentationen skal som minimum indeholde:

- Foto inkl. opmåling

- Ny sårvurdering

Afslutning

- Det telemedicinske patientforløb afsluttes, når der er enighed om, at tværsektoriel kommunikation ikke længere er nødvendigt
- Der udarbejdes et afslutningsnotat, som sendes via korrespondancemeddelelse fra Pleje.net til egen læge og evt. egen kommune og hospital
- Dokumentationskrav i forbindelse med afslutning af det tværsektorielle, telemedicinske forløb følger gældende interne retningslinjer for afslutning af patientforløb i hhv. kommuner og hospitaler

Hvis det i en længere periode ikke er muligt at opdatere i pleje.net, f. eks i forbindelse med en længere ferie eller indlæggelse, oprettes en opgave med dato for næste opdatering i Pleje.net. Alternativt kan forløbet afsluttes.

Teknologi

Sårjournalen Pleje.net kan tilgås via internettet. Dette betyder, at patienten, den telemedicinske sårsygeplejerske i kommunen og specialister på hospitalet, via en browser hhv. link fra journal, kan få adgang til data.

Ved brug af app (PlejeNet for klinikere eller PlejeBorger for patienter) åbnes for kamera til foto. Foto tages og sendes krypteret til Pleje.net.

Forventet udstyr til den telemedicinske sårsygeplejerske: For at kunne anvende telemedicinske sårvurdering i en kommune er det et krav, at den telemedicinske sårsygeplejerske råder over relevant udstyr i form af eksempelvis; smartphone, Doppler, monofilament.

Kontrakt og databehandlersaftale

Region Nordjylland er udpeget til systemforvalter for den nationale løsning, Pleje.net.
<https://www.pleje.net/saar>

Region Nordjylland har på vegne af alle kommuner og regioner indgået kontrakt på Pleje.net med leverandøren, Dansk Telemedicin A/S.

Punkt nr. 14 - Orientering: Forlængelse af samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering
Bilag 1 - Side -10 af 25

Databehandlersaftale er ligeledes en aftale mellem Region Nordjylland og leverandøren Dansk Telemedicin. Kommuner og regioner har efterfølgende tilsluttet sig kontrakt og aftaler via Region Nordjylland ⁷

Lokal administrator

Der udpeges en lokal administrator i alle kommuner og sårambulatorier, der skal håndtere brugeradgange til Pleje.net. Administratoren er ansvarlig for oprettelse af adgang og vedligeholdelse af koder, herunder at tildele nye ved forglemmelse, og fratage en medarbejders rettigheder ved ansættelsesstop samt ansvarlig for logning. I Pleje.net forefindes manual for brugeradministration samt vejledning til logning.

Har en kommune ikke en lokal brugeradministration, kan Dansk Telemedicin bistå. Dette skal dog aftales separat med Dansk Telemedicin.

Logning

Retningslinjer fra Datatilsynet⁸ er gældende for denne aftale.

Brugertype

I kommunerne anvendes betegnelsen telemedicinsk sårsygeplejerske for de sygeplejersker, der er kvalificeret til at anvende telemedicinsk sårvurdering via regionens telemedicinske sårkursus.

Læseadgang kan tildeles til andre relevante samarbejdsparter, der skal have adgang.

I regionen vælges: sårspecialister for sygeplejersker og relevant lægelig betegnelse.

Det er administrators ansvar, at reglerne for brugeroprettelser i systemet Pleje.net overholdes.

⁷ <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/indsatser/borgerne-som-aktiv-samarbejdspart/Telemedicinsk%20sårbehandling/PublishingImages/Sider/Telemedicinsk-sårbehandling/Nyhedsbrev%20maj%202018%20-%20Telemedicinsk%20sårbehandling.pdf>

⁸ http://www.datatilsynet.dk/fileadmin/user_upload/dokumenter/Publikationer/ST8.pdf

Support og vejledning i nye funktioner i Pleje.net

Support af medarbejder forankres lokalt. Der er dog i kontrakten med Dansk Telemedicin en aftale om support og mulighed for gratis undervisning i brugen af Pleje.net.

Support hos Dansk Telemedicin:

Mail info@telemed.dk

Telefon 49252565

Ændringsønsker

Ændringsønsker til forbedring af systemet sendes via linket/knappen "Ændringsønsker" i Pleje.net

Driftsansvar

Ansaret for driften af Pleje.net ligger hos Dansk Telemedicin A/S, der også opbevarer alle patientdata. Data ligger på sikrede, videoovervågede servere, og alle data overføres via krypterede forbindelser i overensstemmelse med Datatilsynets forskrifter.

Forhold for de enkelte sårambulatorier

Åbningstider: se hjemmeside for det enkelte ambulatorium

Bornholms Hospital, Ortopædkirurgisk Afdeling, Sårambulatoriet
Sårtyper: Alle sårtyper. Henvisning: Alle patienter skal henvises via en læge Visitation/svartider: Visitation ved kirurgisk ambulatoriets visitationsenhed daglig. Svartid er indenfor 2 hverdage. Kontrol på ambulatoriet: Alle patienter ses fysisk i sårambulatoriet efter visitering inden opstart i telemedicin. Videre kontrol i sårambulatoriet aftales løbende.
Videncenter for Sårheling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og de ortopædkirurgiske sårambulatorier på; Nordsjælland-, Amager og Hvidovre-, Herlev og Gentofte Hospitaler
Sårtyper: Alle sårtyper. Visitation/svartider: Det telemedicinske sårteam visiterer, besvarer patienter, optager notater alle hverdage. Svartid er indenfor 2 hverdage. Kontrol på ambulatoriet: Alt efter sårets kompleksitet vil patienten efter visitationen enten fortsætte telemedicinsk sår vurdering eller blive indkaldt til nærmere udredning i ambulatoriet.

Arbejdsgruppen for Telemedicinsk Sårvurdering i landsdel Hovedstaden

Anders Christian Laursen, overlæge, Videntcenter for Sårheling, Bispebjerg og Frederiksberg hospital

Merete Hartun Jensen, afdelingssygeplejerske, Videntcenter for Sårheling, Bispebjerg og Frederiksberg hospital

Jan Sørensen, overlæge, Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands hospital

Mette Eigaard Hansen, sygeplejerske, Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands hospital

Anne Madsen, afdelingssygeplejerske, Ortopædkirurgisk afdeling, Herlev og Gentofte hospital

Stig Dalsgaard, overlæge Ortopædkirurgisk afdeling, Herlev og Gentofte hospital

Charlotte Krahll, sygeplejerske, Ortopædkirurgisk ambulatorie, Bornholms hospital

Lajla Vang, oversygeplejerske, Ortopædkirurgisk ambulatorie, Bornholms hospital

Helle Alslund, afdelingssygeplejerske, Ortopædkirurgisk ambulatorie, Amager og Hvidovre hospital

Karna Lyster Eilsgaard-Rasmussen, sygeplejerske, Ortopædkirurgisk afdeling, Amager og Hvidovre hospital

Isa Elizabeth Jensen, overlæge, Ortopædkirurgisk afdeling, Amager og Hvidovre hospital

Henrik Nørregaard, datakonsulent, Region Hovedstaden

Heidi Pihl, leder af hjemmeplejen, Brøndby kommune

Trine Randløv, sygeplejerske, Ballerup Kommune

Jette Tvede, faglig leder, Bornholm kommune

Sygeplejefaglig konsulent, Københavns kommune, SOF

Medarbejder, Gladsaxe kommune

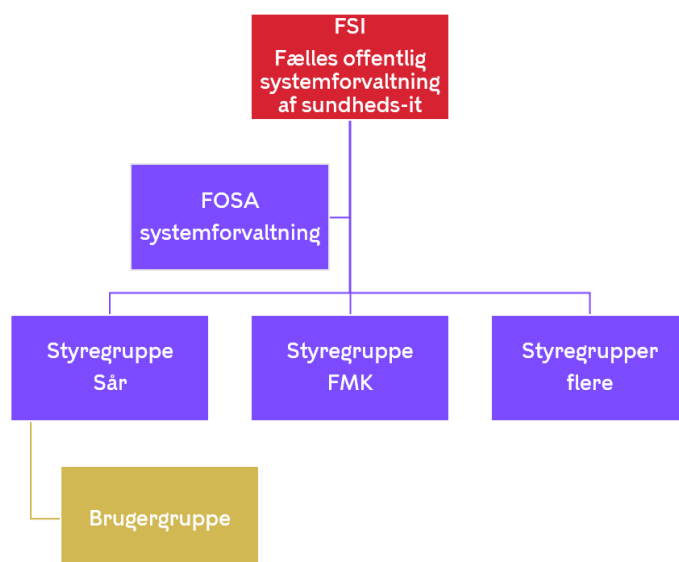
Mette Høding Hage, sygeplejerske, Hørsholm kommune

Annette Lyneborg Nielsen, chefkonsulent Telemedicinsk Videntcenter, Region Hovedstaden

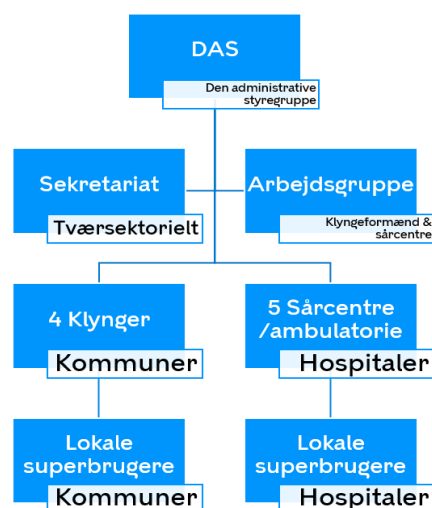
Merete Halkjær, konsulent og projektleder, Københavns kommune SUF

Bilag 1

National organisering



Organisering i landsdel Hovedstaden



Bilag 2 Guide til telemedicinsk sårvurdering

Fodpulse

Patient anamnese

Vægt

Foto

Areal opmåling

Stamdata

Undersøgelse

Sårvurdering

Guide til anvendelse af
pleje.net i Landsdel
Hovedstaden

Kære Kursist.

Alle kursister kan efter gennemførsel af sårkursus og telemedicinsk samarbejdsdag, oprette/henviser borgere/patienter med kroniske sår til telemedicinske forløb i Landsdel Hovedstaden. Forløbene er i samarbejde mellem, borgeren/patienten, dig/de telemedicinsk oplærte sårsygeplejersker i din kommune, praktiserende læge og de regional teleteam.

Læs mere om det telemedicinske samarbejde, inklusions kriterier, dokumentationskrav m.m. i Landsdel Hovedstadens samarbejdsaftale.

De følgende sider indeholder en guide/manual i oprettelse, opdatering og afslutning af borgere/patienter i pleje.net.

Ved problemer med kodeord kontakt din lokale it-administrator eller Dansk telemedicin. Ved behov for support kontakt din lokale superbruger i kommunen.

Læs mere om telemedicin på de regionale sårafdelingers hjemmesider fx:

<http://www.bispebjerghospital.dk/S>

Med venlig hilsen

Kursuslederne

Overlæge

Anders Laursen

og

Afdelingssygeplejerske

Merete Hartun Jensen

**Punkt nr. 14 - Orientering: Forlængelse af samarbejdsaftale om telemedicinsk
sårvurdering
Bilag 1 - Side -17 af 25**

Generelt - Pleje.net	18
22. • www. Pleje.net	18
23. • Bestil linialer	18
24. • Borger logind	18
25. • Borger App	18
26. • Log ind	18
27. • Ret din profil	18
28. • Behandlet /læst notat	18
29. • Brug for hjælp	18
Følgende faner skal være udfyldt når en patient henvises telemedicinsk.....	19
30. • Opret ny patient	19
31. • Udfyld stamoplysninger	19
32. • Rediger patient anamnese	19
33. • Udfyld undersøgelser	20
34. • Opret sår	20
35. • Udfyld vurdering	20
36. • Send vurdering/notat som EDI til omsorgssystemet	20
37. • Mobil app til foto og vurderingsskema	21
38. • Overfør billede via pc/tablet	21

**Punkt nr. 14 - Orientering: Forlængelse af samarbejdsaftale om telemedicinsk
sårvurdering
Bilag 1 - Side -18 af 25**

39. •	Opmåling af sårareal på billede	21
Følgende opdateres ved forværring, hver 14 dag eller efter aftale		22
40. •	Afslut sår i pleje.net	22
41. •	Afslut borger i pleje.net	22
42. •	Adgang til egen læge	22
43. •	Adgangskode til borger/pårørende / fodterapeut	22
44. •	Print patientside	23
45. •	Patientvejledning til telemedicinsk sårvurdering, kan findes på centerets hjemmeside	23
46. •	Ved akut forværring eller infektionstegn hos en diabetiker med sår	23
47. •	Hvis du poder	23
48. •	Opret Opgave	23
Særligt fokus ved opret ny patient		Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Opdatering ved forværring, hver 14 dag eller efter aftale		24

Generelt - Pleje.net

www. Pleje.net

- **Bestil linialer**

Udfyld skemaet som fremkommer på siden

- **Borger logind**

Alle borgere kan logge ind på www.pleje.net ved brug af NemId

- **Borger App**

Borger kan downloade app og selv tilføje foto af sår

Log ind

På siden www.pleje.net indtastes brugernavn og kodeord hvorved du får adgang til din brugergruppes patienter.

Der arbejdes på en løsning så man kan logge på ved brug af medarbejder signatur.

Ret din profil

Første gang du logger på, bedes du udfylde din profil

Udfyld EDI signatur.

- Edi Signatur skal indeholde:
- Dit navn
- Ansættelses sted (fx Dragør kommune hjemmeplejen)
- Adresse på ansættelsessted
- Tlf. nr. på ansættelsessted

Derudover bør du sikre at felterne med telefonnummer, mobilnummer og e-mail er korrekt udfyldt.

Behandlet /læst notat

Læst af gruppe – en fra egen brugergruppe har markeret som læst

Behandlet – en fra egen brugergruppe har markeret notat som behandlet. Behandlet = udført.

Læst – marker som læst – notat til orientering



Funktioner	
☒ Læst af gruppe	info
☒ Behandlet	info
☐ Læst	info

Brug for hjælp

Kontakt din lokale superbruger

Klik på hjælp i pleje.net

Ved sårfaglige spørgsmål kontakt relevant sårambulatorium eller sårcenter.

Følgende faner skal være udfyldt når en patient henvises telemedicinsk

- Opret ny patient
- Udfyld stamoplysninger
- Rediger patient anamnese
- Udfyld undersøgelse
- Opret sår
- Udfyld vurdering
- Overfør billede
- Opmåling af sårareal

Opret ny patient

Klik på ny patient

Første gang du opretter en patient, vil du blive bedt om at indtaste dit eget cpr nummer. Hvis dette indtastes henter Pleje.net automatiske oplysninger om patienters adresse mm via cpr-registeret.

Ved oprettelse af en testpatient sæt kryds i erstatnings cpr nr. vælg et cpr med mindst to bogstaver samt et navn på testborgeren på f.eks. en tegneseriefigur.

Udfyld stamoplysninger

CPR – herefter hentes data fra cpr-register

Fastnet og/eller mobilnummer på patienten

Hvis borger ikke kan modtage svar pr telefon, anfør det i kommentarfeltet.

Vælg kommune (undlades hvis hjemmesygeplejen ikke er behandlingsaktør)

Vælg hospital (undlades hvis hospital ikke er behandlingsaktør)

Søg og vælg praktiserende læge – (hvis test pt vælg: Pleje.net – Dansk Telemedicin-test)

Fodterapeut tilføjes hvis borger har ønske om at privat praktiserende fodterapeut får læsemulighed i pleje.net

Udfyld alle *

Send auto notat - klik **ja**, herved sendes automatisk besked via EDI/KM til kommune, praktiserende læge og hospital om at borger er oprettet i pleje.net

Kontroller at brugergrupper er korrekte.

Klik GEM

Rediger patient anamnese

Udfyld:

Højde og vægt (vigtig ved antibiotika ordination)

Intolerans og allergi – beskriv

Kronisk sygdom

Punkt nr. 14 - Orientering: Forlængelse af samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering

Bilag 1 - Side -21 af 25

Medicin se FMK

Hjælpemidler og mobilitet

Forbrug af rusmidler

Forebyggende kontroller

Relevante sociale oplysninger

Livsstil for diabetikere, udfyld i kommentarfeltet:

- Hvor hyppigt går borger til fodterapeut
- Motion / aktivitet (eks går på gaden med roulator dagligt)
- Hvordan ligger blodsukker værdier og hvem kontrollerer diabetes og hyppighed

Husk at klikke på GEM

Udfyld undersøgelser

Klik på fanen undersøgelser

Klik på ny undersøgelse skal **altid** udfyldes ved oprettelse af fod og bensår

Udfyld relevante punkter under ny undersøgelse

- Palpabel puls ja/nej/ikke undersøgt
- Neuropati undersøgelse altid ved fodsår
- Blodsuktermåling (Kendt diabetiker)
- Klik på GEM

Opret sår

Klik på Nyt sår (øverst til højre på siden)

Klik på sårtype

Der fremkommer en uspecificeret diagnose

(OBS et tryksår på fod på en patient med diabetes, er et diabetisk fodsår)

Tegn på phantom så placering er tydelig

Udfyld såranamnese alle *

- Herefter besvares alle de følgende spørgsmål som er afhængig af sårtype (diabetisk, tryksår andre sår)

Klik på GEM

Udfyld vurdering

Klik på fanen vurderinger

Klik på ny vurdering

Udfyld vurderingen

Kommentarfeltet anvendes til spørgsmål og til data som ikke passer ind i vurderingsfanen (f.eks brug af pelotte)

Afsend som EDI – hvis du ønsker at sende oplysningerne til dit omsorgssystem (EOJ)

Klik på GEM

Send vurdering/notat som EDI til omsorgssystemet

Hvis du har klikket send som EDI på vurderingsfanen, sammenfattes vurderingen i et notat.

Rediger notatet efter behov.

Vælg modtager (egen kommune, evt egen læge) ved at krydse af i EDI samt *link*

Link giver læseadgang til denne patient i Pleje.net til dine kollega

Punkt nr. 14 - Orientering: Forlængelse af samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering

Bilag 1 - Side -22 af 25

Klik på GEM

Send ikke EDI til Videntcenter for sårheling.

Mobil app til foto og vurderingsskema

Til foto af sår samt udfyldelse af vurderingsskema, kan du anvende pleje.net app. Du kan via en sikker forbindelse sende data fra app til Pleje.net.

Download app fra enten Google Play eller App Store.

Åben app'en swipec til højre og indtast brugernavn og password.

Dermed får du tildelt en pinkode, som fremadrettet er dit password til app'en.

Glemmer du din pinkode, kan du i app'en swipec til højre og skrive password igen.

Du tager foto med kamerafunktion i app'en og sender den til enten indbakke i Pleje.net eller til patientens sår direkte. Vurderingsskema kan udfyldes i appen i samme arbejdsgang.

Overfør billede via pc/tablet

Klik på nyt notat

Klik på gennemse

Vælg oversigtsfoto samt relevant billede (evt flere billeder)

Klik på GEM

Opmåling af sårareal på billede

Klik på Sårdata / Billedfremviser

Hvis du har anvendt linealer fra Dansk Telemedicin vil systemet muligvis selv genkende QR koden og selv måle 3 cm på fotoet.

Ellers skal du anvende optegningsværktøjet – 3 cm og tegne 3 cm på linealen på fotoet.

Herefter tegner du ved hjælp af musen omridset af såret / sårene på fotoet.

Ved behov kan du flytte rundt på de "gule prikker" som fremkommer, så de følger sårets omkreds bedst muligt.

Klik på Gem

En god ide kan være at anvende zoom funktionen som ligger gemt bag visning i billedfremviseren

Ved oprettelse af sår – overføres altid et oversigtsfoto ud over et foto tæt på.

 *Nu er borgeren oprettet/henvist, og der kan ventes respons inden for to hverdage.*

Følgende opdateres ved forværring, hver 14 dag eller efter aftale

- Udfyld vurdering
 - Kommentarfeltet anvendes til spørgsmål og til data som ikke passer ind i vurderingsfanen (f.eks brug af pelotte)
 - Afsend som EDI – hvis du ønsker at sende oplysningerne til dit omsorgssystem (EOJ)
- Overfør et nyt foto
- Opmåling af sårareal på billede

Afslut sår i pleje.net

Læg et afslutnings foto ind, der viser sårstatus ved afslutning

Klik på afslut sår i pleje.net

Udfyld relevante felter

Klik på gem

Herefter åbner fanen nyt notat, her skrives et mere kortfattet notat /resume af forløbet samt en kort beskrivelse af forebyggende tiltag i forhold til fremtidige sår

Klik på EDI samt link

Klik på egen læge/kommune/hospital

Klik på gem

Notatet er nu sendt som EDI til ovenstående

Afslut borger i pleje.net

Afslut alle sår for at borger kan afsluttes i systemet – som anført ovenfor.

Adgang til egen læge

Er automatisk sendt til praktiserende læge ved udfyldelse af autonotat og link på stamdata.

Endvidere skal egen læge orienteres løbende, ved div ordinationer mm – vælg at sende notat som EDI og kryds egen læge af inkl. link.

Adgangskode til borger/pårørende / fodterapeut

Borger kan anvende Nemid til logind

Patientvejledning til telemedicinsk sårvurdering, kan findes på centerets pjecer:

<http://www.bispebjerghospital.dk/S>

Hvis borger ikke har Nemid kan den kommunale telesygeplejerske med adgang til pleje.net tildele adgang.

Borgerens cpr. nr. er brugernavn

Kode findes på stamdata / rediger patient adgang / patientrelationer – her ses den kode som skal udleveres til borger.

Punkt nr. 14 - Orientering: Forlængelse af samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering

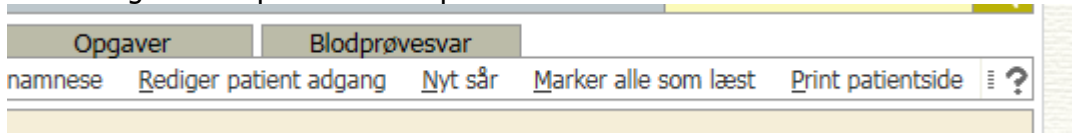
Bilag 1 - Side -24 af 25

Koden er aktiv i 150 dage.

Koden kan forlænges ved at klikke på kalenderen vælg ny dato

Print patientside

Udskriv og udlever patientside til patienten



Opgaver	Blodprøvesvar
namnese	Rediger patient adgang
Nyt sår	Marker alle som læst
Print patientside	...

 Patientvejledning til telemedicinsk sårvurdering, kan findes på centerets hjemmeside

Ved akut forværring eller infektionstegn hos en diabetiker med sår

Ved diabetisk fodsår med akut forværring, infektionstegn – kontakt altid praktiserende læge eller akut telefonen for at afklare behov indlæggelse/akut behandling.

Hvis du poder

Rekvirer podesæt ifølge vejledning.

Opret Undersøgelse i Pleje.net

Anfør hvorfra podning er taget

Opret Opgave med reminder om podesvar (ca 3-4 hverdage efter)

Opret Opgave

Klik på Opgaver fanen

Udfyld *

Klik på Gem

Opgave anvendes til Obs podesvar dato, ambulant tid på S40 samt dato for næste opdatering af vurdering og foto hvis denne varierer fra hver 14 dag.

Quick guide

Særligt fokus ved oprettelse af ny patient:

Udfyld stamoplysninger	Send autonotat til egen læge
Rediger patient anamnese	Vægt, diagnose og kendte bevillinger f.eks §112
Udfyld undersøgelse	Fodpulse ved fod og bensårpatient
Opret sår	Vælg relevant diagnose
Udfyld vurdering	Hver 14 dag, med mindre der er kalender aftale om andet
Overfør billede	Oversigts foto samt et tæt på – fokuser, så foto er skarpt
Opmåling af sårareal	Så sårudvikling kan følges

Opdatering ved forværring, hver 14 dag eller efter aftale

- Udfyld vurdering
 - Kommentarfeltet anvendes til spørgsmål og til data som ikke passer ind i vurderingsfanen (f.eks brug af pelotte)
 - Afsend som EDI – hvis du ønsker at sende oplysningerne til dit omsorgssystem (EOJ)
- Overfør et nyt foto
- Opmåling af sårareal på billede