



Opfølgning og monitorering af samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden

Indhold

1.0 Indledning.....	1
1.1 Resume	2
2.0 Baggrund.....	3
2.1 Implementering af aftalen.....	3
2.2 Indsamling af kvalitative data.....	3
2.2.1 Sygdomme og problemstillinger hos borgerne	4
2.2.2 Anslået volumen for antal henviste og afviste borgere	4
2.2.3 Målgrupper	5
2.2.4 Samarbejde.....	5
2.2.5 Digital kommunikation	5
2.2.6 Kompetencer	6
2.3 Supplerende bidrag fra de kommunalt-lægelige udvalg	6
2.4 Aktivitet og økonomi	7
3.0 Bilag	8
Bilag 1	8
Bilag 2	10

1.0 Indledning

Med samarbejdsaftalen om kommunale akutfunktioner (herefter benævnt samarbejdsaftale) (https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Documents/Aftale_kommunale_akutfunktioner_RH.pdf) vil vi sikre høj kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb for borgere i den kommunale akutfunktion i hjemmesygeplejen. Dette gennem et velfungerende samarbejde mellem hospitaler, Region Hovedstadens Akutberedskab (herefter 1813), almen praksis og de kommunale akutfunktioner.

Samarbejdsaftalen trådte i kraft den 1. februar 2020. I tilknytning til aftalen er der indgået aftale om fælles forsøgsordning om honorering af praktiserende læger (https://www.sundhed.dk/content/cms/98/79198_underskrevet-honoreringsaftale-kommunale-akutfunktioner.pdf).

Den 26. maj 2020 godkendte Praksisplanudvalgets administrative styregruppe (PAS) plan for opfølgning og monitorering af samarbejdsaftalen. Dette med henblik på afrapportering til PAS og Praksisplanudvalget (PPU), hvor afrapporteringen vil indgå som grundlag for beslutning om eventuel videreførelse af forsøgsordning om honorering af almen praksis.

1.1 Resume

Væsentligst fremstår de positive tilbagemeldinger fra alle aftalens parter på, hvorledes samarbejdet fungerer. Der er bred enighed og tilfredshed parterne imellem med beskrivelser af samarbejdet som værende: "hurtig respons og god tilbagemelding", "god og velfungerende", "stor tilfredshed med akutfunktionerne og for den faglige sparring og dialog med medarbejderne" samt "en god og faglig dialog med alle samarbejdspartnere, som resulterer i god sparring og gensidig hjælpsomhed". Det skal fremhæves, at der er en gennemgående udtalt tilfredshed med og anerkendelse af det faglige niveau i de kommunale akutfunktioner.

Det tilgængelige talmateriale på kommunikationsydelsen (ydelseskode 4469) dækker de første 5 måneder efter aftalens ikrafttræden, og det er svært at konkludere på baggrund af den korte periode, aftalen har været i drift. Dog tyder antallet af anvendte kommunikationsydelser på et underforbrug i forhold til det forventede. Ved et forsat tilsvarende ydelsesmønster vil det samlede forbrug være lige over 40 % af den afsatte ramme i 2020.

Generelt er det for tidligt i implementeringsfasen, og der er for få erfaringer til at foreslå ændringer i samarbejdsaftalen og i forsøgsaftalen om honoreringen.

Samordningsudvalgenes besvarelser peger dog på, at der fortsat er behov for løbende dialog om udviklingen af opgaver hos akutfunktionen, herunder præcisering af hvilke opgaver de kommunale akutfunktioner kan og skal løfte. Dette for at forebygge, at der bliver overdraget opgaver, som ligger udenfor akutfunktionernes kompetenceområde og opgaveafgrænsning samt for at undgå uplanlagt opgaveglidning.

Desuden bør der fortsat være fokus på at øge forståelsen hos parterne om, hvad akutfunktionen kan, og hvorledes potentialet udnyttes optimalt.

Fremadrettet bør der foretages en bedre og ensartet registrering af aktiviteterne hos kommunerne, hospitalerne, 1813 og i almen praksis, således at grundlaget for eventuelle justeringer og tilpasninger af aftalen er til stede.

Af konkrete forslag til videreudvikling af samarbejdet rettes der opmærksomhed på arbejdsgangene omkring blodprøvetagning. Løsninger på dette efterspørges både af SHS-temaet (Den fælles akutfunktion i Ballerup, Herlev og Furesø) og almen praksis i Planområde Midt.

Kommunerne mener desuden, det er relevant med kurser eller anden kompetenceudvikling, som understøtter og vedligeholder de nødvendige kompetencer hos sygeplejerskerne.

2.0 Baggrund

2.1 Implementering af aftalen

For at understøtte implementeringen af samarbejdsaftalen blev der udarbejdet et case-katalog (

<https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Documents/22.01.2020%20Cases%20Samarbejdsaftale%20om%20kommunale%20akutfunktioner.pdf>

) samt en vejledning til Aftale om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger (https://www.sundhed.dk/content/cms/98/79198_vejl-honoreringsaftale.pdf).

Case-kataloget beskriver cases for, hvordan samarbejdsaftalen kan anvendes i praksis. Det vil sige i samarbejdet mellem den kommunale akutfunktion og almen praksis, mellem den kommunale akutfunktion og 1813 og mellem den kommunale akutfunktion og hospitalet.

Vejledningen beskriver honoreringen af almen praksis i form af en kommunikationsydelse. I vejledningen indgår 3 cases, der illustrerer typiske forløb samt brug af kommunikationsydelsen mellem almen praksis og den kommunale akutfunktion.

Før samarbejdsaftalen trådte i kraft, var PLO-Hovedstadens bestyrelsesmedlemmer på rundtur til medlemsmøder i alle kommunale lægelaug og dellaug for at orientere om aftalen og andre nye lokale aftaler. Der blev informeret om aftalens indhold, og hvorledes den skal fungere i et samarbejde mellem almen praksis, kommunerne og hospitalerne. Vægten har været på, hvordan det praktiske forløb omkring en borger skal være mellem egen læge og den kommunale akutfunktion, hvordan kommunikationen foregår, hvornår kommunikationsydelsen anvendes og på behandlingsansvaret.

I regionen er der udarbejdet vejledning til hospitalerne for visitation af indlagte patienter til kommunal akutfunktion.

2.2 Indsamling af kvalitative data

Som led i opfølgningen på arbejdet med samarbejdsaftalen blev de somatiske samordningsudvalg bedt om at drøfte og afrapportere status på implementeringen af aftalen i deres planområde i perioden juli til oktober 2020. Til dette blev der udsendt en spørgeguide (bilag 1) vedrørende 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. Desuden blev der fremsendt data om forbrug af kommunikationsydelsen til samordningsudvalgene.

Samordningsudvalg Bornholm

Samordningsudvalget på Bornholm arbejder med en fælles implementering af samarbejdsaftalen og andre tværsektorielle indsatser, der kan udvikle akutindsatsen i det nære sundhedsvæsen på Bornholm. Samarbejdsaftalen danner i et vist omfang udgangspunkt for samarbejdet mellem almen praksis og kommunen. Det er for tidligt for samordningsudvalget på Bornholm at bidrage med konkrete svar på spørgsmålene.

På denne baggrund vedrører besvarelserne på spørgeguiden de øvrige planområder. Sekretariatet har udvalgt hovedkonklusionerne fra samordningsudvalgenes tilbagemeldinger. Besvarelserne kan rekvireres hos sekretariatet.

2.2.1 Sygdomme og problemstillinger hos borgerne

Samordningsudvalgene rapporterer, at lungebetændelse og blærebetændelse, dehydrering, sår, obstipation og fald er typiske sygdomme hos borgere med forløb i akutfunktionerne. Derudover forekommer der problemstillinger som palliation og smertebehandling.

Akut klinisk vurdering (bl.a. målinger af vitale værdier og infektionstal (CRP), blodprøver samt opfølgning på iværksat behandling), anlæggelse af blærekateter og sonde, IV-behandling/væsketerapi samt vejledning og sparring med kolleger er blandt de hyppigst forekommende sygeplejeopgaver.

1813

P.t. registrerer 1813 de forløb, som 1813 afslutter til en kommunal akutfunktion.

I perioden 1. januar 2020 til og med 30. september 2020 har 1813 afsluttet i alt 4.802 borgere til kommunale akutfunktioner. Den største kategori vedrører mave-tarm-sygdomme og udgør ca. 12 %. Der har også været mange henvendelser vedrørende uafklarede problemer/sygdomme (ca. 4 %) og infektioner hos voksne (ca. 3 %). Derudover er der en bred spredning ift. problemstillinger og sygdomme.

Data for 2020 vedrører en periode, som har været præget af covid-19-situationen. Derfor er der også set på data fra samme periode i 2019. Der har været flere henvendelser i perioden i 2020 (ca. 4.800) end i 2019 (ca. 3.700). I samme periode i 2019 var det de samme sygdomme og problemer, som udgjorde den største andel, dog suppleret af kategorien brandsår/frostskade/sårflænger/bid/ætsninger/el-ulykker/forbindinger (ca. 3 %).

2.2.2 Anslået volumen for antal henviste og afviste borgere

I spørgeguiden er der spurgt til anslået volumen for antal henviste borgere fra hospitalerne, 1813 og almen praksis til de kommunale akutfunktioner og anslået volumen for antal afviste borgere henvist fra hospitalerne, 1813 og almen praksis til akutfunktionerne. Det bemærkes, at Samordningsudvalg Syd ikke har drøftet volumen for henviste og afviste borgere.

Henviste borgere

Besvarelserne viser en stor variation i forhold til den måde og det tidsrum, kommunerne har opgjort estimerne inden for. For eksempel har Frederiksberg Kommune opgjort data for perioden 1. februar 2020 til og med 1. august 2020, og Københavns Kommune angiver opgørelsesperioden til og med september 2020 uden angivelse af starttidspunkt. Lyngby-Taarbæk Kommune rapporterer data for 4. kvartal 2019 og 1. kvartal 2020, Allerød Kommune angiver et estimat for antal henviste pr. dag, mens Hørsholm Kommune oplyser antal opgaver fra 1813 og hospitalet for 2019. Det betyder, at tallene ikke er sammenlignelige og ikke kun afspejler perioden fra aftalens ikrafttræden. På denne baggrund har sekretariatet valgt ikke at medtage kommunernes volumenestimer i denne afrapportering.

Tilbagemeldingerne tyder på, at de fleste kontakter til akutfunktionerne kommer fra almen praksis.

Besvarelserne viser at de enkelte kommunale akutfunktioner opgør egne data forskelligt, herunder antallet af unikke borgere, hvilke indsatser akutfunktionen har leveret samt henvendelseskilde og henvendelsesårsag. Kommunerne organiserer også de kommunale akutfunktioner forskelligt, og dette kan have betydning for registreringspraksis. Der eksisterer ikke en teknisk løsning, som kan anvendes til fælles dataudtræk fra kommunerne. KL har igangsat et arbejde med at udvikle en datamodel, der understøtter fælleskommunal dataindsamling fra de kommunale akutfunktioner.

Afviste borgere

Samordningsudvalgenes svar viser generelt, at de kommunale akutfunktioner sjældent afviser henviste

borgere. Når det forekommer, skyldes det manglende kompetencer eller kapacitetsudfordringer.

2.2.3 Målgrupper

I det følgende beskrives samordningsudvalgenes erfaringer med målgrupper i de kommunale akutfunktioner set ud fra kommunernes, almen praksis', 1813's og hospitalernes perspektiv.

Til og med september 2020 har 87 % af henvendelserne til de kommunale akutfunktioner i Københavns Kommune vedrørt borgere over 65 år. Der er ikke angivet et starttidspunkt for dataindsamlingen. Både i planområde Byen, Syd og Nord drejer henvendelserne sig typisk om den skrøbelige ældre borger med multiple problemstillinger.

I planområde Midt er gruppen af henviste borgere hos nogle kommuner som forventet +65-årige med flere medicinske problemstillinger. Hos andre kommuner er borgerne primært yngre, hyppigt erhvervsaktive borgere, der modtager IV-behandling i hjemmet. Flere kommuner har et blandet klientel.

2.2.4 Samarbejde

Lægerne og sygeplejerskerne på 1813 vurderer samarbejdet som værende rigtig godt og giver udtryk for stor tilfredshed med akutfunktionerne og for den faglige sparring og dialog, de har med medarbejderne i akutfunktionerne. Lægerne oplever en mere kvalificeret dialog om en borgers tilstand, hvorved de bedre kan udarbejde en behandlingsplan.

Hospitalerne oplever samarbejdet med de kommunale akutfunktioner godt og velfungerende. I planområde Byen har man afventet regionens vejledning for visitation af indlagte patienter til kommunal akutfunktion, som blev godkendt i oktober 2020. Nordsjællands Hospital oplever, at organiseringen og set-up'et kommunerne imellem er meget forskelligt, hvilket gør det vanskeligt for afdelingerne have overblik over hvilke patienter, der kan afsluttes til akutfunktionerne. Tilsvarende peger samordningsudvalg Syd på, at der indimellem kan være tvivl hos en samarbejdspart om hvad akutfunktionen tilbyder, da ikke alle akutfunktioner tilbyder samme ikke-obligatoriske indsatser.

Almen praksis beskriver ligeledes, at der er et godt samarbejde, og at det direkte telefonnummer til den kommunale akutfunktion afføder hurtig respons og god tilbagemelding.

Akutfunktionerne oplever generelt et godt og tæt samarbejde med 1813, praktiserende læger og hospitalet. Der er en god og faglig dialog med alle samarbejdspartnere, som resulterer i god sparring og gensidig hjælpsomhed.

2.2.5 Digital kommunikation

Der er en forventning om, at den kommende elektroniske understøttelse af kommunikationen parterne imellem vil styrke samarbejdet, idet det vil være muligt at dele mere skriftlig kommunikation, end det er tilfældet nu. Der er to opmærksomhedspunkter i forbindelse med implementeringen af de tekniske løsninger fra MedCom.

Den indledende kontakt i samarbejdet mellem almen praksis, hospitaler, 1813 og den kommunale akutfunktion er altid telefonisk. Hvis den indledende kontakt skal følges op af en henvisning til akutfunktionen, sker det ved den dynamiske henvisning XREF22. Et andet opmærksomhedspunkt er, at 1813 bliver klar til at implementere anvendelsen af XREF22.

Der er et forbedringspotentiale i den skriftlige opfølgning på telefoniske aftaler i form af korrespondance-meddelelser fra hospitalerne til akutfunktionen, herunder kontaktoplysninger på behandlingsansvarlig læge og behandlingsplan.

Det bemærkes, at Samordningsudvalg Syd ikke har drøftet digital kommunikation.

2.2.6 Kompetencer

Generelt er tilbagemeldingerne, at kompetencerne i de kommunale akutfunktioner er tilstrækkelige i forhold til behovet. Især 1813 fremhæver, at akutfunktionerne fremstår som et markant kompetenceløft ift. de opgaver, de varetager.

Nordsjællands Hospital oplever, at kompetenceniveauet er forskelligt blandt de kommunale akutfunktioner, dog er kompetencerne overordnet set tilstrækkelige i forhold til kvalitetsstandarderne.

I planområde Nord peger kommunerne på, at akutfunktionerne får overdraget opgaver fra hospitalet, fx PEG-sondeskift¹ og posedialyse, som de ikke har kompetencer til. Samtidig kan der være kliniske opgaver, der forekommer så sjældent, at det er svært at opnå og vedligeholde kompetencer på rutineret niveau. Kommunerne mener derfor, det er relevant med kurser eller anden kompetenceudvikling, som understøtter og vedligeholder de nødvendige kompetencer hos sygeplejerskerne. Ifølge 1813 er der behov for at udvikle delegation af fx POC prøver (blodprøver) og IV-området ift. behandling i eget hjem.

2.3 Supplerende bidrag fra de kommunalt-lægelige udvalg

De kommunalt-lægelige udvalg (KLU) blev bedt om at afgive en skriftlig status på den lokale implementering (bilag 2) som supplement til drøftelserne i samordningsudvalgene.

De kommunalt lægelige udvalg (20 ud of 29) beskriver generelt samarbejdet om de kommunale akutfunktioner som meget velfungerende. Vurderingen er, at samarbejdet med de kommunale akutfunktioner er med til både at forebygge indlæggelser eller kvalificere indlæggelser. Dertil styrker ordningen det interne samarbejde og opgaveløsningen i kommunen.

Det bemærkes, at der er forskel på almen praksis' brug af samarbejdsaftalen. Det bør derfor fortsat være fokus på at understøtte implementering og øge anvendelsen.

De kommunalt-lægelige udvalg roser generelt den høje faglighed og de gode sygeplejefaglige kompetencer hos medarbejderne i de kommunale akutfunktioner.

Det bemærkes, at der løbende bør være fokus på sammenhæng og snitflader mellem akutfunktionernes kompetencer og indsatser og de sygeplejefaglige kompetencer og indsatser i hjemmesygeplejen og på plejecentrene. Dette med henblik på at understøtte en kvalificeret opgaveløsning og styrke den tværsektorielle kommunikation og opgaveløsning.

De kommunalt-lægelige udvalg er optaget af patientsikkerhed, herunder skriftlig og mundtlig kommunikation samt sikring af behandlingsansvaret. Det er vigtigt, at der kommunikeres kort og præcist, og at den telefoniske tilgængelighed sikres hos begge parter. Det bemærkes, at der løbende bør være fokus på rettidig anvendelse af korrespondancemeddelelser, jf. kommunikationsaftalen. Ydermere bemærkes det, at opfølgning på konkrete forløb bør sikres via dialog i de tilfælde, hvor opstart af samarbejdet ligger sent på dagen,

¹ Tynd slange, som er placeret gennem huden på maven direkte ind i mavesækken.

eller i situationer, hvor opgaveløsningen har vist sig at være mere tidskrævende end forventet, så akutsygeplejersken ikke kan nå at give en tilbagemelding, inden praksis lukker.

Mange KLU'er vurderer, at det er for tidligt i implementeringsfasen, til at der er grundlag nok til at komme med forslag til ændringer af samarbejdsaften.

Af konkrete forslag til videreudvikling af samarbejdet rettes der opmærksomhed på arbejdsgangene omkring blodprøvetagning. Løsninger på dette efterspørges både af SHS-temaet (Den fælles akutfunktion i Ballerup, Herlev og Furesø) og almen praksis i Planområde Midt.

2.4 Aktivitet og økonomi

Der er nedsat en følgegruppe med repræsentanter for hver af honoreringsaftalens parter. Følgegruppen har til opgave at følge aftalens aktivitet og økonomi. Der har ikke været anledning til, at gruppen skulle mødes.

Den samlede økonomiske ramme udgør 4,2 mio. kr. med delt finansiering mellem kommuner og regionen. Den fælles forsøgsordning om honorering af almen praksis indeholder en kommunikationsydelse, der honoreres med 155 kr., hver gang der er kontakt mellem almen praksis og den kommunale akutfunktion under et forløb, samt ved 1 eller flere kontakter i afklaringsfasen

Data viser, at kommunikationsydelsen 4469 er blevet anvendt i perioden 1. februar og frem til 31. juli. Dette er de første 5 måneder af aftalens forløb, men også samtidig en periode, hvor kommuner og almen praksis har skullet omstille sig til vilkårene under covid-19.

Konkret er kommunikationsydelsen afregnet for 2.441 borgere. Her er der sket en kommunikation om borgeren mellem egen læge og den kommunale akutfunktion.

Ydelsen er blevet anvendt 4.702 gange, hvilket giver et gennemsnit pr. borger på 1,93. Forventningen ved aftaleindgåelsen var, at det skete 1-3 gange i gennemsnit pr. forløb, hvilket stemmer ganske godt overens med det faktiske gennemsnit.

Antallet af praksisser, der har anvendt kommunikationsydelsen, er 272 ud af 615 praksisser i Region Hovedstaden, hvilket svarer til, at mere end halvdelen af praksisserne i regionen ikke har anvendt ydelsesaftalen. Forventningen var, at antallet af praksisser, der ville anvende den aftalte ydelse, ville have været langt højere. Det vil være de færreste praksisser, der ikke har været i kontakt med den kommunale akutfunktion i perioden på 5 måneder. Baggrunden for dette antages at være et manglende kendskab til honoreringsmuligheden. Formodningen er, at der har været en kommunikation mellem langt de fleste praksisser og en kommunale akutfunktion. De praksisser, der ikke har anvendt kommunikationsydelsen, har måske anvendt andre ydelser, fx en telefonkonsultation eller en korrespondancemeddelelse.

Talmaterialet er for lille og over en for kort periode, til at der kan konkluderes noget indholdsmæssigt om anvendelsen af honoreringsaftalen. Ved senere monitorering og opfølgninger vil dette være muligt også med sammenligninger kommunerne imellem og i forhold til sammensætningen af praksissernes populationer.

Såfremt de 5 første måneders gennemsnitsaktivitet skulle anvendes til at forudsige det samlede træk i 2020, ville det svare til lidt over 40 % af den samlede ramme, der ville blive forbrugt i 2020.

3.0 Bilag

Bilag 1

Status på implementering af Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden

Til Samordningsudvalgene

Den 1. februar 2020 trådte Samarbejdsaftalen om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden i kraft. Den lokale implementering af aftalen foregår via samordningsudvalgene.

Af samarbejdsaftalen fremgår det, at samarbejdet skal monitoreres med henblik på at skabe et godt grundlag for planlægning, opfølgning og løbende kvalitetsudvikling af aftalen.

Pr. 1. september 2020 kommer der en elektronisk henvisning (XREF 22) til de kommunale akutfunktioner fra MedCom. Indtil henvisningen kommer, kan der ikke trækkes data for antal henviste borgere til de kommunale akutfunktioner. Henvisningsdata fra almen praksis, 1813 og hospitalerne afventer derfor implementeringen af MedComs tekniske løsninger.

Som led i opsamlingen på implementeringsprocessen vil vi bede jer besvare nedenstående spørgsmål om status på implementeringen hos jer. Det drejer sig om 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.

I jeres besvarelser bedes I være opmærksomme på at medtænke aftalens formål og grundprincip. Formålet med samarbejdsaftalen er at sikre høj kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb for borgere i den kommunale akutfunktion. Grundprincippet for samarbejdet er, at ingen borgere skal opleve fagligt ubegrundede overgange eller unødvendige indlæggelser.

Tidsfrist

Vi vil bede jer fremsende jeres besvarelser til sekretariatet inden den 9. oktober 2020.

Spørgsmål til samordningsudvalgene
1. Sygdomme og problemstillinger hos borgerne Beskriv sygdomme og problemstillinger hos borgere i kontakt med de kommunale akutfunktioner
2. Anslået volumen² (antal) henvist til de kommunale akutfunktioner fra 1813 og hospitalerne Hvor mange borgere er der blevet henvist fra henholdsvis 1813 og hospitalerne til de kommunale akutfunktioner?

² Det angivne antal må gerne være et cirka tal.

<p>3. Anslået volumen (antal) afvist af de kommunale akutfunktioner ift. 1813 og hospitalerne Hvor mange af de borgere der er blevet henvist fra henholdsvis 1813 og hospitalerne til de kommunale akutfunktioner, har akutfunktionerne afvist?</p>
<p>4. Anslået volumen³ (antal) henvist til de kommunale akutfunktioner fra almen praksis Hvor mange borgere er der blevet henvist fra almen praksis til de kommunale akutfunktioner?</p>
<p>5. Anslået volumen (antal) afvist af de kommunale akutfunktioner ift. almen praksis Hvor mange af de borgere der er blevet henvist fra almen praksis til de kommunale akutfunktioner, har akutfunktionerne afvist?</p>
<p>6. Målgrupper Beskriv hvilke erfaringer hhv. almen praksis, 1813 og hospitalerne har med målgrupper i de kommunale akutfunktioner, herunder målgruppernes karakteristika⁴?</p>
<p>7. Samarbejde</p> <p>A. Beskriv hvordan hhv. almen praksis, 1813 og hospitalerne vurderer samarbejdet med de kommunale akutfunktioner</p>
<p>B. Beskriv hvordan de kommunale akutfunktioner vurderer samarbejdet med hhv. almen praksis, 1813 og hospitalerne</p>
<p>8. Digital kommunikation Beskriv hvordan I arbejder med at implementere MedComs tekniske løsninger i relation til de kommunale akutfunktioner</p>
<p>9. Kompetencer Er kompetencerne i de kommunale akutfunktioner tilstrækkelige ift. behovet?</p>
<p>10. Videreudvikling af samarbejdsaftalen Har I forslag til, hvad der kan ændres/præciseres i aftalen?</p>
<p>11. Øvrige kommentarer Øvrige kommentarer beskrives</p>

³ Det angivne antal må gerne være et cirka tal. I den samlede opfølgning vil input fra dette spørgeskema blive suppleret med opgørelse over almen praksis' anvendelse af ydelseskoden for kontakt til kommunale akutfunktioner.

⁴ Ældre, yngre, plejehjemsbeboere mv.

Bilag 2

Status på implementering af Samarbejdsaftalen om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden

Til de kommunallægelige udvalg

Den 1. februar 2020 trådte Samarbejdsaftalen om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden i kraft. Den lokale implementering af aftalen foregår via samordningsudvalgene og input fra samordningsudvalgene vil derfor være den primære kilde til dataindsamling i forbindelse med status på implementering. Der til ønskes dog supplerende skriftlige input fra de kommunallægelige udvalg om status på den lokale implementering.

Af samarbejdsaftalen fremgår det, at samarbejdet skal monitoreres med henblik på at skabe et godt grundlag for planlægning, opfølgning og løbende kvalitetsudvikling af aftalen.

Som led i opsamlingen på implementeringsprocessen vil vi bede jer besvare nedenstående spørgsmål om status på implementeringen hos jer. Det drejer sig om supplerende lokale oplysninger om implementering af aftalen samt vurdering af samarbejdet mellem parterne og forslag til videreudvikling af aftalen.

I jeres besvarelser bedes I være opmærksomme på at medtænke aftalens formål og grundprincip. Formålet med samarbejdsaftalen er at sikre høj kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb for borgere i den kommunale akutfunktion. Grundprincippet for samarbejdet er, at ingen borgere skal opleve fagligt ubegrundede overgange eller unødvendige indlæggelser.

Tidsfrist

Vi vil bede jer fremsende jeres besvarelser til sekretariatet inden den 1. oktober 2020.

Spørgsmål til de kommunallægelige udvalg
1. Beskriv succeser/udfordringer i forbindelse med implementeringen af samarbejdsaftalen om de kommunale akutfunktioner.
2. Beskriv succeser/udfordringer i det daglige lokale samarbejde om de kommunale akutfunktioner.
3. Beskriv forslag til videreudvikling af samarbejdsaftalen om kommunale akutfunktioner
4. Beskriv øvrige kommentarer