

Afdeling: SydKIP
Journal nr.:
Dato: 4. september 2020

Udarbejdet af: Annemarie Heinsen
E-mail: Annemarie.Heinsen@rsyd.dk
Telefon: 4022 0107

Notat

Funktionsbeskrivelse for regional samordningskonsulent

I Region Syddanmark er samlet de funktioner, der arbejder med kvalitet, kompetenceudvikling og samordning på praksisområdet, i en enhed, der hedder SydKIP (Kvalitet i Praksissektoren i Region Syddanmark).

I SydKIP er der et regionalt team, der arbejder med samordning. Her drøftes principielle, regionale problemstillinger og opgaver, der vedrørende sektorovergange herunder kommunikation ved sektorovergange, arbejdsdeling mellem sektorer mm.

Det regionale team består af regional samordningskonsulent, som er almenmediciner med erfaring fra almen praksis i Region Syddanmark og en koordinator. Der er til dette team ligeledes tilknyttet sekretariatsbistand.

Den regionale samordningskonsulent skal med udgangspunkt i samarbejdet mellem sygehusenheden, de 22 kommuner og almen praksis aktivt bidrage til løsningen af nedenstående opgaver.

Med udgangspunkt i Region Syddanmarks praksisplan og sundhedsaftale og med fokus på almen praksis og den øvrige praksissektor skal samordningskonsulenten arbejde for udvikling af det nære sundhedsvæsen og det sammenhængende patientforløb

Samordningskonsulenten skal

1. Være faglige redaktører på indholdet i sundhed.dk for så vidt angår indhold med relevans for almen praksis og øvrige praksissektorer i Region Syddanmark
2. Bidrage til kommunikation om og sammenhæng i lægemidlerne i Region Syddanmark fx med hensyn til anvendelse af Fælles Medicinkort (FMK) og dosisdispensering
3. Være i bindeled mellem sygehus og medarbejdere og konsulenter på sygehusene og i kommunerne, som arbejder med samordning. Det indbefatter deltagelse i periodiske møder i de lokale Praksiskonsulentordninger sammen med sygehusets ledelse og praksiskonsulenter.
4. Bidrage til formidling af relevante information til praksissektoren om sundhedsvæsenet
5. Arbejde for udvikling af den elektroniske kommunikation mellem behandlere i sundhedsvæsenet i Region Syddanmark
6. Facilitere et godt og evidensbaseret fagligt samarbejde og for en hensigtsmæssig arbejdsdeling i sundhedsvæsenet.

Samordningskonsulenterne vil løbende være i kontakt med de lokale PKO-ordninger.

Hver samordningskonsulent vil have et selvstændigt ansvarsområde. Umiddelbart vil opgaverne være fordelt i tre grupper, nemlig

- Ansvar for det kommunale område og lægemiddelområdet herunder FMK
- Ansvar for de jyske sygehuse og elektroniske kommunikation herunder sundhed.dk
- Ansvar for de fynske sygehuse og psykiatrien

Profil

Samordningskonsulenten skal

- Være speciallæge i almen medicin og have erfaring fra almen praksis i Region Syddanmark
- have kendskab til og erfaring med tværsektoriel kvalitetsudvikling
- have lyst til at arbejde i en gruppe af dygtige konsulenter
- trives med at manøvrere i flere politiske og ledelsesmæssige fora
- trives med at have mange bolde i luften og samtidig bevare overblikket

Reference

Samordningskonsulent refererer

- fagligt til den lægefaglige leder af SydKIP og
- personalemæssigt til afdelingschefen for praksisafdelingen

Honorering

Efter overenskomst med yngre læger.

Uddybning af indsatsen, der retter sig mod det kommunale område

På det strategiske niveau vil samordningskonsulent sammen med den lægefaglige leder af SydKIP årligt deltage i møde med Sundhedsstrategisk Forum med henblik på drøfte handleplan for det kommende år og erfaringer fra hidtidig indsats.

Det daglige samarbejde drøftes mellem den kommunale repræsentant i SydKIP's styregruppe og ledelsen af SydKIP herunder samordningskonsulent.

Med henvisning til funktionsbeskrivelsens punkt 3 om at være bindeled til kommunerne i opgaver, der vedrører samordning kan der knyttes følgende uddybning til

Samordningskonsulent skal bidrage til gode og enkel løsninger på dagligdags udfordringer ved samordning og sektorovergange. Her er nøgleordene

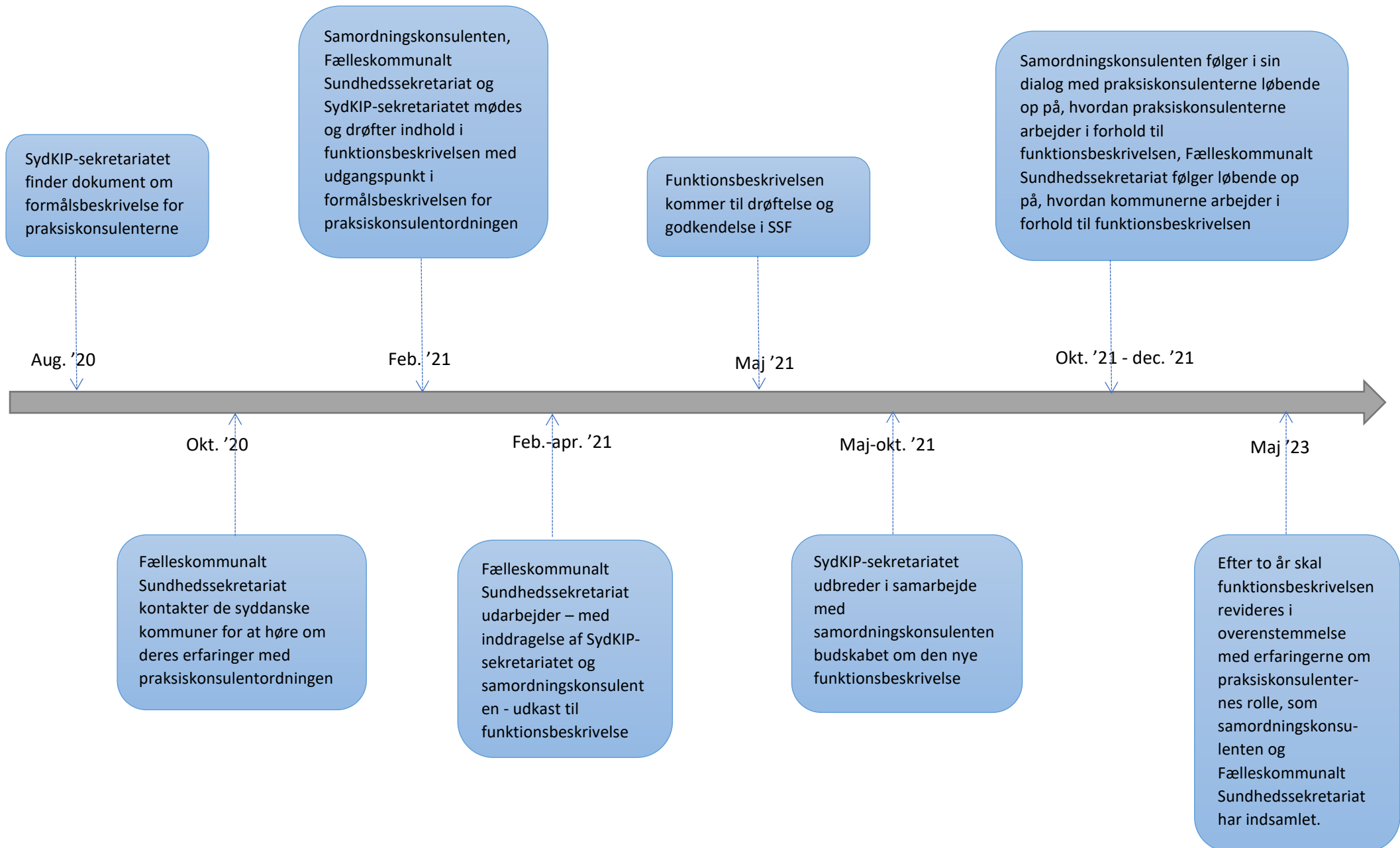
- praksisnært
- dialog med relevante interessenter
- handlingsorienteret
- lokalt forankret
- tæt kontakt med kommunale PLO-konsulenter

Med henvisning til funktionsbeskrivelsens punkt 5 om udvikling af den elektroniske kommunikation kan der knyttes følgende uddybning til:

Samordningskonsulent skal bidrage til gode løsninger, der bidrager til at kvalificere arbejdsgange og videndeling mellem de sundhedsprofessionelle, der er involveret i behandlingen af borgeren. Her er nøgleordene:

- brug af videokonsultation
- brug af videokonferencer
- brug af meddelelser og
- brug af korrespondancer

Tidslinje over proces for fælles funktionsbeskrivelse for praksiskonsulenter på tværs af de 22 syddanske kommuner



Monitorering af samarbejdsaftaler i Behandling og Pleje

Farvekode	betydning
	Kræver ikke monitorering/følges ad-hoc
	Monitorering skal påbegyndes/afklares
	Monitoreringen der anbefales stoppet/afviklet
	Opgaven monitoreres løbende

#	Indsats	2020	2021	2022	2023	Status	Bemærkninger	Anbefaling vedr. monitorering af indsatsen
Eksisterende indsatser								
5	<u>Drift og videreudvikling af SAM:BO</u>	Lø-bende	Lø-bende	Lø-bende	Lø-bende	Monitoreres årligt	Der gives fra arbejdsgrupperne en årlig status på arbejdet til Følgegruppen.	Gives status årligt
6	<u>Tværsektoriel FMK arbejdsgruppe</u>	Lø-bende	Lø-bende	Lø-bende	Lø-bende	Monitoreres årligt	Den tværsektorielle arbejdsgruppe indhenter FMK data fra sygehuse, og data fra MedCom om AP.	Gives status årligt
7	<u>Samarbejdsaftale om patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og forventet kort levetid</u>	DAK		REV		Monitorering ikke beskrevet.		Monitoreres ikke
8	<u>Revision af samarbejdsaftalen på demensområdet</u>	REV			(rev?)	2020 (revision) Monitorering ikke beskrevet.	Arbejdsgruppe etableret og klar til at påbegynde revision, pbga. SST anbefalinger.	Monitoreres ikke – skal udarbejdes
9	<u>Regional vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange</u>	REV				2020 (revision) Monitoreres ikke.	Afventer udskudt Patientsikkerhedskonference foråret 2021, hvor revision afklares.	Monitoreres ikke
10	<u>Samarbejdsaftale om kommunikation, ledsagelse og praktisk hjælp</u>	DAK		REV		2022 (revision) Monitoreres ikke.	Aftale godkendt i DAK 2020.	Aftale kræver ikke monitorering.
11	<u>Aftale om dosisdispensering</u>	Start	x			Ny aftale Monitorering ikke afklaret		Ny aftale – tages højde for nye principper i etablering af monitorering
12	<u>Samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stof – eller alkoholmisbrug</u>	(mon)	REV	(mon)	(mon)	2021 (revision) Monitoreres halvårligt.	Ifølge Psykiatrien bruges monitoreringsdata ikke strategisk i planlægningen på området. At der primo 2021 tages stilling til, hvorvidt aftalen fortsat er relevant, og om en revision skal iværksættes i 2021.	SOFer levere data, som indsamles af psykiatri administrationen. Det foreslås, at monitoreringen suspenderes. Efter konkret vurdering eller udvikling på området kan monitoreringen genoptages, ligesom SOF'erne kan vælge at følge området lokalt.

13	<u>Samarbejdsaftale om peritonealdialyse i eget hjem</u>	(mon)	REV			2021 Monitoreres ikke.	• At Følgegruppen tager stilling til om monitorering af aftalen kan igangsættes i efteråret 2020. • Monitoreringen vil give mere information om der er behov for en justering/revision i 2021.	Det er en regional opgave at registrere, hvor mange patienter, der indgår kontrakt om, og hvor mange hjemmesygeplejersker, der deltager i genopfriskningskurser. Af hensyn til den fremtidige opfølgning på samarbejdsaftalen fastholdes registreringen.
14	<u>Samarbejdsaftaler for medicinadministration (Intravenøs og subcutan)</u>	Start				Ny aftale Monitorering ikke afklaret		Ny aftale. Evt. monitorering er derfor ikke afklaret.
15/16	<u>Samarbejdsaftale om IV behandling med væske og antibiotika</u>	(mon)	REV	(mon)	(mon)	2021 (revision) Monitoreres halvårligt.	• At det skal afklares hvem der konkret skal løfte opgaven med at monitorere, samt om SOFerne anvender monitoreringsdata. • SOFerne kommer med input til om aftalen skal revideres i 2021.	Følgegruppen har ansvar for løbende at monitorere og følge op på anvendelsen af samarbejdsaftalen. DAK og SKU præsenteres halvårligt for data for aftalens anvendelse. Data opgøres på kommune/sygehusniveau og indeholder opgørelser over: • Antal borgere henvist til IV-behandling med antibiotika • Gennemsnitlig behandlingsvarighed • Ordinerende sygehusafdelinger • Antal borgere med komplikationer Kommunerne registrerer ovenstående data manuelt og afrapporterer halvårligt. Data skal danne baggrund for en drøftelse i SOF'er til vurdering af opgavens omfang, udvikling og det heraf følgende ressourceforbrug. Ifm. en evt. ny IV-aftale, skal der tages stilling til monitorering som grundlag for evt. afregning mellem sektorerne samt evaluering af aftalen.
17/18	<u>Samarbejdsaftale om sondeernæring & parenteral ernæring</u>	(mon)	REV	(mon)	(mon)	2021 revision Monitoreres én gang årligt	• At det skal afklares hvem der konkret skal løfte opgaven med at monitorere, samt om SOF'erne anvender monitoreringsdata. • SOFerne kommer med input til om aftalen skal revideres i 2021	Følgegruppen har ansvar for løbende at monitorere og følge op på anvendelsen af samarbejdsaftalerne. DAK og SKU præsenteres årligt for data om aftalens anvendelse. Data opgøres på kommune- og sygehusniveau og indeholder opgørelser over: 1. Antal borgere henvist til behandling med hhv. parenteral- og sondeernæring i eget hjem 2. Ordinerende sygehus, herunder afdeling 3. Antal borgere med komplikationer Det foreslås, at monitoreringen suspenderes. Efter konkret vurdering eller udvikling på området kan monitoreringen genoptages, ligesom SOF'erne kan vælge at følge området lokalt.
19	<u>Samarbejdsaftale om akutte bed-side blodprøver og prøvetagning til undersøgelser</u>	Eval	(mon)	(mon)	(mon)	2020 Der er ikke blevet løbende monitoreret, erfaringer vil blive samlet i evaluering.	• ultimo 2020 er der igangsat evaluering, med indhentning af data fra kommuner, region og almen praksis. Evaluering vil afklare behov for revision.	Aftale kræver ikke løbende monitorering. Evaluering vil indeholde: 1. Udviklingen i antallet af bed-side analyser og mikrobiologiske undersøgelser 2. I hvilken sammenhæng analyserne har været anvendt og hvilke gevinster det har medført, fx ift. forebyggelse af indlæggelser m.v. 3. Det tværsektorielle samarbejde, herunder kvalitet og kompetenceudvikling i regi af den Laboratoriemedicinske Kvalitetsordning 4. Utilsigtede hændelser

								Der er ikke løbende monitorering af aftalen men en plan for evaluering.
20/21	<u>Samarbejdsaftale om pasning af dræn & kateteranlæggelse og pleje</u>	(mon)	REV	(mon)	(mon)	2021 (revision) Der er ikke blevet løbende monitoreret, erfaringer vil blive samlet i evaluering.	Vurderes om det er relevant at revidere aftale i 2021, da der ikke er implementeret i bund.	Følgegruppen har ansvar for løbende at monitorere og følge op på anvendelsen af samarbejdsaftalerne. Evalueringen skal blandt andet belyse: • Det tværsektorielle samarbejde, herunder kvalitet og kompetenceudvikling • Utilsigtede hændelser Der er ikke blevet løbende monitoreret. Erfaringer vil blive samlet i evaluering. Det anbefales, at der ikke iværksættes løbende monitorering.
22	<u>Samarbejdsaftale for blodprøvetagning i eget hjem</u>	DAK	(mon)	(mon)	(rev)	2019 2023 (Revision) Monitorering årligt med start 2021	• Det skal afklares hvem der konkret skal løfte opgaven med at monitorer.	Tilbagevendende drøftelse af samarbejdet sker årligt i de Kommunalt-Lægelige Udvalg – KLU (første halvår) og i de lokale samordningsfora – SOF'er (andet halvår), første gang i 2021 på grundlag af: - opgørelser fra sygehusene over antal blodprøver taget i regi af aftalen, og antallet af borgere, der har fået taget sådanne blodprøver (opgøres pr. måned og som årstotal) - opgørelser over antallet af rekvisitioner, som kommunen har modtaget (opgøres af kommunen pr. måned og som årstotal).
23	<u>Telemedicinsk sår vurdering</u>		Eval			Evalueres Der er ikke blevet løbende monitoreret, erfaringer vil blive samlet i evaluering.	• Det skal afklares hvem der konkret skal løfte opgaven med at monitorer, samt om SOFerne anvender monitoreringsdata.	
24	<u>Samarbejdsaftale om lavpotent kemoterapi</u>	NY	(mon)	(mon)	(rev)	Revision i 2023	Ny aftale – monitorering afklares.	Det fremgår, at Samarbejdsaftalens anvendelse monitoreres løbende. DAK og SKU præsenteres halvårligt for data for aftalen. Dette er ikke sket, og det foreslås, at monitoreringen helt afvikles, såfremt der ikke elektronisk kan trækkes eksisterende data til en kort halvårlig status.
25	Samarbejdsaftale for respiration	DAK					Aftale ikke implementeret	Aftale kræver ikke monitorering.
26	Samarbejdsaftale på det retspsykiatriske område		REV			Revision i 2021		Det foreslås, at monitoreringen suspenderes. Efter konkret vurdering eller udvikling på området kan monitoreringen genoptages, ligesom SOF'erne kan vælge at følge området lokalt.

MONITORERINGSOVERSIGT

Indsatser i regi af Følgegruppen for Forebyggelse

#	Indsats	Status ift. monitorering	Evt. bemærkninger vedr. monitorering	Anbefaling vedr. monitorering af indsatsen
1	Implementering af partnerskabsprojektet "Røgfri Fremtid"	Monitorering af røgfri ungdomsuddannelser: https://rsyd.dk/wm511384. Det vil blive lovpligtigt at indføre røgfri skoletid på alle grunduddannelser og efterskoler fra sommer 2020 og på alle ungdomsuddannelser fra sommer 2021. Rygeprævalensen måles hvert fjerde år via Sundhedsprofilen – Hvordan har du det. Der monitoreres på antal af henvisninger via VBA-metoden fra sygehuse til kommunerne. Der er ligeledes igangsat en pilotundersøgelse i Sygehus Lillebælts optageområde for at undersøge hvordan der følges op på de henvisninger, der sendes.	KLF forelægges status halvårligt, ligesom det regelmæssigt drøftes i SOF'er og i implementeringsgrupper.	Denne monitorering anbefales fastholdt.
2	Samarbejdsaftale for børn og unge med overvægt og overvægtige gravide (familieorienteret tilgang)		Undervejs i udarbejdelsen af aftalen, skal der ske en vurdering af hvordan og i hvilket omfang, der skal monitoreres. Dette skal ske ud fra de nye monitoreringsprincipper og metoder som drøftes på DAK.	Det anbefales, at aftalen skal monitoreres når den er færdig.
3	Implementering af partnerskabsprojektet "ABC for mental sundhed"	Der måles på mental sundhed via Sundhedsprofilen hvert fjerde år.	Der skal løbende gøres status på antal af partnere.	Det anbefales, at der ikke skal monitoreres for nuværende.
4	Forløbsprogram for mennesker med KOL	En arbejdsgruppe under Følgegruppen for Forebyggelse har arbejdet med monitorering af forløbsprogrammet for mennesker med KOL. Undervejs i arbejdet er gruppen stødt på både tekniske, ressourcemæssige og juridiske udfordringer, hvilket påvirker resultaternes brugbarhed.	Der igangsættes en beskrivelse af hvordan og i hvilket omfang, der kan monitoreres på forløbsprogrammerne. Herunder også om det skal omhandle selve implementeringen af programmerne eller om det skal omhandle effekten af forløbene.	Det anbefales, at der monitoreres på forløbsprogrammerne ud fra den bedst mulige fremgangsmåde.
5	Forløbsprogram for mennesker med diabetes			
6	Forløbsprogrammer for mennesker med hjertesygdom	Afventer databasens ibrugtagning.	En tværsektoriel arbejdsgruppe har arbejdet på monitorering af Hjerterforløbsprogrammet. Databasen HjerterSyd er teknisk klar til brug, dog er der flere udeståender, som der skal tages hånd om inden databasen kan anvendes.	Det anbefales, at denne monitorering fortsættes.

7	Forløbsprogram for mennesker med depression		Afventer igangsættelse af forløbsprogrammets implementering samt afklaring vedr. monitorering af de andre forløbsprogrammer.	Det anbefales, at der monitoreres ud fra den bedst mulige fremgangsmåde.
8	Tværasektoriel aftale på børne- og ungeområdet	Under udarbejdelsen af aftalen, blev der fastsat konkrete målsætninger samt datakilder. Der mangler fortsat afklaring på en række af datakilderne. Undervejs i implementeringsarbejdet, har det vist sig, at de valgte mål ikke er tilsvarende det arbejde, der pågår.		Det anbefales, at monitoreringen som anført i aftalen, afvikles. I stedet er der fokus på udviklings- og implementeringsarbejdet i regi af aftalen.
9	Regional tværasektoriel aftale om infektionshygiejnisk rådgivning	Der foretages en evaluering hvert fjerde år, hvor næstkommende evaluering er igangsat. Der registreres løbende hvilke kommuner, der gør brug af aftalens ydelser samt hvilke.		Det anbefales, at dette arbejde fastholdes.
10	Opdatering af den eksisterende regionale samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område	Disse aftaler monitoreres for nuværende, og dette anbefales fastholdt indtil eksempelvis revideringer giver anledning til andet.		
11	Ammepolitikken			
12	Samarbejdsaftalen om sårbare gravide			
13	Samarbejdsaftale omkring gravide med et risikoforbrug af rusmidler og alkohol i regi af Familieambulatoriet Plus			
14	Aftale om regionens rådgivning til kommunerne om forebyggelse			

#	Indsats	Status ift. monitorering	Evt. bemærkninger vedr. monitorering	Anbefaling vedr. monitorering af indsatsen
1	Opfølgning på indgåede aftaler med leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau	Monitoreres ved spørgeskemaundersøgelse til henholdsvis kommuner og leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau	Evt. løbende monitorering af antallet af nye GOP af rehabilitering på specialiseret niveau.	Monitoreres hvert 3. år
2	Opfølgning på understøttelsen af arbejdet med genoptræningsplaner til psykiatriske patienter	Monitoreres ikke endnu, men plan for monitorering forventes udarbejdet i samarbejde med kompetencegruppen for monitorering primo 2021	Kommunerne efterspørger et estimat af forventet volumen ift. at sikre kompetencer og ressourcer.	Antallet af GOP til psykiatriske patienter monitoreres for at følge udviklingen.
3	Aftalen om tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser	Monitorering foretaget i 2020 Sygehus og kommuner har indberettet tidsfrister for opstart af genoptræning.		Monitorering forsættes indtil der foreligger validt data fra sundhedsdatastyrelsen.
4	Samarbejdsaftale på stomiområdet	Følgegruppen vil drøfte monitorering af samarbejdsaftalen primo 2021 fx i forhold til anvendelse og opretholdelse af aftalen.		

Monitoreringsopgaver under Følgegruppe for uddannelse og arbejde (FUA)

Målsætning	Indsats	Monitoreringsopgaver
1: Vi vil sikre, at andelen af unge med psykiske lidelser, som har fuldført en ungdomsuddannelse, er steget til minimum 53%.	1.1: Samarbejde mellem psykiatrien, uddannelsesområdet og almen praksis – forberedende grunduddannelse (FGU)	Ikke aktuelt. Følgegruppen afdækker muligheder for indsamling af data vedr. frafald og frafaldsårsager. Fremadrettet kan dette give anledning til monitoreringsopgaver
2: Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til min. 82%.	2.1: Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft	Ikke aktuelt. SOF'erne er blevet bedt om at drøfte behov for centrale indsatser og de sidste tilbagemeldinger indkommer i efteråret 2020. Fremadrettet kan dette give anledning til monitoreringsopgaver
	2.2: Øvrige indsatser under afklaring, herunder prøvehandling ift tværgående indsatser for patienter med funktionelle lidelser, uspecifikke rygsmerter /lidelser og kroniske smertepatienter	Ikke aktuelt.
3: Vi vil sikre, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til min. 51%.	3.1: Samarbejde om rehabilitering og recovery vedrørende psykiatrien	Ikke aktuelt - opgaven er endnu ikke påbegyndt.

Eksisterende indsatser	Monitoreringsopgaver
Samtalestøtte til stressramte og langtidssygemeldte borgere	Der er i foråret 2020 indhentet datatræk fra Praksisafdelingen for anvendelse af aftalen til brug for drøftelse i følgegruppen. Der foreligger ikke en konkret monitoreringsplan. Aftalen følges også af PPU.
Samarbejdsaftale om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner	Ikke aktuelt.



Principper og drejebog til monitorering af nye opgaver i regi af Sundhedsaftalen 2019-2023

Principper for igangsættelse af monitorering af nye opgaver:

1. Alle nye og igangsatte indsatser i regi af Sundhedsaftalen skal i videst muligt omfang monitoreres.
2. Monitorering af nye indsatser skal i videst muligt omfang basere sig på tilgængelige databaser og data, der er sammenligneligt på tværs af regionen og de 22 kommuner.
 - Monitorering skal tænkes i relation til Sundhedsaftalen, så de indikatorer, der monitoreres på, i sidste ende relaterer sig til målsætningerne i Sundhedsaftalen.
 - Ved fravær af eksisterende data, kan der tilrettelægges evalueringer eller andre former for monitorering af den konkrete indsats.
3. Forud for alle nye monitoreringsopgaver skal drejebogen udfyldes, så monitoreringsopgaven tilrettelægges således, at ressourcetræk og afrapportering er afstemt med indholdet i og formålet med den konkrete indsats. Ved behov for vejledning er der mulighed for at konsultere kompetencegruppen for monitorering.

Drejebog til igangsættelse af monitorering af nye opgaver:

Drejebogen anvendes, når der skal igangsættes en monitoreringsopgave. Drejebogen er ment som en vejledning og et dynamisk arbejdsdokument for arbejdsgruppen/følgegruppen. Der kan være felter, som ikke er relevante at udfylde under den enkelte monitoreringsopgave.

Den overordnede ramme for udfyldelsen af drejebogen er, at målsætninger, leverancer og indikatorer skal være SMART (Specifikt, målbart, accepterede, realistisk, tidsfastsatte).

Begrebsafklaring – så vi taler fælles sprog:

Begreb	Betydning
Monitorering	Løbende og systematisk overvågning af aktiviteter og resultater. Monitorering kan bl.a. anvendes til at sige noget om en udvikling.
Evaluering	Evaluering er en systematisk gennemgang af indsatsens opnåede resultater i forhold til planlagte mål og forventede resultater. Evalueringer anvendes bl.a. til at se om noget har haft den ønskede effekt.
Afrapportering	Dokumentet med resultaterne af monitoreringen eller evalueringen. Afrapporteringen kan være en opfølgning eller en status.

Indsatsens navn	
Ansvarlig følge-gruppe	
Starttidspunkt	<i>Hvornår starter monitoreringopgaven?</i>
Sluttidspunkt	<i>Hvornår forventes monitoreringsopgaven at slutte?</i>
Bestiller	<i>Hvem er resultaterne af monitoreringen målrettet? Fx SKU, DAK, SOF, følge-grupper, fagpersoner eller andre.</i>
Udfyldt af	
Dato for hvornår skabelonen sidst er opdateret	

MONITORERINGENS FORMÅL OG INDHOLD	
Formål	<i>Hvad er formålet med indsatsen? Hvorfor igangsættes monitoreringen? Hvad skal monitoreringen og afrapporteringen bruges til? Input til evaluering, kontrol, læring, udvikling, debat, kvalitetsudvikling, beslutning m.fl.</i>
Monitorering eller evaluering	<i>Er der tale om en monitorering eller en evaluering?</i>
Forandringsteori /Effektkæde	<i>Hvilken forandring/effekt ønskes med indsatsen? Indsættes her eller som bi-lag. Hvordan forbindes den til den overordnede politisk besluttede målsætning i Sundhedsaftalen?</i>
Målsætninger og delmål	<i>SMART Er delmålene regionale, kommunale, økonomiske eller borger-relaterede.</i>
Indikatorer	<i>Definition af de enkelte indikatorer – herunder SMART.</i>
Data	<i>Eksisterende eller nye data? Kvalitative eller kvantitative? Datakilde/system?</i>
Hvor ofte monitoreres på indikatoren?	<i>Løbende, årligt, halvårligt, hver 4. år?</i>
Baseline	<i>Hvad er det nuværende niveau?</i>
Afrapportering	<i>Hvilket konkret produkt skal afrapporteringen indgå i og hvornår? Beslutningsgrundlag, drøftelse, analyse, orientering eller andet?</i>

OPGAVEPLACERING OG DRIFT	
Indsamlings-ansvarlige	Hvem har ansvaret for at tilvejebringe data? Forventet timeforbrug
GDPR-ansvarlige	Hvem har ansvaret for at overholde GDPR? Forventet timeforbrug
Analyse/-kommenteringsansvarlige	Hvem har ansvaret for at behandle og afrapportere på data? Forventet timeforbrug
Indstilling-/beslutningsansvarlige	Hvem har ansvaret for at indstille- og beslutte på baggrund af afrapporteringen? Forventet timeforbrug
Handleansvarlig	Hvem har ansvaret for at handle på baggrund af resultatet? Forventet timeforbrug
Sekretariatsbetjening	Hvem kan der rettes henvendelse til ved spørgsmål? Forventet timeforbrug

ORGANISERING OG RESSOURCETRÆK	
Projektejer	Fx Følgegruppen
Projektleder	Navn + ansættelse Forventet timeforbrug
Arbejdsgruppen	Arbejdsgruppen, navn, titel m.m. Forventet timeforbrug pr. person
Timeforbrug	Forventet samlet timeforbrug til monitorerings- og afrapporteringsopgaven.
Bilag	Evt. relevante bilag som indsatsbeskrivelse, målhieraki m.m.

Godkendt i Det Administrative Kontaktforum d. xx.xx.xxxx og Sundhedskoordinationsudvalget d. xx.xx.xxxx



Eksempel på udfyldning af drejebog til monitorering af nye opgaver i regi af Sundhedsaftalen 2019-2023

Indsatsens navn	Samarbejdsaftale om IV-behandling med væske (Vedlagt sidst i dokumentet)
Ansvarlig følge-gruppe	Følgegruppen for behandling og pleje
Starttidspunkt	Januar 2021
Sluttidspunkt	December 2023
Bestiller	DAK og følgegruppen for Pleje og behandling
Udfyldt af	Inge Lise Udbye Christiansen
Dato for hvornår skabelonen sidst er opdateret	7. januar 2021

MONITORERINGENS FORMÅL OG INDHOLD	
Formål	Formålet med samarbejdsaftalen er at give patienter, der er vurderet lægefagligt egnede, mulighed for at færdiggøre IV-behandling med væske i eget hjem eller tæt på nærmiljøet, eksempelvis i et sundhedshus. Monitoreringen skal vise udviklingen i antal patienter, der får IV-behandling med væske i eget hjem på baggrund af en henvisning fra sygehuset. Der skal være opgørelse på kommuneniveau. Udgangspunktet er nul, da dette er et helt nyt tiltag.
Monitorering eller evaluering	Effekten af indsatsen for borgeren vil være hurtigere udskrivning fra sygehuset, så de dermed kommer tidligere hjem i trygge rammer. Indsatsen vil dermed føre til at den gennemsnitlige indlæggelsestid for patienterne i målgruppen reduceres.
Forandringsteori /Effekt kæde	Der ønskes mindst 50 patienter i hver kommune det første år. Ved overgang til drift skal der være mindst 2000 patienter i regionen i 2023. Der ønskes det første år gennemført efteruddannelse af 200 kommunale sygeplejersker samlet i regionens 22 kommuner. Målsætningen er at i 2023 er den gennemsnitlige liggetid for patienter i målgruppen reduceret med 2 dage ned til xx dage.
Målsætninger og delmål	• Antal patienter der modtager IV-behandling med væske i hjemmet eller tæt på nærmiljøet. Kommunerne sender regning til regionen pr. patient. Der laves optælling på baggrund af disse regninger. • Gennemsnitlig liggetid måles for en gruppe patienter med udvalgte aktionsdiagnoser, som skønnes at repræsentere målgruppen. • Antal sygeplejersker der har gennemført efteruddannelse.

Indikatorer	Formålet med samarbejdsaftalen er at give patienter, der er vurderet lægefagligt egnede, mulighed for at færdiggøre IV-behandling med væske i eget hjem eller tæt på nærmiljøet, eksempelvis i et sundhedshus. Monitoreringen skal vise udviklingen i antal patienter, der får IV-behandling med væske i eget hjem på baggrund af en henvisning fra sygehuset. Der skal være opgørelse på kommuneniveau. Udgangspunktet er nul, da dette er et helt nyt tiltag.
Data	Opgørelse på baggrund af regninger sendt fra kommunerne samt kontroludtræk fra EPJ i regionen på antal henviste patienter til det kommunale tilbud.
Hvor ofte monitoreres på indikatoren?	Kvartalsvis
Baseline	Da dette er en ny indsats vil udgangspunktet være 0 patienter, der får IV-behandling i eget hjem samt 0 sygeplejersker der har den relevante efteruddannelse. Den gennemsnitlige liggetid udregnes på baggrund af den målgruppe, der skønnes at repræsentere målgruppen, og som er defineret ud fra aktionsdiagnose.
Afrapportering	Der skal være løbende afrapportering til orientering frem mod beslutning om indsats overgår til drift i december 2023.

OPGAVEPLACERING OG DRIFT	
Indsamlingsansvarlige	<i>Inddatagruppen i Regionen vedr. registrering i EPJ. Kommunerne i fht. korrekt registrering og fakturering.</i>
GDPR-ansvarlige	<i>Navn på indsamlingsansvarlig 30 timer pr. kvartal</i>
Analyse/-kommenteringsansvarlige	<i>Den indsamlingsansvarlige 0 timer</i>
Indstilling-/beslutningsansvarlige	<i>Sekretariat for følgegruppen 4 timer pr. kvartal</i>
Handleansvarlig	<i>Sekretariat for følgegruppen 2 timer pr. år</i>
Sekretariatsbetjening	<i>Følgegruppe for behandling og pleje 2 timer pr. år</i>

ORGANISERING OG RESSOURCETRÆK	
Projektejer	<i>Følgegruppe for behandling og pleje</i>
Projektleder	<i>Sekretariat for følgegruppen Forventet timeforbrug</i>
Arbejdsgruppen	
Timeforbrug	<i>Ca. 37 timer pr. kvartal</i>
Bilag	<i>Samarbejdsaftale IV behandling med væske</i>

Godkendt i Det Administrative Kontaktforum d. xx.xx.xxxx og Sundhedskoordinationsudvalget d. xx.xx.xxxx



Oktober 2017

Samarbejdsaftale om IV-behandling med væske



Baggrund

Intravenøs (IV) behandling med væske foregår som udgangspunkt på sygehuset under indlæggelse. Nogle patienter er stabile og friske nok til at modtage behandlingen i eget hjem, men det kræver i nogle tilfælde assistance fra den kommunale sygepleje. De fleste patienter foretrækker at modtage behandlingen i eget hjem, såfremt den kan foregå på samme faglige niveau som på sygehuset. Ved at modtage behandlingen tæt på sin hverdag, efter en relativ kort indlæggelse, vil patienten kunne drage nytte af sit sociale netværk og erhvervsaktive borgere vil bedre være i stand til at passe et eventuelt arbejde. Endvidere vurderes det eksempelvis at kunne reducere risiko for konfusion og delir hos ældre/svage patienter, som ligeledes bedre vil kunne bevare sit funktions- og aktivitets-niveau end under indlæggelse.

Samarbejdsaftalen vil systematisere samarbejdet mellem Region Syddanmarks sygehus-enheder og de 22 syddanske kommuner om færdiggørelse af IV-behandling med væske tæt på borgerens hverdag.

Formål med samarbejdsaftalen

Formålet med samarbejdsaftalen er at give patienter, der er vurderet lægefagligt egnede, mulighed for at færdiggøre IV-behandling med væske i eget hjem eller tæt på nærmiljøet, eksempelvis i et sundhedshus.

Samarbejdsaftalen formaliserer samarbejdet om IV-behandling med væske efter udskrivelse, således at de kommunale akutfunktioner kan varetage administration af denne opgave i samarbejde med den behandlingsansvarlige sygehusafdeling i et patientsikkert samarbejde. Endvidere skal samarbejdsaftalen sikre, at det nye samarbejde udvikles i et gensidigt og aftalt tempo.

Målgruppen for samarbejdsaftalen

Patienter i IV-behandling med væske, som har ikke-indlæggelseskrævende behov for behandling, er stabile og som lægefagligt vurderes egnet til at færdiggøre behandlingen i eget hjem.

Patientens hjem skal ligeledes være egnet. Denne vurdering beror på en samtale med patienten og den kommunale sygepleje.

Forankring og ikrafttræden

Samarbejdsaftalen er godkendt af Det Administrative Kontaktforum den 22. september 2017 og Sundhedskoordinationsudvalget den 31. oktober 2017 og er forankret i Sundhedsaftalen 2015-18. Samarbejdsaftalen træder i kraft den 1. januar 2018.



Grundprincipper for samarbejdet, herunder beskrivelse af det lægefaglige behandlingsansvar

IV-behandling med væske er i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandards for kommunale akutfunktioner i hjemmesygepleje defineret som en "kan" opgave. Det betyder, at det lokale samarbejde skal udvikles i et gensidigt og aftalt tempo. Sygehusene skal modsat stille kompetencer til rådighed i forbindelse med oplæring og rådgivning.

Patienter starter behandlingen på sygehuset inden udskrivelse og overdragelse af administrationen til den kommunale akutfunktion.

Sygehuset er ansvarlig for, at patienten sendes hjem med ny anlagt velfungerende IV-adgang (under 1 døgn gammel) med slange, og at der medsendes IV-kasse (nærmere præciseret nedenfor) med den ordinerede væske og remedier til de antal dage, hvor det forventes, at patienten skal fortsætte behandling. Væsken leveres færdigblandet.

Den kommunale akutfunktion vurderer om de har kapacitet til at hjemtage patienten og administrerer, efter vejledning fra den udskrivende sygehusafdeling, den videre behandling. Administration af IV-behandling sker i henhold til den enkelte kommunes regler vedr. arbejdsmiljø m.v.

Administration af IV-behandling med væske kræver en sygeplejefaglig baggrund og må ikke delegeres til andre faggrupper. Der kan på lokalt initiativ tages stilling til videredelegation af dele af arbejdsopgaven til andre faggrupper, så længe det sikres, at de nødvendige kompetencer er til stede.

Det lægefaglige behandlingsansvar:

Det er den ordinerende/udskrivende sygehusafdeling, der har det lægefaglige behandlingsansvar.

Ansaret indebærer:

- At ordinere relevant væskebehandling
- At foretage en vurdering af om patienten kan behandles i hjemmet
- At udarbejde en plan for behandlingen, herunder behandlingsophør/ændring til anden administrative form, evt. blodprøvetagning, evt. ambulante kontroller mv.
- At de aktuelle ordinationer og evt. ændringer opdateres og sendes i korrespondance til kommunen og egen læge.
- At oplyse et telefonnummer, som den kommunale sygepleje kan kontakte ved spørgsmål til sygehusafdelingen.

I nogle tilfælde vil patienter blive ordineret og starte IV-behandling på et andet sygehus end det i deres lokalområde. I de tilfælde er det en del af det lægefaglige behandlingsansvar at sikre, at sygehuset i lokalområdet kan hjælpe med at genanlægge IV-adgang eller udlevere mere væske og remedier, hvis behandlingen forlænges.

Efter afslutning af IV behandling og ved anden sygdom (ikke relateret til IV-behandlingen) har patientens praktiserende læge ansvaret.

Det lægefaglige behandlingsansvar er præciseret i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandards for kommunale akutfunktioner samt i Bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om sundhedsprofessionelles benyttelse af medhjælp.



Information forud for overdragelse

Når det besluttet, at en patient skal færdiggøre IV-behandling med væske i eget hjem eller tæt på sit nærmiljø, vil personalet på den behandlingsansvarlige sygehusafdeling kontakte visitationen/den kommunale akutfunktion i patientens bopælskommune for at aftale nærmere om varetagelse af opgaven.

Iht. SAM:BO aftalen skal der sendes en plejeforløbsplan indeholdende information om patient og behandlingsforløb med reference til samarbejdsaftalen. Der skal medsendes kontaktoplysninger på den behandlingsansvarlige afdeling, herunder et telefonnummer, der er tilgængeligt døgnet rundt. Ligeledes skal der i den lokale instruks være et link til informationsmateriale målrettet den kommunale akutfunktion, i form af pjecer, der beskriver opgaverne forbundet med IV-behandling med væske. Sygehuset er ansvarlig for, at informationsmaterialet er opdateret.

Sygehuset skal endvidere sikre, at patienten er informeret mundtlig og skriftligt om udskrivelsen med IV-behandling med væske.

Beskrivelse af remedier og ressourcer

Når det er aftalt, at en patient skal færdiggøre IV-behandling med væske i eget hjem eller nærområde, medsender sygehuset ved udskrivelse en IV-kasse, som indeholder de nødvendige remedier og væske til den ordinerede behandling.

IV-kassens indhold varierer, men indeholder som udgangspunkt:

- væske, administrationsskema, infusionssæt, kanyleboks, remedier til anlæggelse af IV-adgang mm.

Kuradministrationsskema	Efter endt kur sendes skemaet til den behandlingsansvarlige sygehusafdelingssekretariat jf. instruks eller medgives patienten ved næstkommende kontrol.
Opbevaring af medicin i patientens hjem	Væsken og remedier opbevares efter forskrifterne og utilgængeligt for børn.
Kanyleboks	Brugte utensilier såsom engangshandsker, infusionsslange, posen med væske m.m. kasseres som almindelig dagrenovation uden at skille dropslangen fra væskeposen. Kanyler kasseres i kanyleboksen, som efter endt kur medbringes af patienten til evt. kontrol på sygehuset eller af patienten/pårørende/sygeplejerske til kassation på et apotek.

Indholdet af IV-kassen og information om utensiliernes anvendelse er nærmere beskrevet i lokale instrukser.

Den kommunale akutfunktion medbringer øvrige nødvendige utensilier, så som engangshandsker (nitril), adrenalin og førstehjælpsremedier (fx øjenskyll).



Kompetenceudvikling

Sygehuset er ansvarlig for hver enkelt patient i kontakt med den kommunale akutfunktion ift. at koordinere administrationen af IV-behandling. Sygehuset står til rådighed ved spørgsmål hele døgnet, også for akut henvendelse. Kontaktinformation formidles i plejeforløbsplanen, som udleveres til den kommunale sygepleje.

For at administrere IV-behandling med væske skal den kommunale sygeplejerske have kompetencer inden for følgende områder:

- Viden om væske og elektrolytterapi
- Viden om hjerte- og lungekredsløbets respons på væsketerapi
- Pleje af IV-adgang
- Observation af indstikssted og forebyggelse af komplikationer, observation af flebit

Kompetencerne ligger inden for den sygeplejefaglige uddannelse. Der kan dog være behov for en kort oplæring og vedligeholdelse af kompetencerne. Denne kompetenceudvikling udbydes og koordineres lokalt i regi af de lokale samordningsfora.

Plan for kvalitetssikring og monitorering

Følgegruppen for opgaveoverdragelse har ansvar for løbende at monitorere og følge op på anvendelsen af samarbejdsaftalen.

Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget præsenteres halvårligt for data for aftalens anvendelse. Data opgøres på kommune/sygehusniveau og indeholder opgørelser over:

- Antal borgere henvist til IV-behandling med væske
- Gennemsnitlig behandlingsvarighed
- Ordinerende sygehusafdelinger
- Antal borgere med komplikationer

Kommunerne registrerer ovenstående data manuelt og afrapporterer halvårligt til Følgegruppen for opgaveoverdragelse. Data vil løbende danne baggrund for en vurdering af opgavens omfang, udvikling og det heraf følgende ressourceforbrug i den enkelte kommune. Endvidere vil data kunne nuancere og understøtte en national dialog om yderligere tildeling af ressourcer til opgaven.

Fortolkning af samarbejdsaftalen

Fortolkningsspørgsmål af elementer i samarbejdsaftalen kan bringes til behandling i de lokale samordningsfora.

Regler for opsigelse og genforhandling af samarbejdsaftalen

Samarbejdet om IV-behandling med væske aftales og koordineres lokalt mellem kommuner og sygehusenheder med udgangspunkt i nærværende samarbejdsaftale.

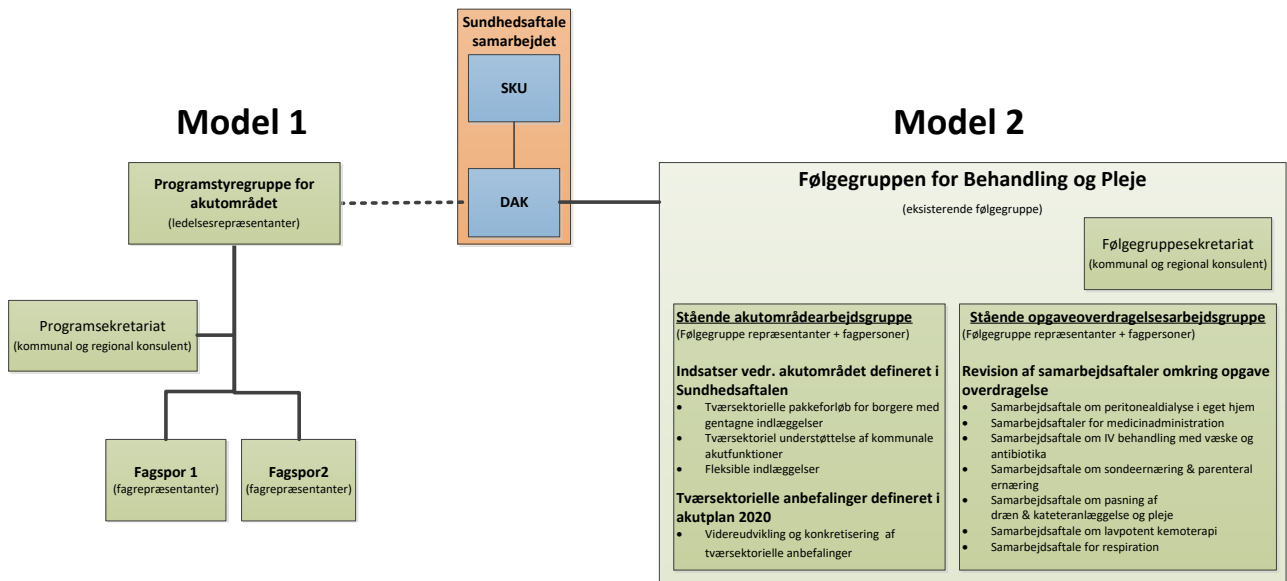
Samarbejdsaftalen kan opsiges med passende varsel efter forudgående drøftelser i Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget.

Samarbejdsaftalen revideres og genforhandles, når der kommer afgørende ændrede vilkår for opgave, eksempelvis nye Kvalitetsstandards for kommunale akutfunktioner.

For yderligere information se:

Afdelingen for Tværsektorielt samarbejde - <https://www.regionsyddanmark.dk/wm276686>

Oversigt over organisationsmodeller til varetagelse af de tværsektorielle anbefalinger for akutområdet.



Afdeling: Tværsektorielt samarbejde
Journal nr.: 20/57293
Dato: 1. december 2020

Udarbejdet af:
E-mail:
Telefon:

Notat

Kommissorium for indsatsen med ”børn og unge som pårørende”

Baggrund

Hvert år rammes mange børn og unge af, at en af deres forældre eller søskende indlægges med sygdom. Målinger viser, at børn og unge, som er pårørende til alvorligt syge familiemedlemmer og/eller familiemedlemmer med nedsat fysisk funktionsevne, trives dårligere end deres jævnaldrende. Hvis der ikke tages hånd om børnene, kan det få konsekvenser for deres skolegang og deres sociale liv. På længere sigt kan børnene ende i højrisikogruppen for at udvikle psykiske og sociale problemer, der kan række ind i voksenlivet.

I regionens budgetaftale afsnit 5.1.2 fremgår det:

”I Region Syddanmark har der længe været fokus på pårørende, senest med etablering af et Center for Pårørendeinddragelse i psykiatrien. Tilsvarende arbejdes i psykiatrien systematisk med børn af psykisk syge, dels i regi af Psykiatrisygehuset, dels PsykInfo.

Men hvert år rammes mange børn og unge af, at en af deres forældre indlægges med sygdom. Dem skal der tages hånd om.

Aftalepartierne ønsker, at det undersøges, hvordan børn støttes som pårørende, både i somatikken og psykiatrien. På baggrund heraf stilles forslag til, hvad der kan gøres bedre i relation til børn som pårørende. Kommuner og almen praksis inviteres til at deltage i arbejdet.

Sundhedsudvalget, Udvalget for det nære sundhedsvæsen og Psykiatri- og Socialudvalget fremsætter forslag hertil.”

Det overordnede formål med initiativet

Der tages afsæt i, at børn får lov at være børn og unge, gå i skole og have et godt liv, også når mor, far eller søskende er syge. Arbejdet skal danne grundlag for at fremme bedre trivsel hos børn og unge, der er pårørende. Det overordnede formål med indsatsen er, at sygehusene kan understøtte børn og unge i håndtere deres forældres eller søskendes sygdom, når sygehuset møder børnene og de unge. Og derved forebygge den mistrivsel hos barnet eller den unge, som måtte opstå i forbindelse med forældres alvorlige sygdomsforløb. I forbindelse med at understøtte børn og unge i at håndtere deres forældres eller søskendes sygdom, er det målet;

- At sygehusene opsporer børn og unge til forældre og søskende med alvorlig sygdom, afdækker deres behov og understøtter børnene og de unge i at mestre situationen.
- At sygehusene kender til og henviser til tilbud om støtte for børn og unge som er pårørende til håndtering af alvorlig sygdom i andre sektorer og i civilsamfundet.

Leverancer

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der har til formål at levere følgende:

Leverancerne kan inddeles i to trin:

Trin et:

- En afdækning der indeholder en beskrivelse af:
 - Sygehusenes opsporing af børn og unge til forældre og søskende med alvorlig sygdom
 - Sygehusenes tiltag, tilbud og handlemuligheder for at imødekomme børnenes og de unges behov for hjælp til at håndtere søskendes og forældres sygdom

Trin to:

- Et idekatalog med forslag til den fremadrettede indsats, herunder f.eks. tilbud, retningslinjer, kompetenceudvikling, som kan iværksættes på sygehusene i Syddanmark

Organisation & arbejdsproces

Arbejdsgruppen refererer til koncernledelsesforum og afleverer efterfølgende afdækningen samt idekataloget til Styregruppen for Center for Pårørendeinddragelse til videre arbejde i centeret. Arbejdsgruppen anvender ved behov de fire lokale Børne- og ungeimplementeringsgrupper som sparringsparter, herunder til at kvalificere produkter.

Da adskillige aktører er i kontakt med børn og unge og derigennem yder støtte eller har tilbud til disse, etableres der to trin i arbejdsprocessen svarende til den opdelte opgaveleverance.

Trin et består af en arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen består af kommunale repræsentanter, sygehusenes planlægningschefer, repræsentant fra almen praksis samt en frivilligkoordinator. I trin et tilrettelægges, indhentes og udarbejder arbejdsgruppen en afdækning af området.

I trin to, skaber afdækningen grundlaget for udarbejdelse af et idekatalog. Til den del involveres øvrige aktører til at udarbejde konkrete forslag til initiativer. Øvrige aktører er f.eks. peerrepræsentanter, brugerrepræsentanter/organisationer og klinikere.

Arbejdsgruppens sammensætning:

- Kommunerne repræsenteres med aktører, der varetager/har kendskab til tilbud til børn og unge som pårørende. Det foreslås at have i alt op til fire kommunale repræsentanter (alternativt en repræsentant fra Fælleskommunalt sundhedssekretariat). Der bør være en vis geografisk spredning og repræsentationen bør være fra både små og store kommuner.
- Regionen repræsenteres med planlægningscheferne fra både somatikken og psykiatrien. Det foreslås at have i alt fem regionale repræsentanter.

- Almen praksis repræsenteres med en praksiskonsulent.
- En Frivilligkoordinatorer
- Formandsskabet og sekretariatsbetjening placeres i Tværsektorielt Samarbejde i regionshuset.

Forankringen til det øvrige arbejde vedrørende børn og unge i Region Syddanmark:

I Psykiatriplanen 2020-2024 er patient- og pårørendeinddragelse et helt særligt fokusområde, og anbefaling 8 lægger op til etablering af et regionalt Center for Pårørendeinddragelse, der skal understøtte pårørendeinddragelsen både lokalt i hverdagen og på organisatorisk og strategisk niveau. Etablering af Center for Pårørendeinddragelse taler således ind i budgetaftalen 2021, hvor der er fokus på børn som pårørende både i psykiatrisk og somatisk regi.

Herud over blev Den tværsektorielle samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 8. februar 2019. Aftalens formål er blandt andet at skabe et smidigt og effektivt samarbejde til gavn for de børn og unge, der er i risiko for at mistrives eller allerede mistrives, og deres pårørende. Aftalen indeholder konkret syv faglige forpligtigelser for kommuner, region og almen praksis. To af disse forpligtigelser, anbefaling tre og fire vedrørende børn og unge som pårørende til hhv. til psykisk syge og/eller alvorligt somatisk syge familiemedlemmer. Der er nedsat fire implementeringsgrupper under SOF og PSOF.

Aftager af leverancerne

Styregruppen for Center for Pårørendeinddragelse overtager den samlede leverance, og har en særlig rolle i at løfte og understøtte somatikken og psykiatrien i at arbejde systematisk med børn og unge som pårørende.

Tidsplan

Dato / periode	Forum / aktør	Indhold
Den 1. december 2020	Dialogmødet med Psykiatrisygehuset	Til drøftelse
Den 15. december 2020	Koncernledelsesforum	Til drøftelse
Den 28. januar 2021	Det Administrative Kontaktforum	Kommunerne inviteres til at deltage i arbejdsgruppen
Den 1. februar 2021	Udvalget for det nære sundhedsvæsen	Til orientering
Den 2. februar 2021	Sundhedsudvalget	Til orientering
Den 4. februar 2021	Psykiatri- og socialudvalget	Til orientering
Februar 2021	Relevante fora	Udpegning af deltager til arbejdsgruppen
Marts 2021	1. arbejdsgruppemøde	Gennemgang af kommissoriet, udarbejdelse af skabelon for indhentning af afdækning.

Dato / periode	Forum / aktør	Indhold
April 2021	Somatik psykiatri samt kommuner.	Anmodning om status på tilbud til børn og unge som pårørende hos region (somatik og psykiatri) og kommuner
juni 2021	2. møde i arbejdsgruppen	Behandler status på afdækningen af tilbuddene
August 2021	3. møde samt workshop med relevante aktører	Idégenerering af forslag til initiativer for børn og unge som pårørende
Oktober 2021	4. møde i arbejdsgruppen	Behandling og godkendelse af udkast til afrapportering, herunder et idékatalog/handleplan for initiativer til gaven for børn og unge som pårørende.
November 2021	Koncernledelsesforum	Behandler afrapporteringen (idekatalog/handleplan) og anbefaler over for Direktionen
November 2021	Direktionen	Godkender
Den 24. november 2021	Psykiatri- og socialudvalget	Godkender
Den 30. november 2021	Sundhedsudvalget	Godkender
Den 5. december 2021	Udvalget for det nære sundhedsvæsen	Godkender
Den 20. december 2021	Regionsrådet	Godkender

Sammenhæng mellem indsatser i Sundhedsaftalen og Praksisplanen

Forklaring: Indsatser, der er markeret med blå, er indsatser i Sundhedsaftalen, mens indsatserne markeret med orange er indsatser i Praksisplanen

2019	2020	2021	2022	2023
Et røgfrit syddanmark/Rygning	Implementering af partnerskabsprojektet "Røgfri fremtid"			9.1.1. Fokus på rygestop i almen praksis
				9.1.2. Henvisning til kommunale rygestop-tilbud
				9.2.13 Systematisk tilgang til forebyggelse af ryge-debut
Færre overvægtige/Overvægt	Samarbejdsaftale for børn og unge med overvægt og overvægtige gravide (familieoienteret tilgang)			9.2.1 Tidlig opsporing af overvægt hos børn, unge og voksne
				9.2.2 Henvisning til kommunale forbyggelses-tilbud
				9.2.3 Samarbejde og kommunikation m sundheds-plejen
				9.2.1 Tidlig opsporing af overvægt hos børn, unge og voksne
Mental trivsel og sundhed blandt børn og unge	Tværsektoriel aftale på børne- og ungeområdet			
	Opdatering af den eksisterende regionale samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område			
	Sundhedsprofilen			
	9.3.1 Fokus på tidlige tegn på mistrivsel og familier i krise			
	9.3.2 Lokalaftale om Socialmedicinske hjemmebesøg samt Lokalaftale om Samtaleterapi og krisesamtale			
	9.3.3 Tættere samarbejde med kommuners børne- og ungeområde			
	9.3.4 Tættere samarbejde med børne- og ungdomspsykiatri			
	9.3.5 Særlig indsats til forebyggelse og behandling af dårlig mental trivsel for teenagere			
	9.3.6 Samarbejde med og henvisning til kommunale tilbud			
	9.3.7 Udvikling af e-kommunikation			
	Implementering af partnerskabsprojekt "ABC for mental sundhed"			
	Opfølgning på understøttelsen af arbejdet med genoptræningsplaner til psykiatriske patienter			
			Samarbejde om rehabilitering og recovery vedr.psykiatrien	
	Videreudvikling af SAM:BO ift. socialpsykiatri (følg)			
	Videreudvikling af SAM:BO ift. socialpsykiatri (følg)			

Mennesker med psykisk sygdom/Mennesker med psykisk sygdom	Drift af SAM:BO somatik og psykiatri (følge)		
		Samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stof – eller alkoholmisbrug (rev.)	
		Samarbejdsaftale på det retspsykiatriske område (rev.)	
	9.7.1	Inddragelse af patient og pårørende i tilrettelæggelsen af behandlingen	
	9.7.2	Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtaler	
		9.7.3 Lokalaftale om somatisk helbredsftale	
	9.7.4	Specialrådgivning fra psykiatrien, herunder medicinrådgivning	
	9.7.5	Udbredelse af muligheden for akut udredning for mennesker med en psykisk lidelse §66	
	Revision af samarbejdsaftalen på demensområdet (rev.)		
		Tværsektoriel understøttelse af kommunale akutfunktioner	
Ældre borgere/Ældre medicinske patienter			Telemedicinsk sårvurdering (rev.)
	Telemedicinsk udskrivningspakke		
	Regional vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange (rev.)		
	Regional tværsektoriel aftale om infektionshygiejnisk rådgivning		
	9.5.1	Implementering af lokalaftaler om hjemmebesøg	
	9.5.2	Styrket samarbejde mellem almen praksis og kommunal akutsygepleje	
	9.5.3	Styrket samarbejde mellem kommunal akutsygepleje og vagtlæge	
	9.5.4	Den trygge overgang mellem sygehus og almen praksis	
	9.5.5	Udbredelse af telemedicinske løsninger til understøttelse af behandling	
	Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk syge		
		Tværsektorielle pakkeforløb for borgere med gentagne indlæggelser	

Mennesker med kronisk sygdom/Mennesker med kroniske lidelser	Fleksible indlæggelser	
	Tværsektoriel samarbejdsaftale om cerebral parese (CPOP)	
	Nationalt projekt vedr. brugertilfredshed på hjerneskadeområdet	
	9.4.1 Systematisk indsats for patienter med kroniske sygdomme	
	9.4.2 Styrket samarbejde mellem AP og kommunal akutsygepleje	
	9.4.3 Den trygge overgang fra sygehus til almen praksis	9.4.3 Den trygge overgang fra sygehus til almen praksis
Uddannelsesområdet + Arbejdsmarkedet/Borgere på kanten af arbejdsmarkedet og uddannelsesområdet	9.4.4 Impl. af lokalaftale om forbyggelse af akutte indlæggelser og uhensigtsmæssige genindlæggelser	
	9.4.5 Telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg	9.4.5 Telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg
	Samarbejde mellem psykiatrien, uddannelsesområdet og almen praksis – forberedende grunduddannelse (FGU)	
	Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft	
	Øvrige indsatser under afklaring, herunder prøvehandlinger ift tværgående indsatser for patienter med funktionelle lidelser, uspecifikke rygsmerter /lidelser og kroniske smertepatienter	
	Samarbejde om rehabilitering og recovery vedrørende psykiatrien	
	Samtalestøtte til stressramte og langtidssygemeldte borgere	
	Samarbejdsaftale om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner	
	9.8.1 Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtaler	
	9.8.2 Fokus på anvendelsen af sygemeldinger	
	9.8.3 Understøttende e-kommunikation	
	9.6.1 Sikre patientforløb og sektorovergange: almen praksis - sygehus	
	Regional vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange (rev.)	

Andre indsatser der har
sammenhæng til
Sundhedsaftalen

9.6.2 Samarbejde om brugen af FMK

Tværsektoriel FMK arbejdsgruppe (følg)

Sammenhæng mellem indsatser i Sundhedsaftale og Praksisplan

RESUMÉ

På mødet i Praksisplanudvalget d. 24. september 2020 blev det besluttet, at der skal skabes et samlet overblik over tidsplanen for indsatserne i henholdsvis Sundhedsaftale og Praksisplan. Oversigten skal danne baggrund for en vurdering af, om det er hensigtsmæssigt at justere den samlede tidsplan for Praksisplanen med henblik på at skabe bedst mulig sammenhæng til indsatserne i Sundhedsaftalen. Vedlagt er et samlet overblik over indsatsområder og tidsplan for henholdsvis Sundhedsaftalen og Praksisplanen. Nedenstående sagsfremstilling kommer med et bud på mindre justeringer i den samlede tidsplan for Praksisplanen med henblik på at skabe bedst mulig koordination mellem Sundhedsaftalens indsatsområder og Praksisplanens indsatsområder.

Sagsfremstilling

Praksisplanen for 2020-2023 er udarbejdet med afsæt i Sundhedsaftalen, hvorfor der er en tæt sammenhæng mellem indsatserne i de to planer. Der er nu udarbejdet et samlet overblik over indsatserne og tidsplanen for implementering af indsatserne i Praksisplanen, og hvordan disse relaterer sig til indsatser og tidsplan for Sundhedsaftalen.

Ud fra dette overblik, kan man se, at der arbejdes sideløbende med de fleste af indsatserne i Sundhedsaftalen og Praksisplanen, dog med undtagelse af indsatsområdet omkring overvægt. Sekretariatet for Praksisplan foreslår derfor, at:

- Indsatserne under indsatsområdet vedrørende overvægt i Praksisplanen rykkes frem fra 2023 til 2022.
- Indsatserne "9.4.3 Den trygge overgang fra sygehus til almen praksis" og "9.4.5 Telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg" under indsatsområdet omkring mennesker med kroniske lidelser rykkes fra 2022 til 2023.

Sidstnævnte indsatser under indsatsområdet vedr. Mennesker med kroniske lidelser rykkes primært tilbage for at sikre et stabilt ressourcetræk til implementeringsprocessen over hele Praksisplanperioden. Det vurderes dog ikke, at det har betydning for koordineringen af indsatsområderne i Sundhedsaftalen og Praksisplanen at rykke disse indsatser fra 2022 til 2023.

INDSTILLING

Sekretariatet for Praksisplan indstiller, at Praksisplanudvalget

- Godkender forslaget om at rykke indsatserne i Praksisplanen, således at indsatsområderne omkring overvægt rykkes fra 2023 til 2022, mens indsatserne "9.4.3 Den trygge overgang fra sygehus til almen praksis" og "9.4.5

Telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg” under indsatsområdet omkring mennesker med kroniske lidelser rykkes fra 2022 til 2023

BESLUTNING I PRAKSISPLANUDVALG VEDR. ALMEN PRAKSIS DEN 09-12-2020

Indstillingen blev tiltrådt

Status og proces for evaluering af Fremskudt Funktion

Baggrund

Fremskudt funktion er et forebyggelsesprojekt for børn og unge i mistrivsel, hvor fremskudte psykiatrifaglige medarbejdere i samarbejde med kommunale projektmedarbejdere i PPR arbejder med 7 forskellige indsatser for at sikre psykisk sårbare børn og unge samt deres familier hurtig hjælp i nærmiljøet. Projektet er et 3-årigt satspuljeprojekt med Socialdirektørforum som medansøger sammen med Psykiatrien i Region Syddanmark. Det løber frem til udgangen af 2021.

Evaluering af projekt Fremskudt Funktion

Syddansk Sundhedsinnovation har i efteråret 2020 gennemført antropologiske studier af otte sparringsteams/kommuner, der viser forskellige aspekter af samarbejdet mellem psykiatri og kommunerne i projekt Fremskudt Funktion og sætter fokus på anbefalinger til en fremtidig "generisk" (fleksibel) samarbejdsmodel (bilag 1).

Styregruppens anbefalinger

Med udgangspunkt i det samlede evalueringsmateriale har Styregruppen for Fremskudt Funktion lavet et notat med anbefalinger, økonomiske opmærksomhedspunkter til kommuner og Psykiatri samt beskrivelse af 6 snitflader/samarbejdsmodeller (bilag 2).

Det anbefales, at antallet af permanente indsatser reduceres, da projektet i sin nuværende udformning er meget stort og komplekst med 7 indsatser, som skal gennemføres i 21 kommuner:

Anbefalinger:

1. Der etableres en bred ledelsesmæssig forankring af Fremskudt Funktion på såvel kommunal side som i Psykiatrien ved permanentgørelse af de foreslåede indsatser
2. Koordinerende sparringsteams i hver kommune permanentgøres. Hvert sparringsteams virke og arbejdsform tilpasses den organisatoriske virkelighed i den enkelte kommune.
3. Rådgivning og sparring på medarbejderniveau permanentgøres, som en del af det faglige arbejde i sparringsteamet.
4. Frivillige tilbud er endnu ikke afprøvet i større skala i projektet, men det er en væsentlig del af det offentliges arbejdsform i 2020 og er indskrevet i lovgivningen. Derfor anbefales, at der permanent skabes et tæt samarbejde med frivillige organisationer, og at deres tilbud indtænkes i så stort et omfang som muligt i det forebyggende arbejde.
5. Sparringsteamet kan komme med faglige anbefalinger ift. at iværksætte direkte indsatser for barnet/den unge og forældre i nærmiljøet (lokale, regionale eller fælles indsatser).

Anbefalingernes fulde indhold ses i bilag 2. Heri begrundes endvidere hvorfor de resterende indsatser ikke anbefales permanentgjorte.

Notatets beskrivelse af 6 snitflader/samarbejdsmodeller, som er mellem Psykiatri, kommuner, praktiserende læger og Fremskudt funktion bidrager til/er svaret på den "generiske" (fleksible)

samarbejdsmodel, som skal udvikles i dette projekt i henhold til dets formål.

Procesplan

Der er udarbejdet en procesplan i forhold til stillingtagen til en permanentgørelse af projekt Fremskudt Funktion med fokus på inddragelse af sundhedsområdet og hensyntagen til de kommunale budgetprocesser i 2021. Denne procesplan lægger op til, at Socialdirektørforum tager endelig stilling til en permanentgørelse af projekt Fremskudt Funktion på møde den 12. maj 2021 (Bilag 3).

Præsentation af evalueringen for Socialdirektørforum

Projektleder for Fremskudt Funktion, Tine Nørgaard Langhoff, og regional psykiatrifaglig projektkonsulent, Torben Gram Schjoldager, vil på mødet den 18. december præsentere Socialdirektørforum for hovedpointer fra analysen og de anbefalinger, som Styregruppen for Fremskudt Funktion er kommet med med henblik på drøftelse af mulig permanentgørelse af indsatser i projektet.

Endvidere er vedlagt:

- Nyhedsbrev for Fremskudt Funktion, november 2020

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum:

- Drøfter anbefalingerne til det fremtidige samarbejde ift. Fremskudt Funktion
- Godkender procesplan frem mod de kommunale budgetprocesser, jf. bilag 3

Beslutning

Projektleder Tine Langhoff og projektkonsulent, Torben Schjoldager, holdte oplæg om de anbefalinger, som Styregruppen for Fremskudt Funktion har tilgået samt hovedpointer fra analysen udarbejdet af Syddansk Sundhedsinnovation.

Slides fra dette oplæg er tilknyttet sagen jf. bilag 5.

Socialdirektørforum godkendte anbefalingerne med den bemærkning, at det fortsat er op til den enkelte kommune at beslutte, om man fortsat vil deltage i projektet efter endt projektperiode. Ligeledes er det op til den enkelte kommune at fastlægge det ønskede omfang af ressourceforbrug til sparringsteams fremover.

Socialdirektørforum godkendte procesplanen for Fremskudt Funktion frem mod de kommunale budgetprocesser.

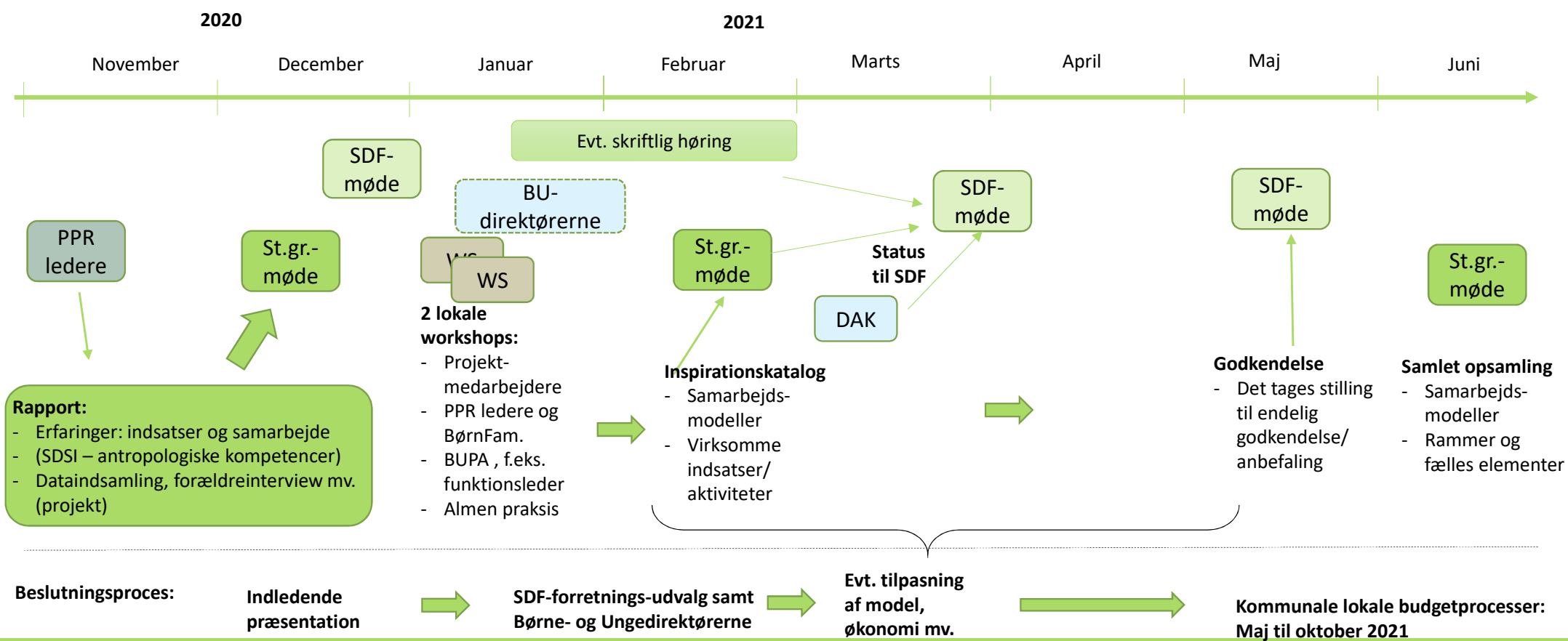
Procesplan, fremskudt funktion

Psykatrien i
Region Syddanmark

Region Syddanmark



Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark



Status på projekt Sammen om Psykiatri

Baggrund

Projektet er iværksat i et samarbejde mellem Socialdirektørforum og Psykiatrisygehuset. Formålet er at implementere en ny samarbejdsstruktur mellem de 22 syddanske kommuner og Psykiatrisygehuset ift. de mest udsatte psykisk syge borgere over 20 år.

Status for implementering

Overordnet følger projektet tidsplanen fra april 2020. Der er i august 2020 truffet beslutning om forlængelse af projektperioden. Tidsplan fremgår af bilag 1.

Projektet har siden april opstartet borgerforløb i følgende kommuner: Esbjerg/Fanø, Vejen, Varde, Middelfart, Assens, Tønder og Sønderborg. I november afholdes opstartsmøde med Nordfyns kommune samt Kerteminde kommune. I starten af 2021 opstartes forløb i Fredericia og efterfølgende i Vejle, Kolding og Billund. I februar/marts 2021, forventes opstart i Svendborg, Nyborg, Faaborg-Midtfyn, Ærø og Langeland.

Der vurderes fremdrift i projektet, og der er fortsat positiv interesse og engagement hos de medvirkende samarbejdsparter og hos borger/patienter. Borgerne giver udtryk for, at de er glade for at blive inddraget aktivt i møderne.

Overordnet udfordres projektet fortsat af Covid-19 og restriktioner i forbindelse hermed i forhold til at kunne mødes på tværs. Der arbejdes med forskellige løsninger, herunder at anvende videoløsninger.

Plan for evaluering

På baggrund af erfaringerne fra pilotprojektet igangsættes en gennemgående evaluering af projektet i december 2020 med henblik på dokumentation af projektets resultater og effekter. Der gennemføres blandt andet en spørgeskemaundersøgelse hos de medvirkende parter i projektet. Det endelige evalueringsdesign med såvel kvantitative og kvalitative data er under udarbejdelse. De foreløbige resultater forventes klar til præsentation i foråret 2021. Se evalueringsplan i bilag 2.

Der afholdes styregruppemøde i Sammen om psykiatri d. 16. december 2020.

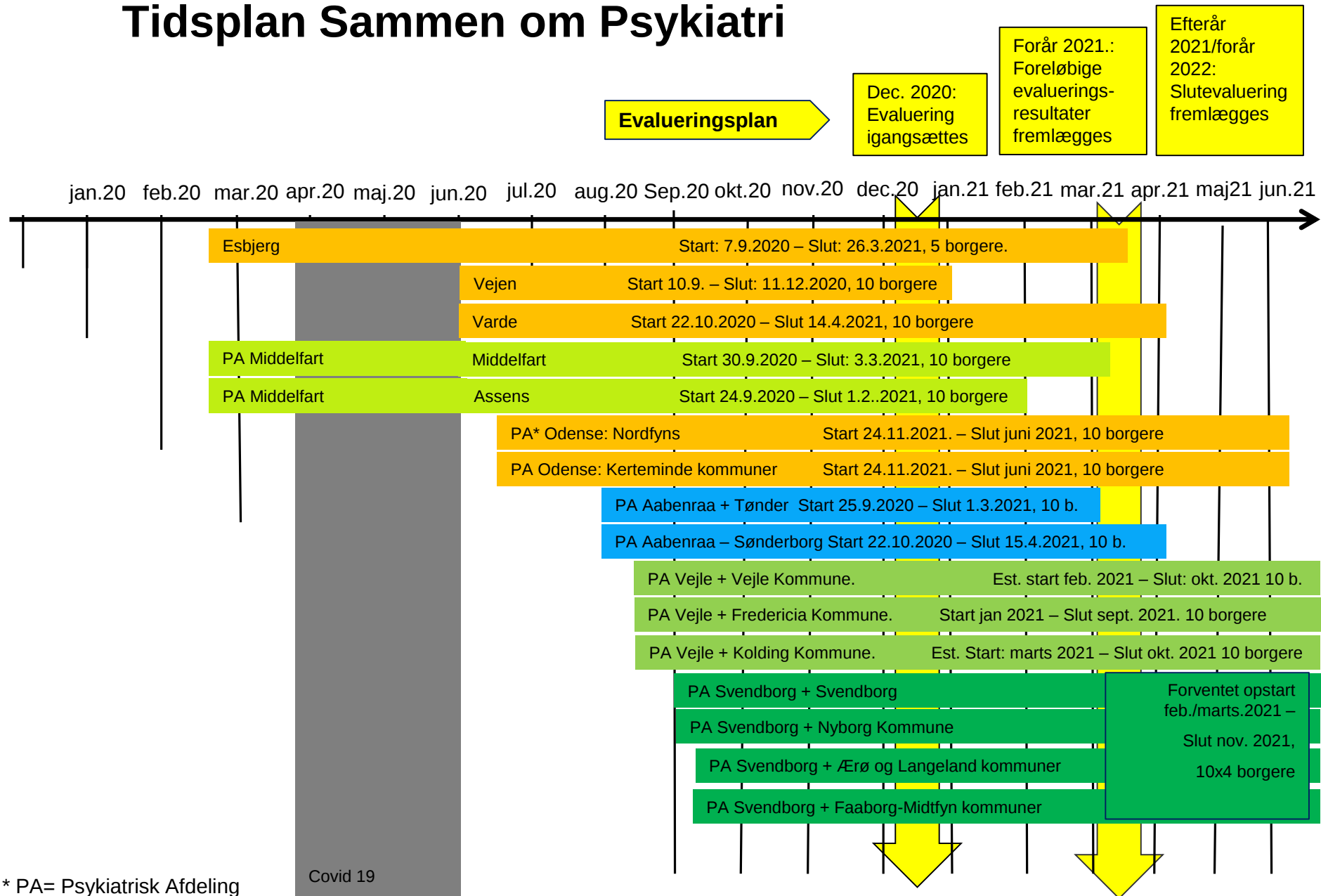
Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Socialdirektørforum tog orienteringen til efterretning. Socialdirektørforum bemærkede, om Styregruppen for Sammen om Psykiatri har gjort sig overvejelser ift. om evalueringsprocessen forsinkes grundet Covid-19. Der rettes henvendelse til Styregruppen for Sammen om Psykiatri ift. dette opmærksomhedspunkt med henblik på deres overvejelser.

Tidsplan Sammen om Psykiatri



Pilotprojekt for mennesker med misbrug og svær psykisk sygdom

Baggrund

Psykiatrien i Region Syddanmark ønsker at orientere Socialdirektørforum om et pilotprojekt for mennesker med misbrug og svær psykisk sygdom, som er en af anbefalingerne i Psykiatriplanen 2020-2024 (anbefaling 17).

Pilotprojektet omfatter samarbejder med tre kommuner, henholdsvis Fredericia, Esbjerg og Middelfart Kommuner, og er opstartet i efteråret 2020. Fokus er på forskellige modeller for henholdsvis forebyggelse af kriminalitet for ikke diagnosticerede samt styrket samarbejde i almenpsykiatrien og i retspsykiatrien. Projekterne evalueres med henblik på, at erfaringer kan udbredes. Indsatsen finansieres med 4 mio. kr. årligt i løbende driftsmidler.

Beskrivelse af indsatserne

Indsatsen bygger videre på erfaringer fra arbejdet omkring de særlige psykiatripladser, projektet Sammen om Psykiatri samt den fælles samarbejdsaftale for borgere med en psykisk lidelse og et samtidigt stofmisbrug eller alkoholmisbrug.

Pilotprojekternes forskellige karakter er i høj grad defineret ud fra lokale behov, hvor der bygges videre på de eksisterende lokale samarbejder om målgruppen.

Indsatserne omhandler:

- Pilotprojekt vedrørende misbrugsbehandling under indlæggelse
- Øget koordinering og sammenhæng mellem ambulant psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling
- Udgående funktioner fra psykiatrien i den kommunale misbrugsbehandling, herunder fokus på borgere på bosteder og andre sociale tilbud

Tidsplan og evaluering

Af tabellen ses tidsplanen for pilotprojektet.

Tabel 1: Tidsplan

	Sept.- dec.2020	2021	Jan.- mar. 2022
Pilotprojekter	X	X	X
Dataindsamling og evaluering	X	X	
Politisk beslutning om fremadrettet proces			X

Projekterne følges og evalueres af Center for Rusmiddelforskning. I sidste halvår af 2021 udarbejdes en samlet evaluering. Evalueringen skal danne grundlag for beslutning om, hvorvidt /hvordan der kan udarbejdes mere permanente modeller for indsatsen.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Socialdirektørforum tog orienteringen til efterretning.

Overblik over samarbejder mellem psykiatrien og de syddanske kommuner

Baggrund

På mødet i Socialdirektørforum den 14. august 2020 blev det aftalt, at Psykiatrisygehuset ville udarbejde et overblik over de samarbejder, der er mellem psykiatrien og de syddanske kommuner. Formålet med dette er at skabe overblik over initiativer igangsat i regi af regionen, som har relevans for det specialiserede socialområde, samt danne et overblik over, hvilke kommuner der deltager i initiativerne med henblik på blandt andet videndeling.

Andre relevante samarbejdsprojekter i kommunerne

For at Socialdirektørforum også får skabt et overblik over alle relevante samarbejdsprojekter med psykiatrien, som kommunerne indgår i, er kommunerne opfordret til at tilkendegive andre projekter, som Socialdirektørforum bør være opmærksomme på. Kommunernes bidrag ind i dette er tilføjet til overblikket over samarbejder mellem psykiatrien og de syddanske kommuner (bilag 1).

Det foreslås, at Socialdirektørforum løbende deler viden om bilaterale samarbejdsprojekter med psykiatrien, som de øvrige kommuner kan have interesse i. Socialsekretariatet vil løbende sørge for at dagsordensætte projekterne, som kommunerne ønsker at videndele om. Overblik over samarbejder mellem psykiatrien og de syddanske kommuner er vedlagt som bilag.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum:

- Drøfter de igangsatte projekter og videndeler omkring disse
- Drøfter, om der med fordel kan ske udbredelse af et eller flere projekter til andre kommuner

Beslutning

Socialdirektørforum tog punktet til efterretning. De oplistede initiativer i oversigten er ikke udtømmende ift. eksisterende samarbejder mellem psykiatrien og de syddanske kommuner. Samtidig vil der løbende igangsættes nye initiativer. Oversigten kan derfor med fordel løbende ajourføres.

Afdeling: Økonomi og Planlægning, team for tværsektorielt samarbejde

Dato: 20. oktober 2020

Udarbejdet af: Mikkel Schjøtt-Kristensen

Tværsektorielle indsatser – overblik til Socialdirektørforum

- Opdateret overblik pr. 10.12.2020 med kommunernes tilføjelser

Titel	Deltagende kommuner og fokus	Opfølgningstidspunkt	Kontaktperson
Sammen om psykiatri	Fase 1: Odense, Haderslev, Aabenraa Fase 2: alle øvrige kommuner i Region Syddanmark		Haderslev: Lene Kamp, lenek@haderslev.dk Kolding: Social- og Handicapchef Bettina Brøndsted Varde: Birthe Jensen, bjen@varde.dk Billund: Gitte Schmidt
Pilotprojekter – mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug	Esbjerg Kommune og Psykiatrisk Afdeling Esbjerg Fredericia Kommune og Psykiatrisk Afdeling Vejle (en del af Psykiatripartnerskabet) Lokalpsykiatrien Fredericia, Rusmiddelcenteret i Fredericia samt Jobcenteret og §85-teamet i Fredericia samt Middelfart Kommune og Psykiatrisk Afdeling Middelfart, Retspsykiatrien er involveret.		Fredericia: Tovholder: Yvonne Ravnelykke Edvardson, Psykiatrien
Psykiatripartnerskab Fredericia	Politisk styregruppe for Partnerskab mellem Fredericia Kommune og psykiatrisygehuset. Bl.a. med fokus på samarbejde om mennesker med misbrug og psykisk sårbarhed, børn og unge med autisme,		
Partnerskabsaftale Haderslev	Aftale mellem Regionen og Haderslev Kommune om fælles organisering/indsats for de mest sårbare borgere. Processen er i gang og der er aftalt fælles ledelse, med en leder fra behandlingspsykiatrien og en fra socialpsykiatrien. Teamet er ved at blive nedsat og prøvehandlingen starter i det nye år.	Marts 2021	Lene Kamp: lenek@haderslev.dk

Psykiatrien i Region Syddanmark

Sønderborg-samarbejde	Politisk styregruppe for formelt samarbejde mellem Regionen og Sønderborg Kommune med samarbejdsspor inden for psykiatri med fokus på spiseforstyrrelse og de mest udsatte voksne (bostedet Hertughaven)		
Middelfart-samarbejde	Politisk styregruppe for formelt samarbejde mellem Regionen og Middelfart Kommune med samarbejdsspor inden for psykiatri		
Veteraners tilknytning til arbejdsmarkedet	Samarbejde mellem Afdeling for Tortur og Traumeoverlevende og 6 kommuner (Kolding, Vejen, Fredericia, Haderslev, Sønderborg og Aabenraa)	December 2020/januar 2021	Kolding: Sygedagpenge- og rehabiliteringschef, Inge Meta Holm Nielsen
IPS-baseret samarbejde om øget arbejdsmarkedstilknytning	Fælles fokus i hele regionen jf. sundhedsaftalen. Konkrete samarbejdsforløb baseret på IPS-metoden er aftalt mellem lokalpsykiatrierne og hhv. Odense, Middelfart, Fredericia og Faaborg-Midtfyn Kommune. Dialog i gang mellem psykiatrisk Afdeling Esbjerg og Esbjerg og Varde Kommune om forløb. Interesse fra Haderslev og Tønder Kommune (videre afklaring ikke aftalt endnu).		
Regional fremskudt funktion på Børne- og ungeområdet	Alle kommuner i Region Syddanmark		Kolding: PPR-leder, Birgitte Østerlund Aagaard Billund: Anitta Rohr Søby Madsen
På arbejdsmarkedet med peer-støtte	Fredericia, Vejle og Esbjerg Kommune		
Satspuljeprojekt – komplekse forløb for mennesker med spiseforstyrrelse (over 18 år)	Odense, Sønderborg, Kolding og Aabenraa Kommune		Kolding: Social- og Handicapchef, Bettina Brøndsted

Psykiatrien i Region Syddanmark

Det mentale sundhedscenter Låsbyhøj (Kolding)	Socialpsykiatrien i Kolding Kommune og Lokalpsykiatri Kolding er i juni 2019 flyttet i fælles lokaler på Låsbyhøj i Kolding	December 2020 / januar 2021	Social- og Handicapchef, Bettina Brøndsted
Satspuljeprosjekt – Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade - delpulje om afprøvning af redskaber og andre indsatser til målrettet tidlig opsporing (indmeldt af Svendborg Kommune)	Svendborg Kommune og psykiatrien	Projektet afsluttes juni 2021	Projektleder Peter Junge Peter.junge@svendborg.dk
Sikker sundhed for borgere med psykisk sygdom (indmeldt af Fredericia Kommune)	Det overordnede formål med projektet er at reducere overdødelighed blandt mennesker med psykisk sygdom. Dette er en effekt der først vil kunne ses på lang sigt. Derfor er leverancerne for denne del af projektet 3 nye arbejdsgange udviklet og testet, 3 nuværende arbejdsgange forbedret og 3 nye samarbejder etableret. Effekten af dette vil på kort sigt blandt de involverede borgere være a) færre der spiser usundt, ryger, har et overforbrug af alkohol og er primært stillesiddende (KRAM) b) forbedret oplevet kvalitet hos borgerne, c) bedre behandling af somatiske sygdomme d) stafetoverlevering Indikatorerne for dette udvikles i starten af projektet. Projektet er bevilliget af midler fra budget 2019. Projektet ledes af Dansk Selskab for Patientsikkerhed i samarbejde med Sygehus Lillebælt, psykiatrisygehuset og Fredericia Kommune.		Joan Kurup
Modificeret ACT-indsats (indmeldt af Fredericia Kommune)	Projekt under Socialstyrelsen Fra Psykiatrien deltager Lokalpsykiatri Fredericia.		Projektleder: Nicolai Wern- blad
Indflytning af Fredericia lokalpsykiatri på Fredericia sundhedshus – sammenflytning med relevante kommunale funktioner			Sille Kloppenborg, Fredericia Kommune

Psykiatrien i Region Syddanmark

(indmeldt af Fredericia Kommune)			
Tættere på uddannelse og job for psykisk sårbare unge (Indmeldt af Fredericia Kommune)	Projektet er et samarbejde mellem Psykiatrien, samt Fredericia og Esbjerg Kommuner.		
Tværasektorielt samarbejde om flygtninge med PTSD og tilknytning til arbejdsmarkedet (indmeldt af Fredericia og Varde Kommune)	Afdeling for Traume- og Torturoverlevende (ATT) i Psykiatrien i Region Syddanmark og flg. Lillebælt-kommuner: Kolding Vejle Fredericia Desuden Odense og Varde	Projektet løber over en 2-årig projektperiode fra december 2020 til december 2022	
Børn- og ungeaftalen samt forløbsprogrammerne for ADHD, angst og depression samt spiseforstyrrelser (indmeldt af Fredericia og Billund Kommune)			Billund: Maria Sloth Christensen
Implementeringsgruppe for Uddannelse og Arbejde (Gruppen har til formål at bistå SOF og PSOF Lillebælt med at implementere opgaver vedtaget i regi af Sundhedsaftalen) (Indmeldt af Billund Kommune)	SOF- og PSOF-Lillebælt Region Syddanmark Rikke B Skou, Rygcenter Syddanmark, SLB (Regional medformand) Lene Toscano, Medicinsk Afdeling, SLB Mette Sloth Bruhn, Hjertemedicinsk Afdeling, SLB Anette Greve, Afdelingssygeplejerske, Rygmedicinsk ambulatorium Lone Bach Kristensen, Enhed for tværasektorielt samarbejde, SLB Ole Nielsen, Lokalpsykiatrien, Vejle Kommunale repræsentanter Sanela Ljeskovica, Fredericia Kommune, (Kommunal medformand) Jeanette Johansen, Middelfart Kommune Margit Svensson, Vejle Kommune Sunita Dey Kristensen, Billund Kommune Selvi Ellekær Pedersen, Vejen Kommune Trine Bredal Rosenbæk, Billund Kommune Inge Meta Holm Nielsen, Kolding Kommune		

Psykiatrien i Region Syddanmark

	Almen praksis Christina Hammer Laursen, Praktiserende læge, Fredericia Sekretær Line Brinch Christensen, Fredericia Kommune		
Afprøvning af virtuelle netværksmøder i skoleåret 20/21 med henblik på at sprede erfaringerne til de øvrige kommuner i regionen. (indmeldt af Billund Kommune)	Tønder, Vejen, Billund og psykiatrien i Esbjerg, Vejle og Haderslev	Medio 2021	Billund Kommune: Anitta Rohr Søby Madsen