

## REFERAT

**Direkte** 38636134  
**Web** [www.bispebjerghospital.dk](http://www.bispebjerghospital.dk)  
[www.frederiksberghospital.dk](http://www.frederiksberghospital.dk)

Møde i: **Samordningsudvalget ved Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH)**

Dato: 12. maj 2017

Dato: **4. maj 2017**

Kl.: **13:30-16:00**

Sted: **Mødelokale 18.2, Hovedvejen, Indgang 13, stuen på Frederiksberg Hospital**

### Referat fra møde i Samordningsudvalget ved Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

#### Dagsorden

1. *Besøg i Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering*
2. *Præsentation af Præhabilitering v. specialkonsulent Lars Damkjær, Københavns Kommune*
3. *Sundhedsaftaler 2015-2018*
  - a. *Drøftelse af indsats 33 i sundhedsaftalen: Styrke samarbejdet omkring anvendelse af forebyggelses- og rehabiliteringstilbud mellem kommuner, hospitaler og almen praksis, der sikrer at borgere med behov, herfor tilbydes alkohol- og tobaksintervention forud for operation, herunder*
    - *Aftale retningslinjer for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis, der sikrer, at borgere med behov herfor tilbydes alkohol- og tobaksintervention forud for operation*
    - *Drøfte status for samarbejde om forebyggelses- og rehabiliteringstilbud generelt set og tage stilling til, om der lokalt er behov for nye lokale tiltag og retningslinjer på området v. Anne Jastrup*
  - b. *Drøftelse af indsats 55 i sundhedsaftalen: Redskaber til tidlig opsporing, herunder*
    - *Er der behov for understøttende aktiviteter i forhold til ernæringstilstand, blodsuktermåling, blodtryk og urinstix?*
    - *Er der behov for andre understøttende aktiviteter?*
    - *Er det muligt at vælge et eller flere indsatsområder at arbejde videre med?*
    - *Er der behov for en koordineret indsats på tværs af planområder? v. Karen Toke og Torben Laurén*
  - c. *Drøftelse af indsats 1 i sundhedsaftalen: Drøftelse af i hvilket omfang der arbejdes med metoder til at styrke det aktive samarbejde med borgerne i kommunerne, almen praksis og på hospitalet, herunder*

*hvordan samarbejdet kan styrkes yderligere, både i forhold til den enkelte borger og i forhold til den organisatoriske udvikling*  
v. Anne Jastrup

4. *Orientering om indledende proces for den nye generation af Sundhedsaftaler*  
v. Winnie Brandt, Torben Laurén og Anne Jastrup
5. *Orientering om implementering af nye it-systemer*
  - a. *Nyt omsorgssystem i Københavns Kommune den 8. maj* v. Jette Bolding
  - b. *Sundhedsplatformen på BFH den 19.-20. maj* v. Anne Jastrup
6. *Status for / afrapportering fra*
  - a. *Videreudvikling af Tværsektoriel Udredningsenhed (TUE)* v. Merete Røn Christensen og Charlotte Rahbek
  - b. *Patientsikkerhedsforum vedr. tværsektorielle utilsigtede hændelser* v. Lena Salomon
  - c. *ERFA-gruppe vedrørende Kommunikationsaftalen* v. Lena Salomon
7. *Udvikling i antallet af færdigbehandlede patienter / færdigbehandlede dage* v. Torben Laurén, Merete Røn Christensen, Mette Vedsmand og Lena Salomon
8. *Gensidig orientering med nyt fra*
  - a. *Frederiksberg Kommune*
  - b. *Københavns Kommune*
  - c. *Almen praksis*
  - d. *Bispebjerg og Frederiksberg Hospital*
9. *Evt.*

#### **Ad 1. Besøg i Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering**

Mødet blev indledt med et besøg på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering beliggende på Frederiksberg Hospital.

#### **Ad 2. Præsentation af Præhabilitering**

Specialkonsulent Lars Damkjær, Københavns Kommune præsenterede tilbud om en præhabiliterende indsats til borgere i regi af Københavns Kommunes 5 sundhedshuse. Tilbuddet falder under sundhedsaftalens indsats 33, 70 og 71, vedr. alkohol- og tobaksintervention forud for operation og træning inden operation og behandling.

Formålet med en præhabiliterende indsats er at nedsætte risikoen for, at borgere oplever komplikationer i forløbet under og efter et planlagt kirurgisk indgreb. Indsatsen består, afhængigt af borgerens behov, af rygestop intervention, alkohol indsats samt individuel vejledning om generel eller specifik selv-træning. Forud for indsatsen afholdes der en indledende samtale om sundhed i forbindelse med operation, med henblik på at afklare hvilke indsatser borgeren har behov for.

Målgruppen for tilbuddet om præhabilitering er borgere, som afventer operation for et nyt knæ, borgere som afventer en skulderoperation, samt borgere, som afventer et operativt indgreb i bryst eller maveregion.

Det blev aftalt, at der skal nedsættes en arbejdsgruppe mellem hospital og kommune, som skal udarbejde en henvisningsguide til præhabilitering. BFH vender tilbage med navne på kandidater til arbejdsgruppen.

**Ad 3a. Drøftelse af indsats 33 i sundhedsaftalen: Styrke samarbejdet omkring anvendelse af forebyggelses- og rehabiliteringstilbud mellem kommuner, hospitaler og almen praksis, der sikrer at borgere med behov herfor tilbydes alkohol- og tobaksintervention forud for operation**

Der var enighed om, at der med tilbuddet om en præhabiliterende indsats til borgere i Københavns Kommune og de mange andre eksisterende forebyggelses- og rehabiliteringstilbud i kommunerne og på hospitalet ikke er behov for at gøre yderligere i relation til denne indsats i sundhedsaftalen.

**Ad 3b. Drøftelse af indsats 55 i sundhedsaftalen: Redskaber til tidlig opsporing**

Karen Toke og Merete Røn Christensen informerede om, at der i Københavns Kommune arbejdes fokuseret og målrettet med tidlig opsporing bl.a. i forbindelse med de tværsektorielle projekter ”Tværsektoriel Udredningsenhed” og Sikker sammenhæng”.

Torben Laurén oplyste, at det samme gør sig gældende i Frederiksberg Kommune, som også har mange initiativer på området.

Margit Schrøder spurgte på baggrund af spørgeskemaundersøgelsesresultater ind til hvorfor kommunerne kun i begrænset omfang screener for depression, smerter og ernæring.

Heidi Stuhaug oplyste, at det er områder som Frederiksberg Kommune har stort fokus på og at der findes specifikke tiltag i forhold depression, social ensomhed mv. Kommunen vil rigtig gerne holde fast i de nuværende tiltag og forbedre dem fremfor at sætte nye initiativer.

Merete Røn Christensen oplyste, at også Københavns Kommune har mange redskaber indenfor ovennævnte områder og at der er behov for at få implementeret i bund.

Anne Jastrup konkluderede på baggrund af drøftelserne, at der er mange tiltag på området.

**Ad 3c. Drøftelse af indsats 1 i sundhedsaftalen: Drøftelse af i hvilket omfang der arbejdes med metoder til at styrke det aktive samarbejde med borgerne i kommunerne, almen praksis og på hospitalet, herunder hvordan samarbejdet kan styrkes yderligere, både i forhold til den enkelte borger og i forhold til den organisatoriske udvikling**

Anne Jastrup orienterede om, at BFH i relation til organisatorisk brugerinddragelse har brugere i følgende råd og udvalg: Samordningsudvalget, klinisk etisk udvalg, kvalitetsrådet samt ernæringskomitéen. Desuden har hospitalet et Borgerråd, der skal bidrage til dialog mellem brugere og hospitalet mhp. videreudvikling af BFH praksis og ydelser. De kommende temaer for Borgerrådet er måltiderne på hospitalet og fremtidens sengestue. De konkrete input fra møderne tages med videre i processerne.

Torben Laurén informerede om, at Frederiksberg Kommune har borgere med i en lang række råd og udvalg, herunder Ældrerådet, Handicaprådet mv. Desuden har alle plejecentre bruger- og pårørenderåd. Borgere inddrages også i mere konkrete arbejdsgrupper bl.a. er der nedsat en arbejdsgruppe, hvis opgave bliver at omsætte Sundhedsstyrelsens kvalitetsmål på akutområdet.

Karen Toke og Merete Røn Christensen oplyste, at Københavns Kommune også har borgere med i mange af de samme udvalg som Frederiksberg Kommune. Desuden har kommunen eksempelvis haft brugerinddragelse i forbindelse med indretning af Center for Kræft og der planlægges inddragelse af borgerne i forbindelse med omorganisering af sundhedshusene.

Merete Røn Christensen orienterede om et konkret eksempel på borgerinddragelse. I forbindelse med udrednings- og rehabiliteringsforløb sker fastsættelsen af aktivitetsmål i samarbejde med borgeren og ud fra den pågældendes ønsker og behov. At fokus er rettet mod borgerens ønske har resulteret i et øget udbytte af indsatsen – både borgeroplevet og på økonomi.

Margit Schrøder har selv prøvet ovenstående indsats og finder, at det er svært som borger at opstille mål, fordi man ikke er vant til det. Desuden finder Margit Schrøder ikke, at borgerens værdier inddrages nok. Kommunerne bør lade sig inspirere af konceptet ”Guidet Egen-beslutning”, som er beskrevet i publikationen ”Aktivt samarbejde med borgerne i kommuner, almen praksis og på hospitalerne”.

Anne Jastrup orienterede om, at der fremadrettet vil være fokus på brugerstyret adgang, Patientrapporterede Oplysninger (PRO) og Min Sundhedsplan. Målet med anvendelse af disse koncepter er at styrke inddragelse af patienter i deres eget forløb.

Margit Schrøder orienterede om, at evalueringsrapporten fra KORA vedrørende opfølgende hjemmebesøg viser, at patienter med dette initiativ føler sig set og hørt samt at patientsikkerheden øges. I rapporten fremgår det, at Københavns Kommune har færre opfølgende hjemmebesøg end de andre kommuner. Karen Toke oplyste, at årsagen hertil er, at kommunen af historiske årsager ikke har indført ordningen.

Anne Jastrup konkluderede, at både kommuner og hospital har mange tiltag i drift og under udvikling i relation til både den organisatoriske brugerinddragelse og den individuelle brugerinddragelse.

Det blev aftalt, at sekretariatet melder den efterspurgte status for området retur til regionen.

#### **Ad 4. Orientering om indledende proces for den nye generation af Sundhedsaftaler**

Winnie Brandt orienterede om, at Danske Regioner og Kommunernes Landsforening har haft indledende drøftelser af den kommende Sundhedsaftale. Både regioner og kommuner peger på, at man ønsker en mere enkel og fokuseret aftale. I regi af regionen skal Kommunekontaktudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget også i gang med de indledende drøftelser.

Torben Laurén informerede om, at det på den kommunale bane er en udfordring at finde temaer for den kommende sundhedsaftale med nok energi i forhold til det politiske niveau. Der vil blive afholdt møder med politikerne mhp. en drøftelse af mulige temaer. Kommunen har et ønske om færre administrative mål med en større grad af fleksibilitet.

Anne Jastrup ser gerne, at Sundhedsstyrelsen udfordres således, der bliver mulighed for at lave en mere enkel og fokuseret sundhedsaftale med mulighed for at konsolidere af de mange tiltag som den nuværende aftale indeholder.

Herefter orienterede Anne Jastrup om, at man på hospitalsledelsesniveau er enige om at det tværsektorielle arbejde også fremadrettet er en meget vigtig indsats, og det derfor på nuværende tidspunkt indgår i overvejelserne over fremtidige strategiske indsatsområder for de kommende år, der beslutes endeligt i efteråret.

#### **Ad 5. Orientering om implementering af nye it-systemer**

Merete Røn Christensen informerede om, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune indfører et nyt omsorgssystem Cura den 8. maj. Der er udsendt information herom. Det er planen på et tidspunkt at åbne op for, at borgerne får adgang til deres journal i systemet.

Den 19.-20. maj indfører BFH Sundhedsplatformen (SP). Der er udsendt information til kommunerne og de praktiserende læger herom. Anne Jastrup informerede om, at der har været meget omtale af Sundhedsplatformen i medierne. Det kan i den forbindelse oplyses at omsorgen, kvaliteten og sikkerheden i relation til patienten ikke forringes i forbindelse med indførelsen af SP. Der er problemer med SP i forhold til registrering og afregning. Desuden er det en del lægers oplevelse, at tingene tager mere tid og at de skal skrive mere end tidligere. I relation til den sygeplejefaglige dokumentation er oplevelsen, at det fungerer godt, idet registreringen er tidstro og foregår sammen med patienten. Det er forventningen, at epikriserne bliver bedre, hvorimod FMK fortsat volder en del problemer.

Merete Røn Christensen orienterede om, at Københavns Kommune har deltaget i et pilotprojekt, hvor kommunens personale har haft læseadgang i SP på egne borgere. Løsningen har fungeret godt.

#### **Ad 6a. Status for / afrapportering fra Videreudvikling af Tværsektoriel Udredningsenhed (TUE)**

Merete Røn Christensen orienterede om, at der nu er ansat en fælles leder for TUE. Lederen er ansat i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune med en udlånsaftale til Bispebjerg Hospital. Lederen har sin daglige arbejdsplads på Bispebjerg Hospital. På nuværende tidspunkt er lederen i fuld gang med introduktion til arbejdet.

#### **Ad 6b. Status for / afrapportering fra Patientsikkerhedsforum vedr. tværsektorielle utilsigtede hændelser**

Lena Salomon informerede om, at der har været 56 tværsektorielle utilsigtede hændelser i perioden 1. januar til 31. marts. De fleste hændelser omhandler medicin.

Ved sidste møde blev det besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe til at se på problemstillingen med at håndskrevne rettelser på FMK papirliste betyder at kommunen altid vil opleve fejl, hvis hospitalet har skrevet tilføjelser på FMK papirliste. Arbejdsgruppen har afholdt et møde og vil gerne afvente at se, om indførelsen af Sundhedsplatformen løser problemstillingen. Hvis ikke vil arbejdsgruppen komme med alternative løsningsforslag.

#### **Ad 6b. Status for / afrapportering ERFA-gruppe vedrørende Kommunikationsaftalen**

Lena Salomon informerede om, at der er gennemført evaluering (spørgeskemaundersøgelse) af den reviderede kommunikationsaftale, der trådte i kraft 4. oktober 2016. Evalueringsrapporten skal behandles i Den Administrative Styregruppe ved et møde i august.

#### **Ad 6c. Udvikling i antallet af færdigbehandlede patienter / færdigbehandlede dage**

Torben Laurén oplyste, at Frederiksberg Kommune har været lidt presset bl.a. omkring jul og nytår, hvilket har kunne ses på antallet af færdigbehandlede patienter på BFH, som dog stadig er meget lavt.

Merete Røn Christensen orienterede om, at Københavns Kommune ser et fald i antal færdigbehandlede dage fra 2016 til 2017, men at der fortsat er behov for at have fokus på området.

Lena Salomon informerede om, at der ses færre færdigbehandlede patienter på BFH, men der er behov for at have fokus på de yngre patienter.

#### **Ad 7. Gensidig orientering med nyt fra**

##### Brugerrepræsentanterne

Margit Schrøder orienterede om "Hvad er vigtigt for dig?" dagen, der afholdes tirsdag den 6. juni, hvor sundhedsprofessionelle stiller dette spørgsmål til patienter, beboere, klienter, brugere og borgere. Det er TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed der står bag dagen. Der var i udvalget enighed om, at det er et godt initiativ.

##### Frederiksberg Kommune

Torben Laurén informerede om, at arbejdes målrettet med fast tilknyttede læger til kommunens plejecentre. Desuden arbejdes der med Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder indenfor akutområdet i relation til kompetenceudvikling af plejepersonalet. I relation til værdigheds-milliarden er der fokus på kompetenceudvikling af personalet indenfor bl.a. ernæring og hjerneskadede. Der er udmeldt midler til demensområdet og der kigges på, hvordan disse midler skal anvendes.

##### Københavns Kommune

Karen Toke orienterede om, at Københavns Kommune er ved at rekruttere praktiserende læger til deres plejehjem og at der er store forventninger til ordningen. Desuden orienterede Karen Toke om, at det er lykkedes at få besat de ledige stillinger i Tingbjerg, således der nu igen er almene praktiserende læger i dette område.

Merete Røn Christensen informerede om, at kommunen i forhold til demenspuljen vil kigge på tværsektorielle indsatser. Desuden har kommunen stort fokus på at nedbringe ventetiden til genoptræning. Indførelsen af det nye omsorgssystem har fyldt meget, så mange andre ting i en periode har været sat på "stand by".

##### Almen praksis

Birgitte Rahbek orienterede om, at det ved forhandlingerne om en ny overenskomst for almen praksis mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn ikke er lykkedes at nå til enighed om aftalens økonomi. Der er derfor for nuværende ikke aftalt

flere møder. Der er blandt de praktiserende læger en del mismod og bekymring for, om det fremadrettet vil være muligt at rekruttere læger til almen praksis.

#### Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Anne Jastrup informerede om, at der på nuværende tidspunkt både administrativt og politisk kigges på muligheden for at etablere en fødselsfunktion på BFH.

Vicedirektør Kurt Espersen stopper på BFH, da han har fået nyt job. Det forventes, at der er ansat en ny vicedirektør i starten af efteråret. Anne Jastrup skulle på vegne af Kurt Espersen takke for den store hjælp både kommunerne og de praktiserende læger ydede i forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen på bl.a. Hvidovre Hospital og Nordsjællands Hospital.

På BFH kigges der på nuværende tidspunkt på, hvordan midler til et udgående geriatrisk team og et palliative team (ikke kræft) skal anvendes.

#### **Ad 8. Evt.**

Ingen bemærkninger.

#### **Deltagere:**

- Margit Schrøder, brugerrepræsentant
- Sara Krenchel, brugerrepræsentant
- Karen Toke, Københavns Kommune
- Merete Røn Christensen, Københavns Kommune
- Melissa Holmes, Københavns Kommune
- Torben Laurén, Frederiksberg Kommune
- Heidi Stuhau, Frederiksberg Kommune
- Henrik Tafdrup, Frederiksberg Kommune
- Susanne Mikkelsen, Frederiksberg Kommune
- Kim Lybeck Sørensen, Almen Praksis
- Birgitte Rahbek, Almen Praksis
- Winnie Brandt, Koncern Plan og Udvikling
- Anne Jastrup, BFH
- Lena Salomon, BFH
- Ane Friis Bendix, BFH
- Mette Christensen, BFH (sekretær)

#### **Desuden deltog:**

- specialkonsulent Lars Damkjær, Københavns Kommune

#### **Fraværende:**

- Jette Bolding, Københavns Kommune
- Mette Vedsmand, Københavns Kommune
- Karin Munch Ravn, Den Præhospital Virksomhed
- Charlotte Rahbek, BFH

*Næste møde: 7. september 2017*  
*Sted: Bispebjerg Hospital*