



## REFERAT

**Møde i:** Samordningsudvalg Byen  
**Dato:** 1. oktober 2020  
**Kl.:** 14.00-16.00  
**Sted:** Skype-møde

Journal-nr.: 18006638  
Ref: Amanda Dalsgaard

Dato: 13.oktober 2020

### Deltagere:

Annette Hellmann, Brugerrepræsentant  
Marianne Wenneberg, Brugerrepræsentant (afbud)  
Winnie Brandt, Region Hovedstaden  
Karen Nørskov Toke, Københavns Kommune  
Merete Røn Christensen, Københavns Kommune  
Jette Bolding, Københavns Kommune  
Maria Mantzorou Smith, Københavns Kommune (afbud)  
Torben Laurén, Frederiksberg Kommune  
Henrik Tafdrup, Frederiksberg Kommune  
Heidi Stuhaug, Frederiksberg Kommune  
Vibeke Vestereng, Almen Praksis  
Klaus Kjærulf Ruhnau, Almen Praksis, PLO-repræsentant  
Marie Baastrup, Region Hovedstadens Akutberedskab  
Susanne Poulsen, Rigshospitalet (afbud)  
Anne Jastrup, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital  
Eckart Pressel, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital  
Charlotte Rahbek Norup, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital  
Lene Yttergren, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital  
Michaela Louise Schiøtz, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

### Sekretariat:

Melissa Holmes, Københavns Kommune  
Susanne Mikkelsen, Frederiksberg Kommune (afbud)  
Amanda Dalsgaard, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (referent)

## DAGSORDEN

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden v. Anne Jastrup
2. Beslutning: Forslag til mødekalender for Samordningsudvalg Byen 2021
3. Orientering: Afrapportering fra møde i formandskabet den 26. august 2020 v. Torben Laurén og Karen Toke
4. Drøftelse: Pejlemærker for fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom” v. Winnie Brandt fra Center for Sundhed
5. Drøftelse: Opfølgningen på arbejdet med ”Samarbejdsaftalen om kommunale akutfunktioner”
6. Beslutning: Fastlæggelse af signaturprojekt for Samordningsudvalget Byen
7. Beslutning: Evaluering af arbejdsgangsbeskrivelse ved indgåelse af aftale om finansiering af ledsagelse under indlæggelse og samarbejdsaftale om pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse for særligt udsatte borgere
8. Orientering: Afklaring af underudvalgene under Samordningsudvalget Byen
9. Orientering: Status for / afrapportering fra:
  - a) Patientsikkerhedsforum vedr. tværsektorielle utilsigtede hændelser v. Lene Yttergren
  - b) ERFA-gruppen vedrørende Kommunikationsaftalen v. Henrik Tafdrup
10. Orientering: Udvikling i antallet af færdigbehandlede patienter / færdigbehandlede dage v. Torben Laurén, Merete Røn Christensen og Charlotte Rahbek
11. Orientering: Gensidig orientering og nyt fra:
  - a) Brugerrepræsentanterne
  - b) Almen praksis
  - c) Region Hovedstadens Akutberedskab
  - d) Frederiksberg Kommune
  - e) Københavns Kommune
  - f) Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
12. Evt.

## **1. Velkomst og godkendelse af dagsorden v. Anne Jastrup**

14.00-14.05

---

### **Sagsfremstilling:**

Anne Jastrup byder velkommen på vegne af formandskabet og introducerer nye medlemmer af udvalget; Klaus Kjærulf Ruhnau (Praktiserende læge, PLO-repræsentant) og Lene Yttergren (Samordningskonsulent, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital).

---

### **Indstilling:**

- At samordningsudvalget godkender dagsordenen.
- 

### **Referat:**

Anne Jastrup bød velkommen, og Samordningsudvalget godkendte dagsordenen.

---

## **2. Beslutning: Forslag til mødekalender for Samordningsudvalg Byen 2021**

14.05-14.10

---

### **Sagsfremstilling:**

Det foreslås at møderne i Samordningsudvalget Byen afholdes på følgende datoer i 2021:

- Onsdag d. 3. februar kl. 14-16
  - Onsdag d. 19. maj kl. 14-16
  - Onsdag d. 22. september kl. 14-16
  - Onsdag d. 8. december kl. 14-16
- 

### **Indstilling:**

- At samordningsudvalget godkender mødedatoerne for 2021.
- 

### **Referat:**

Bemærkninger til datoerne kan fremsendes til sekretariatet indenfor en uge. Efterfølgende betragtes datoerne som godkendt, og der fremsendes indkaldelser til medlemmerne af Samordningsudvalg Byen.

---

## **3. Orientering: Afrapportering fra møde i formandskabet den 26. august 2020 v. Torben Laurén og Karen Toke**

14.10-14.20

---

### **Sagsfremstilling:**

Formandskabet for Samordningsudvalg Byen afholdte den 26. august 2020 et møde for at drøfte det fremtidige tværsektorielle samarbejde i Samordningsudvalget Byen.

Formandskabet vil give en orientering om disse drøftelser. Præsentationen ses i bilag 1.

---

### **Indstilling:**

- At samordningsudvalget tager orienteringen til efterretning.
- 

### **Referat:**

Torben Laurén og Karen Toke præsenterede konklusionerne fra mødet i formandskabet d. 26. august 2020. Samordningsudvalget tog orienteringen til efterretning.

---

#### **4. Drøftelse: Pejlemærker for fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom” v. Winnie Brandt fra Center for Sundhed** 14.20-14.55

---

##### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsaftalens fokusområde ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom”, har 2 mål:

- Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.
- Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede på møde den 17. juni 2020 forslag til politiske pejlemærker for det videre arbejde med fokusområdet. Der blev på mødet udvalgt to politiske pejlemærker:

- Der skal indgås en regional aftale om intravenøs behandling til borgere i kommunalt regi.
- Samarbejdet om lægebetjening i kommunerne skal styrkes.

Formålet med begge pejlemærker er at understøtte muligheder for at mere behandling, og flere opgaver kan varetages i borgerens nærmiljø.

##### IV-aftale

Arbejdet med pejlemærke vedr. aftale om IV-behandling varetages af en tværsektoriel temagruppe. Der er planlagt efter at udkast til aftalen skal forelægges for Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS) i november måned.

##### Samarbejdet om lægebetjening

Konkret handler pejlemærket om at give nemmere adgang for kommunerne til at få lægebetjening til borgere, så der bliver flere handlemuligheder i den kommunale sygeplejefaglige indsats. Alle de somatiske samordningsudvalg skal arbejde med pejlemærket (se vedlagte bilag).

I forbindelse hermed skal samordningsudvalget:

1. Drøfte erfaringerne med samarbejdet om de nye aftaler vedr. lægebetjening (dvs. aftalerne med PLO om hhv. honorering og om hjemmebesøg – link til aftalerne fremgår at det vedlagte)
2. Drøfte behovet for mere eller ændret lægebetjening af borgere i kommunerne
3. Sikre bedre udnyttelse af de eksisterende tilbud, som er målrettet forebyggelse af indlæggelser
4. Løbende vurdere økonomiske konsekvenser af de tiltag, der iværksættes.

Udvalget skal give en status for arbejdet primo 2021, og der skal laves en afrapportering ultimo 2021.

Der vil på mødet være et kort oplæg om de to pejlemærkerne vedr. IV-aftale og Styret lægebetjening ved Chefkonsulent Winnie Brandt, Center for Sundhed, Region H.

---

##### **Indstilling:**

- Samordningsudvalget tager orientering om arbejdet med pejlemærket vedr. IV aftale til efterretning.

- Samordningsudvalget drøfter hvordan arbejdet med pejlemærket vedr. Samarbejdet om lægebetjening i kommunerne tilrettelægges.
- 

### **Referat:**

Winnie Brandt fra Center for Sundhed præsenterede de to politiske pejlemærker, der er blevet vedtaget af SKU i juni måned.

Ift. aftalen om IV-behandling er temagruppen ved at udarbejde aftalen. Karen Toke fra Københavns Kommune er med i formandskabet for gruppen. På nuværende tidspunkt arbejdes der på at have aftalen klar i november.

Andet pejlemærke omkring samarbejdet om lægebetjening er lagt ud til samordningsudvalget. Samordningsudvalget afholdt en runde, hvor det blev drøftet, hvad der kan gøres for at arbejde med lægebetjening i kommunerne.

### Frederiksberg Kommune

Torben Laurén orienterede om samarbejdet mellem Frederiksberg Kommune og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH) omkring Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering (FKD). Der har været lægedækning fra BFH i flere år, og samarbejdet er meget velfungerende. Der er fysisk fremmøde på FKD af en speciallæge fra hospitalet i dagtid på hverdage, og døgn dækning i form af direkte telefonisk kontakt til Geriatrisk Afdeling på Bispebjerg Hospital resten af døgn og i weekender. Det giver stor tilfredshed blandt de praktiserende læger, at regionen tager sig af patienterne på FKD.

Frederiksberg Kommune har planer om at samle flere sundhedstilbud på hospitalsmatriklen. Der er drøftelser mellem Region Hovedstaden og Frederiksberg Kommune om køb af hospitalsgrunden.

Der er pr. 1. august 2020 ansat en kommunal læge i hjemmesygeplejen. Dette skal medføre mere supervision til hjemmesygeplejersker og akutområdet.

Henrik Tafdrup supplerede, at det vil være relevant at få et overblik over antallet af opfølgende hjemmebesøg fra de praktiserende læge. Det er svært for kommunen at få et overblik over, hvor ofte det bliver anvendt. Hjemmebesøgene giver stor tilfredshed for både kommunen og borgeren.

### Københavns Kommune

Karen Toke fortalte, at man i Københavns Kommune ikke er lige så langt omkring lægedækning, men der er bilaterale drøftelser i gang med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital omkring en aftale om lægebetjening i kommunen.

Kommunen støtter op om ønsket om data på opfølgende hjemmebesøg. Der forventes et stigende brug af aftalen fremover, og aftalen er på nuværende tidspunkt uens brugt blandt de praktiserende læger.

Der er plejhjemslæger på alle kommunens plejhjem. Plejhjemslæger gør en stor forskel i kvaliteten på plejhjemmene.

### Almen praksis

Vibeke Vestereng fortalte, at kan være svært, at få specialydelserne i brug i almen praksis, fordi de ikke er en del af den normale overenskomst. Dette kan blandt andet være tilfældet ift. aftalen om opfølgende hjemmebesøg.

Klaus Ruhnau supplerede, at akutteams fungerer godt, og de praktiserende læger er glade for dem. Han støttede op om, at de regionale læger med fordel kan håndtere patienterne på genoptræningscentre.

### Akutberedskabet

Marie Baastrup fortalte, at akutberedskabet har sat fokus på samarbejdet med almen praksis ved at få tilknyttet en praksiskonsulent. Der arbejdes på at få en kommunikationsplatform mellem akutberedskabet og almen praksis.

Akutberedskabet følger lægedækningen tæt, da de ofte er ude på besøg. De ser behovet for en mere permanent løsning ift. lægedækning i kommunerne. Der kan opstå udfordringer med patienter, der er udskrevet, selvom de kommunale enheder har adgang til SP-Link.

### Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Eckart Pressel fortalte, at den vigtigste del af samarbejdet omkring FKD er, at man sidder sammen på både medarbejder og ledelsesniveau. Den direkte hotline har bidraget til færre patienter, som indlægges på hospitalet.

Charlotte Rahbek orienterede om deldøgnsperspektivet. Hospitalet ønsker at række ud til de kommunale tilbud således, at deldøgnsafsnittet bliver det kommunale indgangspunkt til hospitalet. I stedet for at patienterne indlægges akut, skal det undersøges, om de i stedet kan ses i morgen eller senere på dagen. Dette vil medføre mere effektive besøg for patienterne.

### Konklusion

Der er mange velfungerende aftaler i planområde Byen. Erfaringer fra Frederiksberg Kommune skal anvendes i de konkrete drøftelser med Københavns Kommune om lægedækning.

Det undersøges med regionen, om der kan trækkes data på de opfølgende hjemmebesøg.

Sekretariatet udarbejder en beskrivelse af, hvilke aftaler der er i planområde Byen, hvad vi skal arbejde videre med, og hvor vil vi gerne hen. Der skal opstilles klare målsætninger. Denne beskrivelse kan drøftes på et koordineringsmøde mellem kommuner, hospital og almen praksis.

---

## **5. Drøftelse: Opfølgningen på arbejdet med ”Samarbejdsaftalen om kommunale akutfunktioner”**

14.55-15.10

---

### **Sagsfremstilling:**

Den 1. februar 2020 trådte samarbejdsaftalen om kommunale akutfunktioner i kraft. I samarbejdsaftalen beskrives samarbejde, opgaver og arbejdsgange mellem de kommunale akutfunktioner, de praktiserende læger, hospitalerne og 1813. Forventningen er, at aftalen

vil bidrage til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Samarbejdsaftalen er vedlagt som bilag 1.

Samarbejdsaftalen er udarbejdet i regi af Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget. I tilslutning til samarbejdsaftalen er der indgået en aftale om en forsøgsordning om honorering af de praktiserende læger ift. lægebetjening af de kommunale akutfunktioner. Oversigten over de praktiserende lægers brug af kommunikationsydelsen er vedlagt som bilag 2.

Enhed for det nære sundhedsvæsen i Center for Sundhed har efterspurgt en status på implementeringen af samarbejdsaftalen i planområde Byen. Til denne status er der udsendt en spørgeguide med 11 spørgsmål (bilag 3), som skal besvares. Spørgsmålene vedrører bl.a. oplysninger om henvisningstyper, anslået volumen der er henvist til akutfunktionerne, erfaringer med målgrupper for akutfunktionerne, vurdering af samarbejdet mellem parterne og forslag til videreudvikling af aftalen. Samordningsudvalget bedes derfor drøfte input til spørgeskemaet. Frederiksberg og Københavns Kommunes input til spørgeskemaet er vedlagt som bilag 4 og 5.

---

**Indstilling:**

- At samordningsudvalget afrapporterer på arbejdet med samarbejdsaftalen ved at komme med input til spørgeskemaet (bilag 3).

---

**Referat:**

Marie Baastrup fortalte, at akutberedskabet har udarbejdet en skriftlig besvarelse af spørgeskemaet. Denne fremsendes til sekretariatet, så den kan indgå i den samlede afrapportering fra Samordningsudvalget Byen.

Henrik Tafdrup og Karen Toke bemærkede, at det varierer, hvor meget de praktiserende læger bruger akutteamet.

Klaus Ruhnau fortalte, at PLO har sendt en lamineret ark ud til de praktiserende læger. Han er opmærksom på, at der kan blive behov for yderligere kommunikation af aftalen fra PLO.

---

**6. Beslutning: Fastlæggelse af signaturprojekt for Samordningsudvalget Byen**  
15.10-15.25

---

**Sagsfremstilling:**

Kommunekontaktudvalget (KKU) drøftede i november 2019, hvordan det tværsektorielle samarbejde om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen kunne styrkes og forenkles. KKU besluttede, at der skulle arbejdes videre med forslag til et styrket og forenklet samarbejde. Herunder blev det aftalt, at forslagene skulle udarbejdes indenfor rammerne af den nuværende organisering af sundhedsområdet og gældende sundhedsaftale i afventning af en sundhedsreform fra regeringen. Kommunekontaktrådet (KKR)-sekretariatet udarbejdede på baggrund af KKU-beslutningen et forslag til proces og ramme for at styrke samarbejdet gennem signaturindsatser/aftaler på sundhedsområdet.

Forslaget blev godkendt af en politisk arbejdsgruppe med deltagelse af regionsrådsformanden, KKR-formandskabet og kommunale repræsentanter fra Sundhedskoordinations-

udvalget (SKU) den 26. februar 2020 (se bilag 1). Forslaget indebærer, at det operationelle samarbejde mellem kommuner og region styrkes ved at lave signaturindsatser/-aftaler på områder, som kan bidrage til at løfte hovedstadsområdet på de nationale kvalitetsmål på sundhedsområdet.

Samordningsudvalgene har fået til opgave at identificere tværsektorielle indsatser, der bidrager til at løfte indsatsen bl.a. på de områder, hvor hovedstadsregionen ligger dårligere end landsgennemsnittet på de nationale mål. Indsatserne skal være modne til at blive udbredt til hele regionen eller have et forbedringspotentiale. Det er samordningsudvalgene der beslutter, hvilken indsats de vil indstille. Det kan både være tidligere indsatser, der lokalt har vist gode resultater, igangværende indsatser eller helt nye. Det er i drøftelserne blevet understreget, at signaturindsatserne skal hænge sammen med pejlemærkerne i sundhedsaftalen, og at der ikke nødvendigvis skal igangsættes flere indsatser end allerede planlagt.

Sekretariatet har udarbejdet tre forslag til signaturprojekter for Samordningsudvalg Byen. Disse forslag kan ses i bilag 2 og omhandler SP-Link, varetagelse af behandlingsansvar i kommunerne og indsats for borgere med KOL. Samordningsudvalget bedes drøfte disse forslag og udvælge signaturprojektet for Samordningsudvalg Byen. Forslaget skal forelægges for Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS) på mødet den 13. november 2020, hvorefter indsatsen skal godkendes i SKU.

---

**Indstilling:**

- At samordningsudvalget udvælger signaturprojekt for Samordningsudvalg Byen.

---

**Referat:**

Der var enighed i samordningsudvalget om at indstille SP-Link og Varetagelse af behandlingsansvar i kommunerne. Sekretariatet melder de to indsatser ind til TSS.

---

## **7. Beslutning: Evaluering af arbejdsgangsbeskrivelse ved indgåelse af aftale om finansiering af ledsagelse under indlæggelse og samarbejdsaftale om pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse for særligt udsatte borgere**

15.25-15.35

---

**Sagsfremstilling:**

*”Arbejdsgangsbeskrivelse ved indgåelse af aftale om finansiering af ledsagelse under indlæggelse” og ”Samarbejdsaftale om pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse for særligt udsatte borgere”* blev godkendt af formandskabet for Samordningsudvalg Byen i juli 2019. På aftalerne blev det angivet, at de skulle evalueres efter et år. Der er derfor blevet gennemført evaluering i Frederiksberg Kommune, Københavns Kommune og på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

### Arbejdsgangsbeskrivelse ved indgåelse af aftale om finansiering af ledsagelse under indlæggelse

I evalueringen af arbejdsgangsbeskrivelsen er det blevet tydeligt, at anvendelsen af aftalen er meget begrænset, da den har været i brug meget få gange i det seneste år. Dette skyldes både, at der ikke er blevet identificeret relevante borgere, men også et manglende kendskab til aftalen både fra regional og kommunal side. Det kan derfor tyde på, at der er behov for yderligere implementering af aftalen.



Det forventes, at der i løbet af efteråret vedtages ”Grundaftale om finansiering af ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling”, som giver mulighed for finansiering af ledsagelse ved både ambulante besøg og indlæggelser på hospitalet. I den forbindelse vil det være relevant at samle arbejdsgruppen igen, så der kan udformes en samlet arbejdsgangsbeskrivelse omkring finansiering af ledsagelse ved ambulante forløb og indlæggelser på hospitalet.

#### Samarbejdsaftale om pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse for særligt udsatte borgere

I evalueringen af samarbejdsaftalen om pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse for særligt udsatte borgere fremhæver Frederiksberg Kommune, at aftalen er et vigtigt tiltag for gruppen af særligt udsatte borgere. Der er imidlertid flere faktorer der indikerer, at aftalen ikke er implementeret fuldt ud på hverken kommunal eller regional side, og at der kunne være behov for et fornyet fokus på samarbejdsaftalen.

Københavns Kommune vurderer, at der er behov for supplerende redskaber til aftalen ift. at understøtte gode overgange i de mest udsatte borgeres forløb. Fx nævner samarbejdsaftalen ift. udskrivning til botilbud, at ”både kommune og hospital [bør] vægte tidlig dialog og samarbejde under indlæggelsen for at sikre, at botilbuddet kan imødekomme borgernes behov ved udskrivelse”, men der mangler redskaber, som kan facilitere denne tidlige dialog inden modtagelse af plejeforløbsplan. Her kunne man overveje implementering af netværkssamtaler i somatiske forløb tilsvarende dem, som indgår i samarbejdsaftalen på psykiatriområdet.

Derudover nævnes det, at det er udbredt for gruppen af særligt udsatte borgere, at den enkelte borger kan have mange forskellige professionelle kontakter i forskellige sektorer og fra forskellige faggrupper (fx egen læge, forskellige ambulatorier på somatisk hospital, regional psykiatri, praktiserende psykiater, socialpsykiatri, sagsbehandlere, jobcenter etc.). Det kan derfor være udfordrende at skabe overblik over, hvilke initiativer, der er for borgeren på de øvrige områder. Her kunne det være befordrende for samarbejdet og koordineringen med et arbejdsredskab, som giver overblik over, hvilke aktører, der er knyttet til den enkelte borger, og hvem der har ansvar for hvad. Se Københavns Kommunes evaluering i bilag 3.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital fremhæver, at samarbejdsaftalen opleves som en repetition af kommunikationsaftalen. Socialsygeplejerskerne oplever ikke, at aftalen har sikret lettere adgang til opfølgende pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospitalet. Adgangen er den samme, som før aftalen blev lavet. Derudover opleves det som en barriere, at borgerne selv skal tage til rusmiddeltilbuddene i Københavns og Frederiksberg Kommune. De borgere, som samarbejdsaftalen henvender sig til, formår oftest ikke at kontakte relevante tilbud.

Det fremhæves desuden, at kommunikationsaftalen fungerer, når der skal kommunikeres med visitationen ift. midlertidige ophold, genoptræning og lignende. Aftalen kan ikke bruges, når der skal kommunikeres med herberger, natcafeer, hjemløseenheden/ støttekontakt-personer osv., da disse tilbud benytter ikke samme system. Der laves derfor oftest mundtlige aftaler via socialsygeplejerskerne, afdelingerne eller patienterne selv. Hvis det ikke er muligt at træffe relevante instanser pr. mail eller via telefon, kan det være udfordrende at sikre gode udskrivelser for de meste udsatte borgere. Det desuden en udford-

dring, at bostederne ikke kan kommunikere elektronisk med hospitalerne, da dette besværliggøre kommunikationen. Se Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals evaluering i bilag 4.

Der arbejdes på nuværende tidspunkt på nye regionale vejledninger for særligt udsatte borgere herunder borgere med rusmiddelsproblematikker, som udkommer i løbet af efteråret. Det foreslås derfor, at samordningsudvalget afventer de nye vejledninger, så disse kan inddrages i revideringen af samarbejdsaftalen samt i udviklingen af nye tiltag for gruppen af særligt udsatte borgere.

---

**Indstilling:**

- At samordningsudvalget beslutter, at arbejdsgruppen mødes igen, når den samlede regionale aftale om finansiering af ledelse vedtages for at udarbejde en samlet arbejdsgangsbeskrivelse. Derudover skal der gøres en øget indsats for at implementere den nye arbejdsgangsbeskrivelse.
- At samordningsudvalget beslutter at afvente de nye regionale vejledninger for socialt udsatte, som udkommer i løbet af efteråret. Herefter tages der stilling til, om der er behov for en revision af ”Samarbejdsaftale om pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse for særligt udsatte borgere” eller udarbejde nye lokale retningslinjer og indsatser.

---

**Referat:**

Samordningsudvalget støttede om indstillingerne, og det blev derfor besluttet, at arbejdsgruppen for finansiering af ledsagelse mødes igen, når den regionale aftale om finansiering af ledelse er vedtaget. Arbejdsgruppen skal mødes med henblik på at udarbejde en samlet arbejdsgangsbeskrivelse for både ambulante besøg og indlæggelser. Der skal gøres en øget indsats for at implementere den nye arbejdsgangsbeskrivelse.

Samordningsudvalget afventer de nye regionale vejledninger for socialt udsatte, som udkommer i løbet af efteråret. Herefter tages der stilling til, om der er behov for en revision af ”Samarbejdsaftale om pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse for særligt udsatte borgere” eller udarbejde nye lokale retningslinjer og indsatser.

---

**8. Orientering: Afklaring af underudvalgene under Samordningsudvalget Byen**  
15.35-15.40

---

**Sagsfremstilling:**

På mødet i Samordningsudvalget Byen d. 4. juni 2020 blev det besluttet, at der skulle gives skriftlige bemærkninger til underudvalgene under samordningsudvalget omkring sammensætning og kommissorier. Sammensætning og kommissorier for Patientsikkerhedsforum og ERFA-gruppen er efterfølgende blevet godkendt af formandskabet for Samordningsudvalget Byen. Kommissorier og deltagerlisterne for de to underudvalg er vedlagt som bilag til orientering.

---

**Indstilling:**

- At samordningsudvalget tager orienteringen til efterretning.

---

**Referat:**

Samordningsudvalget tog orienteringen til efterretning. Der var ingen bemærkninger til kommissorierne.

---

## **9. Orientering: Status for / afrapportering fra**

---

### **Sagsfremstilling:**

Der gives status for / afrapportering fra:

- a. Patientsikkerhedsforum vedr. tværsektorielle utilsigtede hændelser v. Lene Yttergren
  - b. ERFA-gruppen vedrørende Kommunikationsaftalen v. Henrik Tafdrup
- 

### **Indstilling:**

- At samordningsudvalget tager orienteringer til efterretning
- 

### **Referat:**

- a. Patientsikkerhedsforum vedr. tværsektorielle utilsigtede hændelser  
Lene orienterede om, at patientsikkerhedsforum på sidste møde besluttede, at der fortsat skal være fokus på medicinhåndteringen i alle sektorer og på afstemning af FMK. Der var konkret blevet nævnt sager, hvor patienter har været set i flere ambulatorier, og det derfor ikke var klart, hvor ansvaret for at sende medicin med patienten ligger.
  - b. ERFA-gruppen vedrørende Kommunikationsaftalen  
Henrik orienterede om, at der ikke har været afholdt møde i ERFA-gruppen forud for mødet i Samordningsudvalget. Næste møde afholdes d. 27. oktober 2020. Emnerne vil fremover være lidt bredere end kommunikationsaftalen. Der vil på mødet d. 27. oktober være fokus på kommunikationen i forbindelse med COVID-19.
- 

## **10. Orientering: Udvikling i antallet af færdigbehandlede patienter / færdigbehandlede dage v. Torben Laurén, Merete Røn Christensen og Charlotte Rahbek**

---

### **Sagsfremstilling:**

Der gives status på antallet af færdigbehandlede patienter / færdigbehandlede dage fra hhv. Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune.

---

### **Indstilling:**

- At samordningsudvalget tager orientering til efterretning.
- 

### **Referat:**

#### Frederiksberg Kommune

Ingen bemærkninger.

#### Københavns Kommune

Der var udfordringer 14 dage i slutningen af juli, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed lukkede for tilgangen af nye patienter på Bystævneparken. Derudover var der mindre udfordringer i løbet af august. Udfordringer blev håndteret i samarbejde med hospitalet.

#### Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

De udfordringer, der var med Københavns Kommune i sommeren, blev løst godt. Der var et godt samarbejde med visitatorer fra kommunen.

---

## **11. Orientering: Gensidig orientering og nyt fra**

---

### **Sagsfremstilling:**

Gensidig orientering og nyt fra:

- a. Brugerrepræsentanterne
  - b. Almen praksis
  - c. Region Hovedstadens Akutberedskab
  - d. Frederiksberg Kommune
  - e. Københavns Kommune
  - f. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- 

### **Indstilling:**

- At samordningsudvalget tager orientering til efterretning.
- 

### **Referat:**

#### a. Brugerrepræsentanterne

Ingen bemærkninger.

#### b. Almen praksis

Vibeke Vestereng fortalte, at der er travlt i almen praksis. Der er på nuværende tidspunkt overvejelser omkring, hvilke patienter der skal gennem almen praksis for at få en tid til COVID-test. Derudover er det fortsat en udfordring, at patienter med øvre luftvejs-symptomer ikke kan ses i praksis.

Klaus Ruhnau supplerede, at PLO er ved at undersøge, hvilke muligheder der er for at aflaste almen praksis. Det overvejes, om patienter med lettere symptomer kan podes tidligt, så de kan ses om eftermiddagen i praksis. Derudover belastes telefonerne at patienterne med milde COVID-symptomer. Det skal sikres, at de syge patienter kan komme igennem til lægen.

#### c. Akutberedskabet

Marie Baastrup orienterede om, at 1813 har oplevet en massiv aktivitetsstigning på 30% flere henvendelser til 1813. Der opleves altså et stort pres på telefonerne.

Akutberedskabet håndterer udbrudshåndteringen i alle kommuner regionen. Der har været en rolig periode, men nu kan det stigende smittetryk mærkes. Der podes ca. 300 borgere i døgnet. Hovedfokus er på at håndtere patienter med COVID-19, men der er også andre sygdomme, som der skal være plads til i visitationen.

#### d. Frederiksberg Kommune

Torben fortalte, at der er plejehjemslæger på alle 12 plejecentre i kommunen.

Kommunen er næsten færdig med deres budgetaftale. Der er lagt et toårigt budget, som skal medføre mindre tid på budgetperioden fremover. Indholdsmæssigt er der tre spor; børn, klima og tryghedspakke for ældre. Der skal spares for at gennemføre nogle af indsatserne. Dette vil dog ikke påvirke samarbejdet med hospitalet. Torben ønsker at fortælle mere om deres tryghedspakke på næste møde i samordningsudvalget.

Ift. COVID-19 ses der et højt smittetal i kommunen. Det er primært de 20-59-årige, som er smittede. Der har været udbrud på et par af kommunens plejecentre – et har været særlig hårdt ramt med fire indlagte beboere fra samme plejecenter. Der testes en gang om uge på kommunale enheder, hvor der er udbrud, og hver 14. dag for plejepersonale.

Alle læger og sygeplejersker er flyttet ind i de nye læge- og sygeplejeklinikker på hospitalsmatriklen på Frederiksberg, og byggelederen er ved at pakke ned. Det skal undersøge, hvordan disse klinikker kan inddrages i udvikling og afprøvning af nye samarbejdsformer. Receptionen for åbningen af de nye læge- og sygeplejeklinikker er udskudt til foråret pga. den nuværende COVID-situation.

#### e. Københavns Kommune

Karen Toke fortalte, at COVID-situationen i Københavns Kommune ligner den i Frederiksberg Kommune. Kommunen har 92 smittede pr. 100.000 borgere. Der er set en faldende tendens i antallet af smittede over de sidste 3-4 dage, som man håber fortsætter. Kommunen har et godt samarbejde 1813 omkring podning af medarbejdere, som er en kæmpe opgave, men der er fundet gode løsninger.

Kommunen er også ved at have afsluttet budgetprocessen. Der er afsat midler til at styrke hygiejneindsats ift. COVID-19. Derudover er der afsat midler til at udvide Enhed for KOL, varetage flere rehabiliteringsforløb på KOL-området samt telemonitorering af borgere med KOL. Man har valgt at afsætte midler til, at stressklinikkerne kan beholdes.

Meretes Rønn supplerede, at der er sat midler af til flere specialiseret rehabiliteringsforløb. Der er set en stigning i antallet af borgere, der kommer ud fra hospitalet med behov for specialiseret rehabilitering.

COVID-afsnittet på Bystævneparken er åbnet igen. Der er på nuværende tidspunkt indlagt en borger på afsnittet.

Kommunen har et stort fokus på senfølger. Der er modtaget 50 genoptræningsplaner, hvor aktionsdiagnosen er COVID-19. To af disse har behov for specialiseret rehabilitering. Kommunen følger anbefaling fra Sundhedsstyrelse om, hvordan disse skal håndteres.

#### f. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Anne Jastrup orienterede om, at det er blevet besluttet regionalt, at BFH skal begynde at analysere COVID-tests. Der planlægges efter, at man i løbet af næste uge kan komme i gang med at analysere prøverne på hospitalet. Det vil forhåbentlig medvirke til et bedre flow og aflaste de øvrige afdelinger.

Charlotte Rahbek supplerede, at der lige nu er 13 indlagte patienter med COVID-19. Der testes dagligt mellem 600 og 1100 patienter på hospitalet. Hospitalet er udfordret på de fysiske rammer, da der er mange 3-4 personers stuer, hvilket gør det udfordrende at isolere patienter, der er obs-COVID. Der bliver prioriteret quicktest til akutte patienter, som har behov for en hurtig afklaring.

Visitationen vil gerne ind på hospitalet, men det kan ikke lade sig gøre på nuværende tidspunkt, da forholdene ikke tillader det.

Anne fortalte, at både hospitalet og regionen har fået beredskabsplanerne på plads. Der er taget højde for flere forskellige scenarier. Der oprettes ikke specielle COVID-afsnit, men man håndterer i stedet patienter med COVID-19 i specialafdelingerne, som alle er blevet gode til at håndtere COVID-patienter.

COVID-situationen er anderledes end i foråret. Hospitalets normale drift skal opretholdes, og efterslæbet skal indhentes. Det vil blive nødvendigt at sende kirurgiske patienter ud til private aktører, selvom operationslejerne udvides. Hospitalet er dog fortsat præget af, at nogle patienter ikke møder op til deres tid. Det forventes derfor ikke, at kommunerne vil opleve en stigning i antallet af genoptræningsplaner fra hospitalet.

I budgettet for 2021 er der sat midler af til palliation og det tværsektorielle samarbejde. Derudover er der prioriteret midler til, at der kan igangsættes en indsats i medicin håndtering og opkvalificering af personale.

---

## **12. Evt.**

Ingen bemærkninger.