



REVIDERET REFERAT

Møde i: **Samordningsudvalget ved BFH**

Dato: **7. april 2016**

Kl.: **14-16**

Sted: **Bispebjerg Hospital, mødelokale 20D-S-1**

Direkte 35316749

Web www.bispebjerghospital.dk
www.frederiksberghospital.dk

Dato: 26. april 2016/rev. 4. maj
2016

Møde i Samordningsudvalget ved Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Deltagere:

- Janne Elsborg, BFH
- Winnie Brandt, Koncern Plan og Udvikling
- Karen Toke, Københavns Kommune
- Jette Bolding, Københavns Kommune, SUF
- Lars B. Hansen, Sundhedsstaben, Københavns Kommune
- Helle Christiansen, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Henrik Tafdrup, Frederiksberg Kommune
- Susanne Mikkelsen, Frederiksberg Kommune
- Kim Lybeck Sørensen, Almen Praksis
- Birgitte Rahbek, PLO
- Karin Munch Ravn, Den Præhospital Virksomhed
- Hans Perrild, BFH
- Peter Lynge Kjær, BFH
- Mette Faber, ASP, BFH
- Ane Friis Bendix, TFE, BFH
- Mette Christensen, BFH (sekretær)

Fraværende:

- Torben Laurén, Frederiksberg Kommune
- Heidi Stuhau, Frederiksberg Kommune
- Merete Røn Christensen, Københavns Kommune
- Mette Vedsmann, Københavns Kommune, SOF
-

Dagsorden:

1. *Velkommen til nye medlemmer*
2. *Præsentation af resultater fra "Sundhedsprofil 2013 – Kronisk sygdom"*
3. *Temadrøftelse: Ny samarbejdsmodel mellem plejecentre og praktiserende læger*
4. *Sundhedsaftaler 2015-2018, herunder status for implementeringsgruppen*

5. *Implementering af KOL-forløbsprogram*
6. *Videreudvikling af TUE*
7. *Status for / afrapportering fra*
 - a. *Arbejdsgruppen vedrørende forløbskoordination*
 - b. *Patientsikkerhedsforum vedr. tværsektorielle utilsigtede hændelser*
8. *Drøftelse af indstilling fra Den Præhospitale Virksomhed vedr. samarbejds møde*
9. *Gensidig orientering med nyt fra*
 - a. *Frederiksberg Kommune*
 - b. *Københavns Kommune*
 - c. *Almen praksis*
 - d. *BFH*
10. *Evt.*

Ad 1. Velkommen til nye medlemmer

Ad 2. Præsentation af resultater fra ”Sundhedsprofil 2013 – Kronisk sygdom”

Kamille Almer fra Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed præsenterede udvalgte resultater fra ”Sundhedsprofil 2013 – Kronisk sygdom”, herunder følgende hovedbudskaber: 1) antallet af borgere med kronisk sygdom er stigende, 2) der er social ulighed i forekomsten af kronisk sygdom – på tværs af uddannelse, planlægningsområder og kommunesocialgrupper, 3) forbruget af sundhedsydelser er to til seks gange større blandt borgere med kronisk sygdom end borgere uden kronisk sygdom, 4) borgere med kronisk sygdom er mere usunde end borgere uden kronisk sygdom og 5) borgere med kronisk sygdom er motiverede for adfærdsændring.

På BFH fylder gruppen af patienter med multisygdom meget. Der pågår derfor drøftelser om hvordan vi bedst muligt kan organiseres os mhp. at imødekomme denne gruppes behov. I den forbindelse bør det vurderes om forløbsprogrammerne bør slås sammen.

I Københavns Kommune er der fokus på ulighed i sundhed. Det viser sig at borgerne er interesserede i at ændre adfærd, men at motivationen ikke altid er størst hos dem, der har mest behov herfor.

Præsentation er vedhæftet som fil.

Ad 3. Temadrøftelse: Ny samarbejdsmodel mellem plejecentre og praktiserende læger

Susanne Mikkelsen præsenterede et samarbejdsprojekt mellem praktiserende læger og plejecentre i Frederiksberg Kommune, hvis formål er at forbedre den sundhedsfaglige indsats for beboere på plejecentrene. I projektet deltager 62 praktiserende læger, plejepersonale på 13 plejecentre og ca. 825 beboere. På nuværende tidspunkt er status på projektet følgende: Der sendes statusattest fra læge til personalet med relevante sundhedsfaglige oplysninger om beboeren, der arbejdes med at implementere systematik omkring afholdelse af planlagte besøg og der pågår drøftelser om

mulighederne i forhold til implementering af en model for faste læger i plejecentre. Projektet løber fra 1. november 2015 til 1. august 2016.

Det blev aftalt, at evaluering af projektet ved dets afslutning fremlægges i udvalget ved et møde i efteråret.

Præsentation er vedhæftet som fil.

Ad 4. Sundhedsaftaler 2015-2018, herunder status for implementeringsgruppen

Mette Faber gjorde kort status for de indsatser i sundhedsaftalen hvor samordningsudvalget eller hospitalsdirektionen er hovedansvarlige eller hvor BFH gør en særlig indsats i forhold til målopfyldelsen.

I forbindelse hermed blev det oplyst, at målopfyldelsen for udsendelse af epikriser indenfor et døgn på BFH er 88%. Det regionale mål er fastsat til 90%, men BFH stiler mod en målopfyldelse på 95%. Birgitte Rahbek gjorde opmærksom på, at det er vigtigt, at der også er fokus på kvaliteten i epikriserne, da almen praksis hyppigt modtager noget nær journaler. Det blev på den baggrund aftalt, at næste step også er at se på indholdet i epikriserne – og altså fremadrettet både at have en kvantitativ og kvalitativ tilgang til opfølgning på epikriser (audits og involvering af praksiskonsulent blev vidst nævnt).

Der var i udvalget tilfredshed med formen på afrapportering/status.

Karen Toke gjorde opmærksom på vigtigheden af, at udvalget fremadrettet holder sig opdateret om det arbejde, der foregår i arbejdsgrupperne under Sundhedsaftalen. Det kan evt. ske ved at invitere repræsentanter fra arbejdsgrupperne til at deltage i møder i samordningsudvalget.

Ad 5. Implementering af KOL-forløbsprogram

På baggrund af opdatering af ”Forløbsprogrammet for KOL” spurgte Karen Toke indtil omfanget af en revision af den fælles forløbsbeskrivelse for området. Der var i udvalget opbakning til at enkel og simpel revision. Det blev aftalt, at Karen Toke tager kontakt til Mette Faber mhp. den videre revisionsarbejde.

Ad 6. Videreudvikling af TUE

Mette Faber orienterede om at evalueringen af TUE, der blev offentliggjort i august 2015 nu bruges i 2016 til en videreudvikling af TUE. I den forbindelse er navnet for TUE ændret til Tværsektoriel Udrednings- og UdskrivningsEnhed, men forkortelsen TUE er bibeholdt. Formålet er at videreudvikle konceptet for TUE hen mod en bredere model, hvor der både fokuseres på forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser, herunder den gode udskrivning for medicinske patienter over 65 år. Den bredere model for TUE skal skabe sammenhæng i borgerforløb, hvor den sundhedsfaglige kvalitet og det tværsektorielle samarbejde vægtes højt, og hvor borgere oplever tryghed fra indlæggelse til udskrivelse. Videreudviklingen af TUE sigter mod at udvikle en generisk model, som kan bruges i resten af regionen og på sigt nationalt.

Ad 7a. Status for / afrapportering fra Arbejdsgruppen vedrørende forløbskoordination

Der har været afholdt møde i arbejdsgruppen for forløbskoordination den 29. februar 2016 efter lang tids pause. Ressourcerne er prioriteret til Projekt Tværsektoriel Forløbskoordination for den ældre medicinske patient/borger i plejebolig. Mødet var i høj grad vidensdeling på igangværende projekter/indsatser: Projekt Gerispor, Fremtidens udskrivningskoordination og evaluering af UK-deltagelse i MMA tavlemøderne på BBH, Det videre udviklingsarbejde med TUE, Kom trygt hjem samt Projekt Tværsektoriel Forløbskoordination for den ældre medicinske patient/borger i plejebolig.

Midtvejsrapporten fra KORA: Evaluering af fælles regionale - kommunale forløbskoordinatorfunktioner blev endvidere drøftet på ovennævnte møde. Når den endelige rapport udkommer efter sommerferien forventer gruppen at afholde sit sidste møde.

Samordningsudvalget må tage stilling til, hvordan der skal arbejdes den ny handlingsplan for DÆMP, når denne lanceres.

Ad 7a. Status for / afrapportering fra Patientsikkerhedsforum vedr. tværsektorielle utilsigtede hændelser

Mette Faber orienterede om, at der nu er risikomanager på alle relevante pladser i Patientsikkerhedsforum og at der desuden er regional repræsentation. Relevante tværsektorielle utilsigtede hændelser gennemgås på mødet og det drejer sig primært om hændelser vedrørende medicin, tryksår og identifikation af borgere fra plejecentre. I relation til identifikation af borgere fra plejecentre kommer Mette Faber med et oplæg herom. Karen Toke efterspurgte aggregerede data, dette fremlægges på næste møde.

Ad 8. Drøftelse af indstilling fra Den Præhospitale Virksomhed vedr. samarbejds møde

Der var opbakning til indstilling fra Den Præhospitale Virksomhed om at invitere plejehjemsledere og ledere af hjemmeplejen samt mhp. medlemmer af samordningsudvalget til et samarbejds møde.

Birgitte Rahbek gjorde opmærksom på, at det er vigtigt for PLO, at der er tale om en bedring i samarbejdet mellem 1813 og plejecentrene, og ikke anvisning af arbejdsopgaver til almen praksis i dagtiden, da vi allerede er belastet rigeligt af ordningen.

Ad 9. Gensidig orientering med nyt fra Frederiksberg Kommune

Henrik Tafdrup orienterede om, at kommunen har planer om at samle rehabiliteringspladser, midlertidige døgnpladser mv. på Frederiksberg Hospital ultimo

2016. Janne Elsborg supplerede med, at det vil give mulighed for at afprøve nye samarbejdsformer mellem kommunen og BFH.

Desuden orienterede Henrik Tafdrup om, at kommunen har etableret en inkontinensklinik, hvor praktiserende læger og hospitaler kan henvise patienter ligesom borgeren selv kan henvende sig.

Københavns Kommune

Karen Tøke informerede om at sundhedstilbuddene i kommunens sundhedshuse bliver organiseret på en ny måde. Det indebærer et nyt Center for Diabetes, at omdrejningspunktet for kommunens fem sundhedshuse bliver borgernes behov for genoptræning og patientrettet forebyggelse samt den ældre medicinske patient og at der oprettes en ny enhed for borgerrettet forebyggelse. De nye tilbud træder i kraft den 1. juli 2016.

Almen praksis

Kim Lybeck Sørensen orienterede om, at samarbejdet mellem almen praksis og plejecentrene er øget. Det øgende samarbejde er ressourcetungt, men vil forhåbentlig betyde et kvalitetsløft på området.

BFH

Janne Elsborg orienterede om, at kirurgien på FRH fraflytter matriklen i uge 42. Urologien flytter til Herlev Hospital og ortopædkirurgien flytter til henholdsvis Gentofte Hospital og Bispebjerg Hospital.

Desuden blev der informeret om, at sundhedsplatformen implementeres på BFH den 21. maj 2017. Det er en meget stor men spændende opgave.

Ane Friis Bendix orienterede om, at Tværsektoriel Forskningsenhed afholder en attemaeftermiddag den 31. maj 2016. Dagens fokus bliver tværsektoriel ledelse samt organisatoriske faktorer, der styrker sammenhæng i patientforløb.

Ad 10. Evt.

Janne Elsborg informerede om, at BFH og Københavns Kommune i relation til satspuljen vil søge midler til udvikling af en samarbejdsmodel om den ældre sårbare patient med multisygdom, som indlægges på Akutmodtagelsen.

Samordningsudvalget har fra "Arbejdsgruppen vedr. patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom" modtaget en henvendelse om input til udarbejdelse af fælles retningslinjer for samarbejdet om den terminale og palliative indsats. Det blev aftalt at henvendelsen videreformidles til formandskabet og sekretariatet mhp. input fra relevante parter. Mette Christensen samler inputne fra kommunerne og BFH.

Som en del af budgetforliget i regionen er besluttet, at der skal være fokus på brugerinddragelse i stil med den model, der anvendes i psykiatrien. Der er lagt op til at have brugerinddragelse i relevante fora på hospitalsniveau. I den forbindelse bør det overvejes om der i samordningsudvalget skal være brugerrepræsentation. Ved næste

møde i samordningsudvalget afholdes en temadrøftelse om brugerinddragelse, hvor psykiatrien inviteres til at holde et oplæg om deres model.

Næste møde: 23. juni 2016, kl. 14-16

Sted: Bispebjerg Hospital