



REFERAT

Møde i: Samordningsudvalget
Dato: 16. januar 2019
Kl.: 14.00-16.30
Sted: Gentofte Hospital, Kirurgvillaen, Konferencen

Dato: 25. januar 2019

Deltagere: Pernille Slebsager, Herlev og Gentofte Hospitaler (formand)
Mette Ryle, Rudersdal Kommune (formand)
Jørgen Steen Andersen, PLO-Hovedstaden (formand)
Henrik Jessen, PLO-Hovedstaden
Lone Thomsen, Furesø Kommune
Lisa Riiser, 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
Marie Bastrup, Region Hovedstadens Akutberedskab
Winnie Brandt, Region Hovedstaden, Enhed for Tværsektoriel Udvikling
Susanne Dansholm, Herlev og Gentofte Hospital, Gastrogenheden
Finn Rønholt, Herlev og Gentofte Hospital, Medicinsk Afdeling
Hanne Skall, Herlev og Gentofte Hospital, Fysio- og Ergoterapiafdelingen
Helle Tødt, Herlev og Gentofte Hospital, Patientforløb og Organisation
Lene Tokkesdal Dunker, Herlev og Gentofte Hospital, Patientforløb og Organisation (sekretær)

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Oplæg om udgående geriatrisk funktion
3. Drøftelse af Sundhedsaftalen 2019-2023
4. Drøftelse af kommunale akutfunktioner
5. Drøftelse af opfølgning fra camp vedr. orto-geriatriske patienter
6. Drøftelse af projektidé omkring udskrivelse af patienter med hof-tenære frakturer
7. Afrapportering fra Genoptræningsgruppen i Planområde Midt
8. Orienteringspunkter:
 - A. Fremsendte projekter til pulje til om hverdagsforbedringer, der skaber mere sammenhæng for patienten på tværs af sektorer
 - B. HGH's opgradering af SP2018 og implementering af LPR3
9. Evt.

1. Velkomst

Konklusion:

Pernille Slebsager bød velkommen til mødet.

Jørgen Steen Andersen meddelte, at der har været valg til PLO-Hovedstadens bestyrelse, som netop har konstitueret sig. I den forbindelse afgår Jørgen Steen Andersen som PLO-Hs repræsentant i samordningsudvalget, og pladsen overtages af praktiserende læge Henrik Jessen, som har lægepraksis i Skovlunde (Lægerne i Kildestrædet). Henrik Jessen deltog også på mødet, og blev budt velkommen.

Der blev ligeledes budt velkommen til sekretariatsleder Lone Thomsen fra Furesø Kommune, som deltog i mødet i stedet for Annelia Fähnrich Jensen [Efterfølgende har Furesø Kommune meddelt, at Lone fremover er fast repræsentant fra Furesø Kommune].

Dagsordenen blev godkendt. Idet Trine Sander og Louise Falkedal skulle deltage i drøftelsen af projektidé omkring udskrivelse af patienter med hofte-nære frakturer (pkt. 6), blev punktet fremrykket.

Pernille Slebsager orienterede om, at det faste dagsordenspunkt vedr. færdig-meldte patienter denne gang ikke var sat på dagsordenen. Det skyldes, at HGH fortsat arbejder på at udtrække valide data fra Sundhedsplatformen.

Sagsfremstilling:

Formandskabet v. vicedirektør Pernille Slebsager byder velkommen og er mø-deleder.

Der bydes velkommen til Lisa Riiser fra Egedal Kommune, som indtræder i stedet for Erik Petersen.

Indstilling:

Det indstilles til Samordningsudvalget:

- At godkende dagsordenen

Bilag:

2. Oplæg vedr. udgående geriatrisk funktion v. Trine Sander, Louise Falkedal og Jeanette Nygaard Madsen

Konklusion:

Trine Sander, Louise Falkedal og Jeanette Nygaard Madsen fortalte om de fo-reløbige erfaringer med den udgående geriatriske funktion. Erfaringerne indtil videre har været overvejende positive.

Trine Sander fortæller, at det har været en stor hjælp for alle, at det har været muligt at medbringe bærbar PC og kigge direkte i Sundhedsplatformen og se patientens plan og data. Kommunerne har i særdeleshed haft gavn af et ud-print af afsluttende notat inkl. diagnoseliste samt en samlet plan for borgerens opfølgende aftaler med hospitalet.

Den udgående geriatriske funktion er startet op i Ballerup Kommune, og der fokuseres endnu mere på, er hvilke informationer, der mangler i den tværsek-torielle kommunikation.

Kommunerne er nysgerrige på kigge-adgang til Sundhedsplatformen. I den forbindelse gør Trine Sander opmærksom på, at hun ofte kigger både bredt og dybt i Sundhedsplatformen for at finde det samlede overblik, og det er uvist om det kan lade sig gøre med en kommunal kiggeadgang.

Praktiserende læger gør opmærksom på, at hvis den praktiserende læge skal handle på noget, så bør det kommunikeret i en korrespondancemeddelelse, som læses indenfor 3 dage. Såfremt opfølgende handling haster, bør det ske via telefonopringning. En del af dette vil formentlig afhjælpes, når stratificering af epikriser indføres.

Samordningsudvalget vil gerne høre mere om erfaringerne fra den udgående geriatriske funktion på et senere tidspunkt.

Oplæggene udsendes sammen med referatet.

Sagsfremstilling:

I Sundhedsaftalen 2015-2018 er det aftalt, at forbedre adgangen for den kommunale hjemmesygepleje og almen praksis til specialistrådgivning fra sygehuse, og understøtte let adgang til rådgivning og specialviden i konkrete tværsektorielle forløb for borgere med komplekse pleje- og rehabiliteringsbehov. Derfor har vi i samordningsudvalget i Planområde Midt aftalt at afprøve en udgående geriatrisk funktion på de midlertidige pladser i kommunerne, hvor vi har oplevet der er hyppige genindlæggelser.

Formålet med den udgående geriatriske funktion er at stille hospitalets specialister til rådighed og derigennem at forebygge u hensigtsmæssige genindlæggelser. Samtidig er der et fælles ønske om fagligt at klæde personalet på de midlertidige kommunale pladser på til selv at kunne varetage komplekse plejebehov og derigennem forebygge genindlæggelser, ligesom der ønskes styrkelse af patientovergangen fra hospital til kommunal døgnplads.

Målgruppen for den udgående geriatriske funktion er borgere, der er udskrevet til midlertidig kommunal plads efter hospitalsindlæggelse, hvor der observeres akut/subakut eller uforsørget medicinsk/geriatrisk problemstilling på den midlertidige plads.

Modellen for den udgående geriatriske funktion udvikles i en iterativ proces, hvor første led i modeludviklingen er sket i et samarbejde mellem HGH og Lyngby-Taarbæk Kommune fra oktober-december 2018.

Overlæge Trine Sander, afdelingssygeplejerske Louise Dam Falkedal samt Jeanette Nygaard Madsen fra Lyngby-Taarbæk Kommune præsenterer de erfaringer, der er opnået indtil videre. Drøftelsen sker med henblik på videreudvikling af modellen i andre kommuner – Ballerup, Rudersdal og Gladsaxe Kommuner.

Indstilling:

Det indstilles til Samordningsudvalget:

- At tage oplægget til efterretning
- At drøfte status på modeludviklingen

Bilag:

3. Drøftelse af Sundhedsaftalen 2019-2023

Konklusion:

Winnie Brandt orienterede om, at Sundhedsaftalen er i høring, herunder at der på nuværende tidspunkt pågår politiske rammesættende drøftelser, og at der er et ønske om politisk involvering og prioritering undervejs i aftaleperioden.

Aftalen er i sin grundform kort og skal udfoldes og konkretiseres i aftaleperioden. I den forbindelse er det stadig uklart, hvordan det gøres konkret i forhold til DAS og samordningsudvalgene.

Kommuner gør opmærksom på, at der kan forventes politiske høringssvar. Rødovre og Gladsaxe fortæller, at særligt fødselsområdet og udfordringerne omkring nye mødre vil indgå som en del af deres høringssvar.

I HGH's høringssvar vil særligt overvejelser omkring organisering omkring sundhedsaftaleindsatserne indgå som en del af høringssvaret. Herunder hvordan de nye områder i Sundhedsaftalen kan organiseres bedst muligt, og hvordan der generelt kan skabes et godt samspil mellem centrale og decentrale løsninger.

Sagsfremstilling:

Sundhedsaftalen 2019-2023 er udsendt i høring med høringsfrist 28. februar.

Sundhedskoordinationsudvalget har ønsket at lave en enkel og fokuseret sundhedsaftale, med fokus på de områder, hvor der er et særligt stort behov for at udvikle det tværsektorielle samarbejde om sundhed. I aftaleudkastet indgår der derfor 3 fokusområder og i alt 5 mål.

Fokusområderne og målene er udvalgt med afsæt i den brede dialog med politikere, patienter/borgere, praktiserende læger, fagfolk fra kommuner og regioner, som vi har haft undervejs i processen med at udarbejde udkastet til den kommende sundhedsaftale.

Den videre proces efter høringsperioden:

- I marts 2019 tilrettes udkastet til Sundhedsaftale 2019 - 2023 med afsæt i de indkomne høringssvar.
- Den 23. april 2019 forventes Sundhedskoordinationsudvalget at godkende forslaget til sundhedsaftalen.

Herefter skal sundhedsaftalen godkendes i Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i alle 29 kommuner i Regionen. Dette skal ske inden 1. juli 2019, hvor aftalen skal indsendes til godkendelse i Sundhedsministeriet.

Indstilling:

Det indstilles til Samordningsudvalget:

- At drøfte aftaleudkastet
- At vedtage at kommuner og hospital udveksler hørings svar til gensidig orientering

Bilag:

- Høringsudkastet Sundhedsaftalen 2019-2023

4. Drøftelse af kommunale akutfunktioner

Konklusion:

Pernille Slebsager orienterede om, at der på HGH arbejdes med to modeller for utensilier og dropstativer – den ene løsning kunne være et centralt depot, hvor kommunerne kan afhente de utensilier, der skal bruges. Den anden løsning kunne være en økonomisk rammeaftale, hvor kommunerne selv indkøber det, de skal bruge. Hospitalet er fortsat i en afklaringsproces om løsningen.

Mette Ryle orienterede kort om udfordringen i den tværsektorielle kommunikation, hvor akutfunktionernes dokumentation i forbindelse med indlæggelser ikke tilgår hospitalet, hvis borgeren ikke indlægges (men forbliver i akutsportet). Udfordringen er kendt også fra andre steder, og bør løftes til kommunikationsaftalen og MedCom.

Samordningsudvalget godkendte kommissorium for samarbejdsgruppen mellem ledere af de kommunale akutfunktioner og Herlev og Gentofte Hospital med følgende bemærkninger:

- Formuleringen i første afsnit omskrives, så opgaver og ansvar præciseres. Der var enighed om, at gruppens overordnede opgave er at have fokus på hvordan samarbejdet udmøntes i praksis.
- Herle Klifoth fra Gladsaxe Kommune bliver kommunal medformand.
- Marie Baastrup fra 1813 vil gerne deltage i gruppens arbejde.
- Nanna Hartmann deltager som praktiserende læge i stedet for en hospitalspraksiskonsulent, idet hun også er praksiskonsulent i frikommunesamarbejdet.

Marie Baastrup orienterer om, at 1813 har etableret et samarbejde med lederne af akutfunktionerne fra alle kommuner. Det er et netværk, der kan viden dele og lære af hinandens erfaringer og ikke mindst lære hinanden at kende.

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.

Der arbejdes på en model for etablering af depot til utensilier og dropstativer. Tina Roikjer Køtter giver en status for dette arbejde.

I regi af det tværsektorielle patientsikkerhedsforum er det blevet tydeligt, at akutfunktionernes dokumentation i forbindelse med indlæggelser ikke tilgår hospitalet, hvis borgeren ikke indlægges. Ud fra et mål om at akutfunktionerne har en vigtig rolle i kvalificeringen af indlæggelsesgrundlaget og borgerens behandling, er der tale om stor patientsikkerhedsrisiko, som etableringen af akutfunktioner jo netop skulle være med til at afhjælpe. Der er tale om en systematisk fejl idet den manuelle indlæggelsesrapport med akutfunktionernes dokumentation ikke tilgår hospitalet, hvis borgeren ikke indlægges. Formandskabet foreslår, at problemstillingen løftes til kommunikationsaftalen.

Som et led i monitoreringen af de kommunale akutfunktioner blev der i 2018 nedsat en samarbejdsgruppe mellem ledere af de kommunale akutfunktioner og relevante medarbejdere på Herlev og Gentofte Hospital. Der har været afholdt fire møder i 2018. Møderne har været givtige for både hospital og kommunale akutfunktioner. Erfaringen efter de 4 første møder er, at der løbende tages emner op, hvor der er behov for en mere gennemsigtig beslutningsstruktur, ligesom der er behov for at adskille kommunernes gode interne erfaringsudveksling og de emner, der har en tværsektoriel karakter. Formandskabet foreslår derfor, at der med reference til Samordningsudvalget, etableres et forum, der kan varetage den konkrete løbende udvikling af samarbejdet mellem akutfunktionerne og hospitalet. Forslag til kommissorium er vedlagt.

Indstilling:

Det indstilles til Samordningsudvalget:

- At beslutte at løfte udfordringen om den tværsektorielle kommunikation til kommunikationsaftalen
- At være orienteret om, at patientsikkerheden i relation til kommunale akutfunktioner foregår i et andet spor

At drøfte kommissorium for samarbejdsgruppe mellem ledere af kommunale akutfunktioner og Herlev og Gentofte Hospital

Bilag:

- Kommissorium for samarbejdsgruppe mellem ledere af kommunale akutfunktioner og Herlev og Gentofte Hospital

5. Drøftelse af opfølgning fra camp vedr. orto-geriatriske patienter

Konklusion:

Pernille Slebsager orienterede om opfølgningen på indsatserne vedr. ortogeriatriske patienter med fald uden fraktur eller luxation.

Gladsaxe Kommune indgår som pilotkommune i forhold til afprøvning af nye arbejdsgange i kommunikationen mellem hospitalet og kommunen. Gladsaxe Kommune vil gerne afprøve nye kontaktmåder mellem Akutmodtagelsen og de kommunale sygeplejersker i aftentiden, men kan ikke honorere muligheden for kontakt hele døgnet. Hanne Skall tager drøftelsen videre med Akutmodtagelsen.

Marie Baastrup fra 1813 vil gerne følge erfaringerne omkring denne patientgruppe, da det vil være mest hensigtsmæssigt at forebygge overnatninger i Akutmodtagelsen for denne gruppe af patienter.

Sagsfremstilling:

I december afholdt hospitalet en seance (helhedsledelse) omkring ortogeriatriske patienter, hvor der var tværsektoriel deltagelse.

Omdrejningspunktet for helhedsledelsesforløbet var denne dag "ortogeriatriske patienter med fald uden fraktur eller luxation". Det er en patientgruppe, der får infektioner, bliver syge og ikke altid overlever indlæggelsen. Formålet med seancen har været at skabe løsninger, der kan sikre bedre arbejdsgange omkring denne patientgruppe.

På baggrund af seancen er der identificeret følgende opfølgning med relevans for det tværsektorielle samarbejde:

1. Hurtig og effektiv modtagelse af patienter og tværfaglig udredning af patienterne
2. Afprøve overnatningsmulighed, så patienten først sendes hjem den efterfølgende formiddag, mhp. at skabe ro og tryghed for den gruppe af patienter, der kan udskrives, men ikke kan sendes hjem.
3. Styrket tværsektoriel kommunikation, herunder sikre rettidig kommunikation af ikke indlagte borgere samt styrke kommunikationen omkring borgeren – både kendte eller ikke kendte for kommunen.

Tina Roikjer Kætter uddyber opfølgningspunkterne

Indstilling:

Det indstilles til Samordningsudvalget:

- At drøfte de opfølgende indsatser
- At drøfte om der er en eller flere kommuner, der ønsker at deltage i pilotafprøvninger i forhold til den tværsektorielle kommunikation

Bilag:

6. Drøftelse af projektidé omkring udskrivelse af patienter med hoftenære frakturer

Konklusion:

Trine Sander orienterede om, at patienter med hoftenære frakturer ofte bliver genindlagt og har en høj dødelighed. På den baggrund kan der med fordel gøres en indsats omkring denne patientgruppe umiddelbart efter udskrivelse fra hospitalet. Det kunne være en model, der ligner den udgående geriatriske funktion med et tværfagligt opfølgende besøg ved fx geriatrisk læge og ortopædkirurgisk sygeplejerske.

Kommunerne ønsker ikke i første omgang at indgå i en projektansøgning til TVÆRS puljen, men vil til gengæld gerne indgå i drøftelser om et kvalitetsforbedrende samarbejde om denne patientgruppe. I første omgang blev det aftalt at drøfte indsats og form i et mindre forum. Kommunerne vender tilbage om, hvem der indgår i dette arbejde.

Sagsfremstilling:

HGH ønsker at arbejde med en kvalitets forbedrende indsats omkring udskrivelse af patienter med hoftenære frakturer. Medicinsk Afdeling og Ortopædkirurgisk Afdeling på HGH ønsker derfor videre dialog med kommunerne i Planområde midt om en projektidé vedr. borgere som udskrives med hoftenær fraktur, og som der ønskes en meget tættere opfølgning på.

Ideen er, at opfølgningen kunne ske på 3. og 5. dagen og det skulle foregå i tæt samarbejde med SHS teamet eller andet kommunalt akuttilbud og med almen praksis. Projektet er en kvalitetsforbedringsindsats og har tæt relation til det mål, der er i LKT om hoftenær fraktur, der omhandler efterforløbet for borgere med hoftefraktur, som ofte også er geriatriske patienter, der dør kort tid efter hoftefrakturen. Hensigten er at følge indsatsen blandt andet ved data på genindlæggelser og død.

Hensigten med dette punkt er tidlig involvering af de kommuner, der kunne være interesserede i at deltage. Ved positiv tilkendegivelse nedsættes en arbejdsgruppe, der skal præcisere problemstillingen og indsatsen yderligere, evt. med henblik på at fremsende ansøgning til TVÆRS puljen maj 2019.

Indstilling:

Det indstilles til Samordningsudvalget:

- At drøfte projektideen mhp. interesse i at indgå i et fælles kvalitetsforbedrende arbejde, evt. med henblik på ansøgning til Tværspuljen
- At nedsætte en arbejdsgruppe, der skal præcisere problemstillingen og indsatserne

Bilag:

7. Afrapportering fra Genoptræningsgruppen i Planområdet Midt

Konklusion:

Hanne Skall orienterede om arbejdet i Genoptræningsgruppen, som er en vel fungerende og produktiv gruppe.

Genoptræningsgruppen har iværksat et BRO forløb, som er finansieret af midler fra det tværsektorielle kompetenceudviklingsprogram. BRO forløbet er afprøvet og kommer til at bestå af gensidige tværsektorielle studiebesøg af 3 dages varighed. Der er bevilliget yderligere midler til projektet, hvilket giver mulighed for op til 18 medarbejderudvekslinger. Der er planlagt en workshop om, hvordan dette konkret planlægges.

Genoptræningsgruppen har sideløbende etableret et tværsektorielt samarbejde om fælles introduktion af nye terapeuter. Det afholdes som et fælles arrangement 2 gange årligt, hvor der er oplæg fra både kommuner og fra hospitalet.

Hanne Skall orienterede også om, at Genoptræningsgruppen har drøftet rettidig afsendelse af genoptræningsplaner. Udfordringen har særligt været, at kommunerne modtager genoptræningsplanen inden patienten er udskrevet fra hospitalet, hvilket giver udfordringer i den kommunale planlægning. Som løsning på det, arbejdes der på at få indbygget (i Sundhedsplatformen) en mulighed for, at genoptræningsplanen først sendes i forbindelse med udskrivelse, selvom den i nogle tilfælde kan være udarbejdet et par dage tidligere.

Lyngby-Taarbæk Kommune har et ønske om, at patientens telefonnummer skrives ind i genoptræningsplanen, da det ikke altid kommer med som stamdata. Hanne Skall oplyser, at hospitalet heller ikke altid har patientens telefonnummer, men når hospitalet har nummeret, så bør der være en automatik, der sikrer, at det kommer med ud til kommunen.

Sagsfremstilling:

Det er tidligere besluttet, at de lokale arbejdsgrupper i Planområdet Midt løbende skulle afrapportere planer og aktiviteter til Samordningsudvalget

Ledende terapeut Hanne Forbech Skall giver en status på arbejdet i Genoptræningsgruppen, herunder:

- Broforløb for terapeuter i Planområdet Midt

- Fælles tværsektoriel introduktion for nye terapeuter i Planområde Midt
- Opfølgning på rettidig afsendelse af genoptræningsplaner

Indstilling:

Det indstilles til Samordningsudvalget:

- At tage afrapporteringen til efterretning

Bilag:

8. Orienteringspunkter

A) Fremsendte projekter til pulje til om hverdagsforbedringer, der skaber mere sammenhæng for patienten på tværs af sektorer v. Tina Roikjer Køtter

En ny regional pulje på 0,8 mio. kr. skal understøtte udviklingen af mindre forbedringstiltag på regionens hospitaler. Der kan søges op til 50.000 kr. fra puljen til forbedringstiltag, der kan styrke det tværsektorielle samarbejde og bidrage til mere sammenhængende patientforløb. Det kan f.eks. være:

- Gennem ændring af arbejdsgange
- Bedre indhold i den elektroniske kommunikation
- Gennemførelse af fælles audit
- Udveksling eller studiebesøg hos jeres tværsektorielle samarbejdspartnere
- Implementering af tiltag afprøvet på andre hospitaler eller afdelinger

Ansøgningsfristen er overstået, og der er indsendt tre ansøgninger fra HGH:

1) Studiebesøg vedr. IV behandling i hjemmet (gynækologisk/obstetriske patienter)
(bevilling 26.000 kr.)

2) Forbedring af det ernæringsmæssige forløb på tværs af sektorerne

3) Styrke anvendelsen af subakutte ambulante tider
(bevilling 40.000 kr.)

Der planlægges et opfølgende møde, hvor det blandt andet drøftes hvilken patientgruppe, der egner sig til at henvise til subakutte ambulante tider. Desuden rejser almen praksis en udfordring om, at det ikke er muligt for dem at bestille kørsel til patienten, hvis patienten har fået en subakut tid til fx førstkommande morgen kl. 8

B) HGH's opgradering af SP2018 og implementering af LPR3 v. Tina Roikjer Køtter

I weekenden d. 2. og 3. februar overgår Region Hovedstaden til en opdateret

version af Sundhedsplatformen (SP2018) samt LPR3. Overgangen vil blandt andet betyde, at hospitalet går på nedetidspcedure i 16 timer.

Fra hospitalets side anmodes der om fleksibilitet fra alle parter, og der appelleres til, at kommunerne har hjemtaget alle færdigmeldte patienter senest fredag d. 1. februar.

Marie Baastrup fra 1813 supplerer med, at Akutberedskabet forventer at kunne sætte ekstra udkørende læger på vagt, så de har mulighed for at tilse flere borgere i hjemmet mhp at forebygge indlæggelser, så presset på hospitalerne minimeres i cutoverweekenden.

9. Evt.

Ledende overlæge Finn Rønholt orienterer om, at han har haft møde med udskrivningskoordinatorer fra Lyngby-Taarbæk Kommune om samarbejdet vedr. fremskudt visitation. I den forbindelse blev der spurgt til, hvordan kommunerne generelt kan forberede sig på den nye fælles akutmodtagelse. Det blev aftalt, at tage emnet op på næste formøde, evt. med henblik på et fremtidigt temamøde i samordningsudvalget.

Næste møde: 12. juni 2019

Sted: Rudersdal Kommune, Store Sal, Stationsvej 36, 3460 Birkerød