



## REFERAT

**Opgang** 115  
**Telefon** 20157280  
**Web** www.regionh.dk

Journal nr.: 18006281  
Ref.: Lene Tokkesdal Dunker

Dato: 11. oktober 2019

Møde i: **Samordningsudvalget Planområde Midt**  
Dato: **25. september 2019**  
Kl.: **14.15-16.30**  
Sted: **Herlev Hospital, Store mødesal, Etb.1, Bgm. Ib Juuls Vej 1**

Deltagere: René Priess, Herlev og Gentofte Hospitaler (formand)  
Mette Ryle, Rudersdal Kommune (formand)  
Henrik Jessen, PLO-Hovedstaden (formand)  
Anne Ganner Bech, Ballerup Kommune (i stedet for Eva Borg)  
Anette Helt Hansen, Furesø Kommune  
Tina Wils, Egedal Kommune  
Jeanette Nygaard, Lyngby-Taarbæk Kommune  
Herle Klifoth, Gladsaxe Kommune  
Allan Pedersen, Rødovre Kommune  
Christian Bartholdy, Herlev Kommune  
Susanne Andersen, Gentofte Kommune  
Kirsten Sander, hospitalspraksiskonsulent Herlev Hospital  
Jean Hald Jensen, Region Hovedstaden, Enhed for Tværsektoriel Udvikling  
Susanne Dansholm, Herlev og Gentofte Hospital, Gastroenheden  
Finn Rønholt, Herlev og Gentofte Hospital, Medicinsk Afdeling  
Hanne Skall, Herlev og Gentofte Hospital, Fysio- og Ergoterapiafdelingen  
Carin Engel, Herlev og Gentofte Hospital, Patientforløb og Organisation  
Lene Tokkesdal Dunker, Herlev og Gentofte Hospital, Patientforløb og Organisation (sekretær)

Afbud: Bjørn Perrild, hospitalspraksiskonsulent Gentofte Hospital  
Marie Bastrup, Region Hovedstadens Akutberedskab  
Eva Borg, Ballerup Kommune  
Helle Tødt, Herlev og Gentofte Hospital, Patientforløb og Organisation

Desuden deltager: Jessie Hansen, HGH (under pkt. 2)  
Katrine Lyders Johansen (under pkt. 5)  
Birgitte Hoven Calmar (under pkt. 5)  
Ida Pedersen Halvorsen (som observatør)

## Dagsorden

Rundvisning i de nye byggerier (kl. 13.00-14.15)

1. Velkomst
2. [Drøftelsessag] Den nye fælles akutmodtagelse (FAM)
3. [Beslutnings sag] Fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom”
4. [Beslutnings sag] Brugerrepræsentation i Samordningsudvalget
5. [Drøftelsessag] Modelprojekt vedr. rehabilitering efter apopleksi
6. [Beslutnings sag] Samarbejdsaftale om socialt udsatte
7. [Drøftelsessag] Kommunale akutfunktioner
8. [Orienteringssag] Orienteringspunkter
  - A. Færdigmeldte patienter
  - B. Kommissorium for Samordningsudvalget
9. Evt.

Med venlig hilsen

Lene Tokkesdal Dunker  
lene.tokkesdal.dunker@regionh.dk

## **1. Velkomst v. vicedirektør René Priess**

### **Konklusion:**

René Priess bød velkommen til mødet, og dagsordenen blev godkendt.

### **Sagsfremstilling:**

Formandskabet v. vicedirektør René Priess byder velkommen til mødet.

René Priess er ny vicedirektør på HGH, og overtager hospitalets formandskab i Samordningsudvalget.

Bjørn Perrild udtræder af Samordningsudvalget, idet KAP-H har valgt at nedlægge stillingen som hospitalspraksiskonsulent på Gentofte Hospital per 1.10.19.

Ledende oversygeplejerske i Gastroenheden Susanne Dansholm indtræder igen i Samordningsudvalget i stedet for ledende oversygeplejerske i Akutmodtagelsen Susanne Juul.

### **Indstilling:**

Det indstilles til Samordningsudvalget:

- At godkende dagsordenen

### **Bilag:**

## **2. [Drøftelsessag] Den nye fælles akutmodtagelse (FAM) v. Jessie Hansen og Finn Rønholt**

### **Konklusion:**

Jessie Hansen og Finn Rønholt præsenterede de foreløbige tanker om patientforløb i den nye FAM. Oplægget udsendes sammen med referatet. Patientflowet i akutmodtagelsen er størst mellem kl. 12 og 18, og der arbejdes på at udvikle rollen som flowmaster, som har den aktuelle driftsledelse af akutmodtagelsen.

Der peges på følgende opmærksomhed i patientforløbene:

- Stigende kompleksitet hos patienterne
- Flere og mere skånsomme/avancerede behandlingstilbud
- Højt specialiseret udredning og samtidig bred faglig viden
- Involvering af relevant ekspertise uden unødigt forsinkelse

Det stiller stigende krav til samarbejdet med primær sektor, og et øget behov for kommunikation på tværs af sektorer.

Der orienteres desuden om, at der er indgået aftale med Herlev, Ballerup og Furesø Kommuner om, at de i en forsøgsperiode møder op alle hverdage i akutmodtagelsen med henblik på at få overblik over deres patienter, og tidlig dialog om forventet indlæggelses- og/eller udskrivesforløb.

### **Sagsfremstilling:**

I forlængelse af rundvisningen i de nye hospitalsbyggerier fortæller afdelingssygeplejerske i Akutmodtagelsen Jessie Hansen og ledende overlæge Finn Rønholt om, hvordan der arbejdes med tilrettelæggelse af patientforløb i den nye fælles akutmodtagelse.

Oplægget er tænkt som en opfølgning på rundvisningen i de nye byggerier og som baggrundsviden til den videre drøftelse om fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom”

### **Indstilling:**

Det indstilles til Samordningsudvalget:

- At tage oplægget til efterretning
- At drøfte muligheder i det tværsektorielle samarbejde

### **Bilag:**

### **3. [Beslutnings sag] Fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom” v. René Priess**

#### **Konklusion:**

Jean Hald Jensen gav en introduktion til fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom”, og de input, der er kommet i forbindelse med udarbejdelsen af Sundhedsaftalen. Opgaven for Samordningsudvalget er at pege på, hvad der er de vigtigste at tage fat på i fællesskab på tværs af kommuner, hospitaler og praksisområdet.

Hovedoverskriften i Samordningsudvalgets drøftelse af fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom” er forebyggelse af indlæggelser/genindlæggelser. Der kommer flere og flere indlæggelser og genindlæggelser og oplevelsen er, at en del af dem kunne være forebygget.

For at forebygge indlæggelser og genindlæggelser peger samordningsudvalget på, at vi skal blive bedre til at planlægge og gennemføre indsatser i det tværsektorielle fællesskab, og at alle parter arbejder mere udadvendt, herunder:

- et nyt tværsektorielt setup ved indlæggelse og udskrivelse, hvor der på tværs af sektorer arbejdes tættere sammen, og hvor de fælles ressourcer anvendes bedre i fællesskab
- brug af de rigtige kompetencer på rette tidspunkt i forløbet, uanset om borgeren opholder sig i hjemmet eller på hospitalet
- fokus på at identificere, hvilke borgere/patienter, der skal tales om tværsektorielt. Dette gælder også borgere, som ikke er kendte i kommunen allerede
- behov for at primær sektor bliver mere forudseende, så borgere ikke vælter og har brug for indlæggelse
- mere inddragelse af borgere i deres eget forløb, og efterspørgsel på, hvordan det tværsektorielle samarbejde kan udvikles ved at spørge patienterne om, hvor de oplever forløbet som svagt

Formandskabet sikrer, at Samordningsudvalgets input videregives som forberedelse til Temadrøftelsen i Sundhedskoordinationsudvalget.

#### **Sagsfremstilling:**

I arbejdet med at udfolde fokusområderne i Sundhedsaftalen 2019-2023 er det besluttet at gennemføre temadrøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget. Den indledende politiske drøftelse af fokusområdet ’Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom’ er planlagt til den 19. december 2019 og efterfølges af yderligere en temadrøftelse i starten af 2020. Det forventes, at den første temadrøftelse skal give politikerne et godt grundlag for at udvælge pejlemærker, og at selve udvælgelsen af pejlemærkerne skal ske til den anden temadrøftelse i starten af 2020.

Målene under fokusområdet ’Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom’ er følgende:

- 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.

Samordningsudvalget bedes drøfte og prioritere indsatsområder inden for fokusområdets mål, herunder:

1. Hvad er de vigtigste emner inden for målene at tage fat på i fællesskab på tværs af kommuner, hospitaler og praksisområdet?
2. Har Samordningsudvalget særlige erfaringer med indsatser eller tilgange inden for ældre og borgere med kronisk sygdom, som vi gerne vil bringe videre til de politiske temadrøftelser? Og er der i den forbindelse særlige udfordringer, som vi ønsker at adressere?
3. Om der er fagpersoner/forskere, som evt. kan bistå Sundhedsaftalesekretariatet med at kvalificere temadrøftelsen i relation til vores svar på ovenstående spørgsmål? Det kan fx være fra egne rækker, men også fra andre institutioner eller regioner mv.

Drøftelserne skal tage afsæt i sundhedsaftalens bærende principper for samarbejdet, der blandt andet omhandler helhedstænkning, effektiv ressourceudnyttelse, klar opgave- og ansvarsfordeling, fælles kompetenceudvikling og borgerinddragelse.

Der er allerede i forbindelse med forberedelsen af Sundhedsaftalen indhentet en lang række input vedr. dette fokusområde. Det drejer sig om materiale fra det store dialogmøde samt fra høringsprocessen (vedhæftet som bilag)

#### **Indstilling:**

Det indstilles til Samordningsudvalget:

- At drøfte input til fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom”
- At beslutte og prioritere de vigtigste emner i drøftelsen

#### **Bilag:**

- Opsamling af input vedr. fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

#### **4. [Beslutningssag] Brugerrepræsentation i Samordningsudvalget**

##### **Konklusion:**

Der er lagt op til, at det er hver enkelt samordningsudvalg, der tilrettelægger, hvordan brugerinddragelsen vil give mest mening for både brugerrepræsentanterne og de øvrige medlemmer.

Samordningsudvalget vedtog, at brugerrepræsentanterne skal deltage i de ordinære møder, som afholdes 4 gange om året. Der var desuden enighed om, at der i rekrutteringen bør lægges vægt på, at repræsentanterne skal evne at løfte sig ud over egen sygdomshistorie, og at hvis man repræsenterer en organisation, så skal man evne at løfte sig udover den patientgruppe, man repræsenterer.

Samordningsudvalget besluttede, at Susanne Andersen, Carin Engel og Lene Tokkesdal Duncker tilsammen udgør ansættelsesudvalget.

Jean Hald Jensen orienterede om, at den efterfølgende løbende rekruttering står samordningsudvalget selv for.

##### **Sagsfremstilling:**

Den Administrative Styregruppe (nu Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS)) besluttede den 3. maj 2019, at der fremover skal deltage 2-3 bruger- og pårørenderepræsentanter i samordningsudvalgene.

Det er hvert enkelt samordningsudvalg, der selv beslutter og tilrettelægger, hvordan brugerinddragelsen konkret skal ske lokalt.

Der er udarbejdet en ramme for brugerrepræsentanter i Samordningsudvalgene. Rammen tager afsæt i erfaringerne fra pilotprojekterne med brugerrepræsentanter i samordningsudvalg og i andre hospitalsfora samt i VIBIS' guide til organisatorisk brugerinddragelse. Formålet er at sikre, at de organisatoriske brugerrepræsentanters erhvervede viden om mødet med sundhedsvæsenet og det generelle brugerperspektiv høres og bruges fra start til slut i samordningsudvalgets arbejde.

Rammen beskriver desuden rekruttering og introduktion, samarbejdet med og understøttelse af bruger- og pårørenderepræsentanternes arbejde samt evaluering.

Rammen fremlægges til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) den 9. oktober 2019.

Der er lagt en tidsplan for processen frem mod jan-marts 2020, hvor første møde med deltagelse af brugerrepræsentanter afholdes, forudsat at rammen godkendes i SKU 9. oktober.

Dato	Aktiviteter
13. september	Godkendelse af rammen i Tværsektoriel strategisk styregruppe
16.-19. september	Forhåndsgodkendelse ved SKU formandskab
7. oktober 2019	Start annoncering
9. oktober	Godkendelse i SKU
Uge 47/48 2019	Afholdelse af samtaler – lokale ansættelsesudvalg
Uge 2/3 2020	Introduktionsdag for brugerrepræsentanter centralt
Uge 2/5 2020	Forventningsafstemning lokalt
Januar-Marts 2020	Første møder i SOU med brugerrepræsentant – temamøde eller lignende
Februar	Tilbage melding fra SOU om valg af samarbejdsmodel
Marts/april	Første netværksmøde for brugerrepræsentanter i SOU

Regionsadministrationen igangsætter en central åben rekruttering i uge 41. Den første screening af ansøgerne foretages af repræsentanter fra KOPA, Patientinddragelsesudvalget (PIU) og Enhed for det nære sundhedsvæsen (DNS).

Herefter vil hvert samordningsudvalg få ”deres” ansøgninger tilsendt, og rekrutteringen til de enkelte samordningsudvalg vil foregå lokalt. Det forventes, at der kan afholdes samtaler i uge 47 og 48 i alle samordningsudvalgene med henblik på opstart i de enkelte udvalg i løbet af januar-marts 2020, afhængig af mødekadencen i de enkelte samordningsudvalg.

#### **Indstilling:**

Det indstilles til Samordningsudvalget:

- At drøfte og beslutte hvordan brugerinddragelsen skal tilrettelægges i Planområde Midt
- At beslutte hvem der skal indgå i ansættelsesudvalget

#### **Bilag:**

- Ramme for brugerinddragelse i Samordningsudvalgene



## **5. [Drøftelsessag] Modelprojekt vedr. rehabilitering efter apopleksi v. Birgitte Hoven Calmar og Katrine Lyders Johansen**

### **Konklusion:**

Projektlederne Birgitte Hoven Calmar og Katrine Lyders Johansen fremlagde de væsentligste erfaringer og resultater fra projektet. På nuværende tidspunkt er der fokus på opsamling af indsatser i projektføreløbet, og efterfølgende vil der blive fremlagt anbefalinger til det fremtidige samarbejde omkring rehabilitering efter apopleksi.

Projektet har i særdeleshed haft fokus på det tværsektorielle samarbejde om udskrivelse og rehabilitering, herunder dysfagi, ernæring og forflytning/lejring.

Foruden projektledernes opsamling arbejder VIVE på en samlet evaluering af projektet.

Oplægget udsendes sammen med referatet.

Foranlediget af denne drøftelse bliver der spurgt til koblingen til den helhedsledelsesworkshop om apopleksiforløb, som HGH er ved at planlægge. HGH og styregruppen for projektet er i dialog herom, og kommunerne inviteres med i helhedsledelsesforløbet – indledningsvist repræsenteret ved Mette Ryle.

### **Sagsfremstilling:**

Sundhedskoordinationsudvalget igangsatte med Sundhedsaftalen 2016-2019 fem projekter, der skulle skabe nye samarbejdsformer mellem hospital, kommune og praksissektoren. Alle fem projekter nærmer sig afslutningen, og der er høstet mange gode erfaringer om borgerinddragelse, integreret opgaveløsning og tværsektoriel ledelse. Sundhedskoordinationsudvalget har indbudt til fælles videndeling d. 10. oktober 2019.

Det tværsektorielle neurorehabiliteringsprojekt i Planområde Midt ”Rehabilitering efter apopleksi” er ét af de fem projekter.

Projektlederne Birgitte Hoven Calmar og Katrine Lyders Johansen fortæller om projektets foreløbige resultater og erfaringer, og ønsker en drøftelse med Samordningsudvalget om de resultater, som fremlægges d. 10. oktober.

### **Indstilling:**

Det indstilles til Samordningsudvalget:

- At tage projektledernes oplæg til efterretning
- At drøfte de foreløbige resultater og erfaringer fra projektet

### **Bilag:**

- Konference om nye samarbejdsformer 10. oktober 2019 - Program og invitation

## 6. [Beslutningssag] Samarbejdsaftale om socialt udsatte v. Mette Schaap Nygaard

### Konklusion:

Samarbejdsaftalen om socialt udsatte blev godkendt.

Samtidig blev det besluttet, at der på næste møde planlægges en længere drøftelse af abstinensbehandling og opsamling på helhedsledelsesworkshopen om abstinens, idet der er stort overlap til denne patientgruppe.

### Sagsfremstilling:

Den Administrative Styregruppe besluttede i 2018, at der skulle udarbejdes lokale samarbejdsaftaler mellem kommuner og hospitaler i de enkelte somatiske samordningsudvalg om særligt udsatte borgere i forbindelse med udskrivelse fra hospital.

Baggrunden er at udsatte borgere, herunder borgere med stofmisbrug og hjemløse, dør relativt ofte som følge af somatisk sygdom, der forholdsvis nemt kunne være behandlet ved en tidligere indsats. Årsagerne hertil er mange. Hjemløse borgere og borgere med stofmisbrug henvender sig kun i ringe grad til egen læge og har ofte en adfærd, der kan være svær at rumme i almen praksis og eksisterende sundhedstilbud. Samtidig overskygger misbruget hyppigt de somatiske sygdomme, hvilket medfører, at disse borgere ofte ikke modtager den relevante behandling, eller at de ikke over tid følger den behandling, der iværksættes, når de benytter sundhedsvæsenet.

På den baggrund nedsatte Samordningsudvalget i november 2018 en skrivegruppe til at konkretisere en samarbejdsaftale i Planområde Midt. Skrivegruppen v. Mette Schaap Nygaard er nu klar til at fremlægge en aftale for Samordningsudvalget med henblik på godkendelse af aftalen.

Høringen gav anledning til følgende overvejelser:

- Det bør overvejes hvordan psykiatrien kan kobles tættere til samarbejdet om socialt udsatte
- Også her skaber det udfordringer, at patienter registreret i akut ambulante forløb ikke er omfattet af kommunikationsaftalen. Udfordringen opstår særligt, da de socialt udsatte borgere ofte har disse korte indlæggelser samtidigt med et stort behov for tværsektoriel opfølgning ift. misbrug etc. Denne udfordring er med denne samarbejdsaftale løst ved foreslået brug af Korrespondancemeddelelse, men bør løftes regionalt i forbindelse med den kommende kommunikationsaftale. Ligeledes bør det nævnes at der opstår lignende udfordringer ift. at det psykiatriske område ikke er omfattet af kommunikationsaftalen.
- Det bør overvejes at sikre en systematisk dialog på hospitalerne med borgerne om muligheden for kontakt til kommunale misbrugscentre, idet misbrugsproblematikken ikke er klaret med en afrusning på hospitalet. Der er også behov for at hospital og kommuner i Planområdet laver en konkret arbejdsgang, der understøtter, at kommunerne kan følge op på påbegyndt afrusning i hospitalsregi, så overgangen (barriere) til fortsat alkoholbehandling i kommunerne for borgerne minimeres.

**Indstilling:**

Det indstilles til Samordningsudvalget:

At drøfte og godkende samarbejdsaftalen om socialt udsatte

**Bilag:**

Samarbejdsaftale om socialt udsatte

## 7. [Drøftelsessag] Kommunale akutfunktioner

### **Konklusion:**

Punktet blev udsat.

### **Sagsfremstilling:**

Det er tidligere aftalt, at drøftelsen af kommunale akutfunktioner er et fast statuspunkt på dagsordenen. Styrkelsen af kommunale akutfunktioner sker i to faser. Fra 2016 har akutfunktionerne i fase I skullet leve op til op til dele af Sundhedsstyrelsens eksisterende faglige anbefalinger fra 2014. I fase II skal kommunerne fra 2018 leve op til de nye kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner.

### Monitorering af samarbejdsaftalen vedr. kommunale akutfunktioner

Samordningsudvalget har tidligere besluttet, at samarbejdsaftalen skal monitoreres såvel kvalitativt som kvantitativt.

Kvalitativt gennemføres en tværsektoriel audit på samarbejdet mellem sektorerne. Audit-ten forventes gennemført d. 9. og 10. oktober. Der gives en status på planlægningen af auditten.

Kvantitativt belyses samarbejdsmodellen ved hjælp af monitoreringsdata. Data for 1. kvartal 2019 blev fremlagt på samordningsudvalgets møde 12. juni. Det fremgik, at der var udfordringer med udtræk data i nogle kommuner, og at opgørelsen var præget heraf. I forbindelse med dataindsamling for 2. kvartal har en del kommuner oplyst, at de ikke kan levere de aftalte data. Det er derfor ikke været muligt at udarbejde en opdatering af opgørelsen med nye tal. Kommunerne har derfor drøftet behovet for at få revurderet den aftalte datamodel. Kommunerne vil på mødet fremlægge forslag til proces herfor.

Der gives desuden en status på den regionale samarbejdsaftale mellem regionen, kommunerne og praktiserende læger.

### **Indstilling:**

Det indstilles til Samordningsudvalget:

- At tage orientering fra kommunerne om proces for udarbejdelse af ny model til fremtidig monitorering af aktiviteten i de kommunale akutfunktioner til efterretning.

### **Bilag:**

## 8. Orienteringspunkter

### **Konklusion:**

Orienteringspunkterne blev taget til efterretning.

Det blev aftalt, at kommissoriet drøftes på næste møde, herunder hvordan børne- og ungeområdet kan repræsenteres i Samordningsudvalget.

### **Sagsfremstilling:**

#### A. Færdigmeldte patienter

Antallet af færdigmeldte patienter på HGH har henover sommeren været stabilt lavt, og ved de seneste opgørelser har der været ingen eller kun enkelt(e) patienter.

#### B. Nyt kommissorium for Samordningsudvalgene

Der er udsendt et nyt standardkommissorium for samordningsudvalgene. Det nye i kommissoriet er:

- Brugerrepræsentanter i samordningsudvalgene
- Repræsentation af børne- og ungeområdet i samordningsudvalgene
- Akutberedskabet er indskrevet som fast deltager i samordningsudvalgene

Idet der er tale om et standardkommissorium for sammensætningen, kan et samordningsudvalg fx vælge at have flere repræsentanter med end angivet i kommissoriet. Samordningsudvalgene planlægger selv processen vedrørende evt. nye udpegninger.

Se vedhæftede fil (standardkommissorium)

### **Indstilling:**

Det indstilles til Samordningsudvalget:

- At tage orienteringspunkterne til efterretning

### **Bilag:**

## 9. Eventuelt

### **Konklusion:**

Hanne Skall foreslog, at der på næste møde arrangeres, hvis muligt, en rundvisning i det nye byggeri, der kommer til at rumme Kræftens Bekæmpelses rådgivningsfunktion og Krop og Kræft. Forslaget blev taget positivt i mod.

Lene Tokkesdal Dunker orienterede om, at hospitalet indtil videre er bekendt med 2 projekt-ideer til TVÆRS puljen, som begge taler ind i arbejdet med kommunale akutfunktioner.

Patienternes perspektiv og oplevelse af overgangen fra hospital til kommunal akutfunktion  
Studiet har til hensigt at skabe viden om patienternes oplevelse af at blive inddraget i beslutninger omkring deres pleje og behandling i forbindelse med at blive akut indlagt samt i forbindelse med at blive udskrevet til enten akutteam i primær sektor eller blive indlagt i en hospitaletsdeltagelse. Samtidig vil effekten af et beslutningsstøttende værktøj, som sundhedsprofessionelle kan bruge i forbindelse med at understøtte patienternes egen beslutning, blive udviklet og afprøvet.

Henvendelsen kommer fra Akutmodtagelsen på HGH

### Undersøgelse af forløb for borgere i IV behandling og hvilke borgere, der fremadrettet kan hjemtages til IV behandling

I november 2018 stod SHS akutteam bag en ansøgning til TVÆRS puljen. Hensigten var at undersøge nuværende IV borgerforløb, og undersøge hvilke borgere der fremadrettet kan hjemtages til IV behandling. Projektet fik ikke bevilliget midler i første omgang, men fik støtte til at uddybe og kvalificere projektet. SHS teamet har derfor siden hen mødtes med tværsektoriel forskningsenhed mhp. kvalificering af ansøgningen, og arbejder nu med at skrive tydeligere frem, hvordan hospitalets rolle skal være i projektet, og tydeliggøre præcist hvad projektet ønsker at opnå.

Henvendelsen kommer fra SHS kommunerne.

Der er indledt dialog på tværs af sektorer for begge projektideer.

### **Sagsfremstilling:**

#### **Indstilling:**

#### **Bilag:**