



Referat

Møde i: **Fælles samordningsudvalg for Bornholm**
Dato: **30. juni 2020**
Kl.: **15.00 – 17.00**
Sted: **Bornholms Hospital, Store Mødesal**

2. juli 2020

Delta
gere: Direktør Annemarie Hvidberg Hellebek, Bornholms Hospital
Servicedirektør Trine Dorow, BRK
Sundhedschef Karina Timra Hegner Nørby, BRK
Vicedirektør Trine Mottlau, Akutberedskabet
Centerchef Jette Melander-Jensen
Klinikchef Nina Staal, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
Ledende socialrådgiver Bettina Skovmand, BUC for Nina Staal
Psykiatri- og Handicapchef Magrethe Vogt Thuesen, BRK
Vicedirektør Morten Østergaard, Bornholms Hospital
Ledende Overlæge Anja Mitchell, Bornholms Hospital
Oversygeplejerske Peter Juul Jensen, Bornholms Hospital
Chef for Erhverv, Uddannelse og Beskæftigelse Allan Westh, BRK
Ældrechef Birgit Mortensen, BRK
Konstitueret Centerchef børn og familie, Ann Rubæk-Nielsen, BRK
Vicedirektør Anne Gotlieb Hertz, Region Hovedstadens Psykiatri
Centerchef Kresten Dørup, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
Afdelingssygeplejerske Katja Føhns
Praktiserende læge Kathri Marcussen, Repræsentant PLO
Hospitalskonsulent i KAPH, Almen praksis, Rikke Westh
Praksiskonsulent for psykiatri Christina Hundrup
Chefkonsulent Winnie Brandt, Center for Sundhed
Bente Helms, repræsentant for brugere og pårørende
Carl Erik le Sage de Fontenay, repræsentant for brugere og pårørende

Ikke tilstede: Jette Melander-Jensen, Nina Staal, Bettina Skovmand, Allan Westh, Anne Hertz, Kresten Dørup, Rikke Westh

Gæster: Medlemmer af arbejdsgruppen på akutområdet Charlotte Høffding Larsen og Annette Kragh (pkt. 3)

Referent: Eva Britt Birch-Petersen, BOH og Lisbeth Nielsen, BRK

Næste møde: 17. november 2020

Ordstyrer: Trine Dorow

1. Godkendelse af dagsorden og præsentation af nye medlemmer v/Trine Dorow (15.00 – 15.02)

- Godkendelse af dagsorden.

- Kort præsentation af Psykiatri- og Handikapchef Margrethe Vogt Thuesen, BRK, konstitueret Børne- og Familiechef Ann Rubæk-Nielsen, BRK og Vicedirektør Morten Østergaard, Bornholms Hospital

Referat pkt. 1:

- *Dagsorden blev godkendt. Der savnes dog en overordnet gennemgang af sundhedsaftalen, drøftelse af brugerinddragelse samt Bornholms Hospitals digitaliseringsprojekt. Punkterne sættes på kommende møder.*

2. Godkendelse og opfølgning på referat fra møde den 28. januar 2020 v/Trine Dorow (15.03 - 15.05)

Referatet blev udsendt den 24. februar. Der er indgået følgende kommentarer til referatet:

- Pkt. 4: Kamilla Walthers titel og tilhørsforhold ønskes tilføjet i referatet
- Pkt. 7, 4. punktum: Der ønskes en tydeliggørelse af formuleringen, således at sætningen lyder: Bornholms størrelse udgør en kritisk masse (er for lille) for et godt akuttilbud.

Indstilling: At referatet godkendes med de anførte ændringer.

Se referat fra samordningsudvalget d. 28. januar 2020 her

Referat pkt. 2:

- *Referatet blev godkendt med de anførte ændringer og tilføjelse af, at Katja Føhns ikke var tilstede.*

3. Status fra arbejdsgruppen på akutområdet v/Karina Nørby (15.05 – 15.20)

Sagsfremstilling:

Under fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom” i Sundhedsaftalen 2019 – 2023 er der to mål:

- 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.

Bornholms Hospital, Bornholms Regions Kommune og de praktiserende læger peger alle på, at en udvikling af samarbejdet på akutområdet på Bornholm kan understøtte disse mål.

Dette også i lyset af, at det begrænsede patientunderlag på Bornholm på flere områder er for lille til, at specifikke kompetencer i den kommunale akutfunktion kan etableres og opretholdes. Det begrænsede patientunderlag på Bornholm betyder også, at udnyttelsen af akutbilen på Bornholm er begrænset.

Formandskabet for Samordningsudvalget på Bornholm har derfor i samråd med vicedirektøren for Akutberedskabet i Regionen besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal afdække muligheder for og komme med forslag til:

- hvordan akutbilen i øget omfang på det somatiske område kan inddrages i samarbejdet med Bornholms Hospital, den kommunale akutfunktion og praktiserende læger på Bornholm med henblik at ”syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst”.

Arbejdsgruppen består af Karina Nørby, Sundheds- og Forebyggelseschef i BRK, Charlotte Høffding Larsen, afdelingsleder i Sygeplejen i BRK, Anette Kragh, Oversygeplejerske på BoH, Rikke Westh Hospitalskonsulent i KAPH, Almen praksis, Carl le Sage de Fontenay, Brugerrepræsentant og Lisbeth Nielsen, konsulent i BRK.

På mødet gives en status på gruppens arbejde, herunder gruppens overvejelser bag nedenstående anbefaling.

Anbefalingen er bl.a. baseret på en dataanalyse af henvendelser til BoH i 2019 (vurderingsspor samt data hvor behandlerkontaktspor ikke er registreret). Analysen omfatter i alt 21.677 henvendelser, svarende til 14.108 cpr. numre. Analysen rummer en række oplysninger, bl.a. oplysninger om hvem der melder patienten, tidspunktet for henvendelse, alder, triagering, aktionsdiagnose samt genhenvendelser indenfor 30 dage.

Arbejdsgruppen anbefaler at,

- **Første fase** i afprøvning af hvilke opgaver, der med fordel kan varetages af akutbilen, afgrænses til:
 - Borgere med respirationsproblemer¹, herunder også trakealsugning
 - CRP-måling
 - Besværlige katetereMulighed for anvendelse af digital POC Test-kuffert vil indgå i arbejdet.

- **Tidsplan:**

Efteråret 2020:

Fastlæggelse af organisation og indgåelse af aftaler, herunder sikre evt. kompetenceudvikling af personalet i akutbilen og den nødvendige medarbejderinddragelse i processen. Snitflader og samarbejdet mellem akutbilen og den kommunale akutfunktion vil blive fastlagt, herunder det behandlingsmæssige ansvar.

2. januar 2021:

Opstart på afprøvning

¹ Dataanalysens top 3 aktionsdiagnoser for genhenvendelse med mere end 3 henvendelser indenfor 30-dage: KOL (Kronisk obstruktiv lungesygdom med akut eksacerbation UNS39), lungebetændelse (Pneumoni UNS30) og respirationsbesvær (Dyspnø)

Arbejdsgruppens medlemmer – der ikke i forvejen deltager i samordningsudvalget - er inviteret til at deltage i behandlingen af punktet.

Indstilling: At Samordningsudvalget drøfter arbejdsgruppens anbefaling med henblik på godkendelse

Se bilag ”Kommissorium for arbejdsgruppen for udvikling af samarbejdet på det somatiske akutområde på Bornholm med fokus på ”akutbilen””

Referat pkt. 3:

- *Arbejdsgruppens anbefalinger blev drøftet.*
- *Det er afgørende, at aftalegrundlaget kommer til at indeholde en entydig placering af lægeligt ansvar, delegation, opfølgning, hvem der rekvirerer samt grundige overvejelser om bilens primære funktion og hvilke konsekvenser denne primære funktion får for ”gult blink-opgaver”.*
- *Trine Mottlau vil finde en person fra Akutberedskabet til arbejdsgruppen, der kan deltage i arbejdet omkring afklaring af det lægelige ansvar, delegation og opfølgning.*
- *Indstillingen blev godkendt med disse bemærkninger.*

4. Organisering af Samordningsudvalget og driftsgrupperne under den nye Sundhedsaftale v/Trine Dorow (15.20 – 15.50)

Sagsfremstilling:

Samordningsudvalget godkendte på sit møde den 8. oktober kommissoriet for det fælles samordningsudvalg på Bornholm, og det blev aftalt at udsætte drøftelsen af undergrupper under samordningsudvalget til den planlagte workshop i foråret 2020. Da workshoppen i foråret blev aflyst, forelægges forslag til ny organisering af undergrupper under samordningsudvalget.

Forslaget til undergrupper under samordningsudvalget tager afsæt i Sundhedsaftalens 3 fokusområder og der foreslås nedsat tre udviklings- og driftsgrupper, hhv.

- Udviklings- og driftsgruppen for ældre- og borgere med kronisk sygdom
- Udviklings- og driftsgruppen for borgere med psykisk sygdom
- Udviklings- og driftsgruppen for børn og unges sundhed

Med oprettelsen af udviklings- og driftsgrupper lægges – som i Sundhedsaftalen – op til et øget fokus på et lokalt udviklingsperspektiv.

Opgaverne fra de tidligere driftsgrupper videreføres i udviklings- og driftsgrupperne. Dog samles opgaverne - der tidligere lå i hhv. Driftsgruppe for somatik og i Styregruppen for forløbsprogrammer - i Udviklings- og driftsgruppen for ældre- og borgere med kronisk sygdom.

Endvidere tillægges grupperne mere beslutningskompetence, idet:

- Formandskabet for udviklings- og driftsgruppen for ældre- og borgere med kronisk sygdom foreslås delt mellem vicedirektøren på BoH og Sundhedschefen i BRK.
- Formandskabet for udviklings- og driftsgruppen for borgere med psykisk sygdom foreslås delt mellem Klinikchefen på Psykiatrisk afdeling og Psykiatri- og Handicapchefen i BRK
- Formandskabet for udviklings- og driftsgruppen for børn og unges sundhed foreslås som hidtil delt mellem afdelingssygeplejerske BUC, Bornholm og Børn- og familiechef i BRK.

Vedhæftet udkast til standardkommissorium for Udviklings- og driftsgrupperne.

Se bilag ”Præsentation af nuværende tværsektoriel organisering på Bornholm”
(*Bilag ikke tilgængeligt endnu*)

Se bilag ”Udkast til standardkommissorium for udviklings- og driftsgrupperne under det fælles samordningsudvalg på Bornholm”

Se bilag ”Kommissorium for det fælles samordningsudvalg på Bornholm”

Endvidere indtræder vicedirektør for BoH Morten Østergaard i Samordningsudvalget.

Samordningsudvalget vil på mødet blive opdelt i mindre grupper for en nærmere drøftelse af forslaget, med afsæt i følgende spørgsmål:

- Har I bemærkninger og kan I tilslutte jer forslaget om 3 udviklings- og driftsgrupper, herunder forslaget til formandskaber i grupperne?
- Hvilke opgaver mener I mest hensigtsmæssigt behandles i udviklings- og driftsgrupperne – hvad mangler og hvad skal ikke med i det foreliggende udkast?
- Har I forslag til sammensætning i Udviklings- og driftsgrupperne – hvilke ændringer vil I foreslå i forhold til den nuværende sammensætning i driftsgrupperne? Er brugerrepræsentation relevant og hvordan vælges brugerrepræsentanter i så fald?
- Der foreslås ca. 4 møder årligt - er det en passende hyppighed?
- Har I andre input til organisering og kommissorium for udviklings- og driftsgrupperne.

Indstilling:

- At forslag til nedsættelse af 3 udviklingsgrupper, herunder forslag til formandskaber for grupperne godkendes
- Godkender, at formandskabet gives mandat til at arbejde videre med kommissoriet med afsæt i input fra gruppedrøftelserne

- Godkender, at arbejdet i Udviklings- og driftsgrupperne igangsættes umiddelbart, herunder at Udviklings- og driftsgrupperne drøfter deres kommissorium med henblik på et evt. forslag til ændringer
- At endeligt udkast til kommissorier for Udviklings- og driftsgrupperne godkendes på samordningsudvalgets møde i november.

Referat pkt. 4:

- *Indstillingen blev godkendt.*
- *Kommissoriet drøftes videre i de enkelte udviklings- og driftsgrupperne med afsæt i de gruppedrøftelser, der fandt sted på mødet:*
 - *Gruppernes størrelse – er de for store?*
 - *Evt. deltagelse af socialsygeplejersker*
 - *Deltagelse af børnelæge fra RH og sundhedsplejerske i børne/ungegruppen*
 - *Der skal findes en rigtig balance mellem udvikling og drift*
 - *Brugerinddragelse i udviklingsopgaver – måske med dagsordner opdelt i driftspunkter og udviklingspunkter*
 - *Brugerrepræsentanterne stiller sig til rådighed til udviklingsopgaver. Carl i forhold til Ældre og borgere med kronisk sygdom, Bente i forhold til øvrige to grupper.*
 - *Skal grupperne have et større udadvendt fokus mod andre grupper og udvalg i regionen?*
 - *Yderligere fokus på handicappede*
 - *Fokus på overgange*
 - *Yderligere sekretariatsbetjening og projektstyring.*
 - *Der skal sikres tilbagemelding til samordningsudvalget*
 - *Fint med små arbejdsgrupper under udviklings- og driftsgrupperne*
 - *Vigtigt at sætte fokus på Sundhedsaftalens målsætninger*
 - *Formandskabet skal/kan inddrages løbende og kan stille opgaver til grupperne*
 - *Vigtigt at grupperne har fokus på borger/patientperspektivet – og hvad der har gevinst for dem*
 - *Find lex-Bornholm, når Bornholms størrelse ikke giver mulighed for samme løsning som andre steder*
 - *Vigtigt, at medlemmer deltager – eller sender en suppleant.*
- *Det bemærkedes til gruppernes opgaver, at det ikke er et mål at minimere UTH men at øge værdien af UTH.*

5. Pejlemærker Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom v/Trine Dorow (15.50 – 16.20)

Sagsfremstilling: For borgere med en eller flere kroniske sygdomme er sammenhæng i indsatsen en særlig udfordring.

Den ældre borger er i stor risiko for at blive indlagt af grunde, der kunne være forebygget gennem en tidligere og mere koordineret indsats, eller fordi der i den akutte situation ikke findes gode alternativer til indlæggelse.

For den ældre borger skaber mange indlæggelser utryghed og er en stor indgriben i deres hverdagsliv med risiko for tab af funktionsevne. Det skal derfor sikres, at alle borgere oplever en tryk behandling og pleje af høj kvalitet, og når det er muligt sætte ind med en hurtig indsats lokalt eller i borgerens eget hjem.

Mål på området

- At alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.
- At alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.

Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) har den 17. juni prioriteret 2 pejlemærker for området Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom. Et 3. pejlemærke er udskudt. Der lægges op til drøftelse af også det 3. pejlemærke. Det er ønsket at komme hurtigt i gang med arbejdet efter SKUs prioritering.

Pejlemærker og handlinger:

- Samarbejdet om lægebetjening i kommunerne skal styrkes. Forankres i samordningsudvalget. Prioriteret af SKU.

Handlinger:

Der er indgået flere aftaler om at styrke samarbejdet om behandlingen af særligt de ældre borgere. Aftalerne omhandler samarbejdet om de kommunale akutfunktioner, flere sygebesøg i borgernes hjem og bedre kommunikation mellem sektorerne om vanskelige patientforløb (se hertil bilag Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner, Honoreringsaftale vedr. kommunale akutfunktioner samt Allonge Opfølgende hjemmebesøg). Samordningsudvalgene skal drøfte samarbejdet vedrørende de nye aftaler, og det skal løbende vurderes, om aftalerne dækker behovet for lægebetjening i kommunerne med henblik på regional opfølgning.

Hvis lægebetjeningen til kommunerne fremadrettet skal målrettes eller ændres, skal det afklares i hvilke situationer, hvornår og hvordan kommunerne typisk har behov for mere lægebetjening. Er det om konkrete borgere eller generel sundhedsfaglig rådgivning?

Der skal generelt være et tættere samarbejde om en bedre udnyttelse af de forskellige, eksisterende tilbud med henblik på at forebygge akutte indlæggelser. Der skal blandt andet gøres en indsats for, at subakutte tider i hospitalernes (fælles)ambulatorier udnyttes bedre, så tilbuddene bliver kendt og anvendt efter hensigten og til gavn for borgerne.

Derudover skal muligheden for at afprøve en samarbejdsmodel, hvor de kommunale akutfunktioner kan henvise direkte til hospitalernes tilbud afdækkes. I den forbindelse skal det afklares, hvordan den lægefaglige visitation skal foregå.

- Intravenøs behandling forankres i temagruppe. Prioriteret af SKU.

- Overgangen mellem eget hjem, hospital og kommunalt tilbud skal være sikker og tryk. Forankres i samordningsudvalget. Udsat af SKU.

Handlinger:

Parterne skal prioritere den tværsektorielle, digitale kommunikation. Samordningsudvalgene skal gøre en ekstra indsats for, at kvaliteten af kommunikationen sikres og forbedres, så der udveksles de relevante informationer om borgerne i overgangene, herunder oplysninger om sygehistorie, den aktuelle medicinske behandling og personlige behov. Desuden skal det afklares, hvordan udveksling af information om borgerne, fx i plejeforløbsplanerne, imødekommer behovet for oplysninger hos parterne.

I samarbejdet skal der være et øget fokus på at imødekomme modtagerens behov og handlemuligheder, og der skal skabes større kendskab til og forståelse for opgaver og kompetencer på tværs af sektorer.

Arbejdsgangene forbedres ved at understøtte og sikre, at parterne kender hinandens tilbud. Et tættere samarbejde i overgangene kan styrke indsatsen for ældre og borgere med kronisk sygdom og forebygge akutte indlæggelser og genindlæggelser, som også er en del af de nationale kvalitetsmål.

Derudover kan der bygges videre på de erfaringer, der er opnået i flere projekter vedrørende kommunikation og samarbejde på tværs af sektorer.

Samordningsudvalget vil blive opdelt i mindre grupper med henblik på drøftelse af arbejdet med de 2 pejlemærker forankret i Samordningsudvalget:

Samarbejde om lægebetjening i kommunerne

Der lægges op til en drøftelse af

- I hvilke situationer, hvornår og hvordan kommunerne har behov for mere/anden lægebetjening.
- Samarbejdet vedr. de indgåede aftaler på området og hvorvidt de dækker behovet.
- Tættere samarbejde om udnyttelse af eksisterende tilbud til forebyggelse af akutte indlæggelser.
- Afdækning af muligheden for at samarbejdsmodel mellem kommunale akutfunktioner og hospitalernes tilbud.

Overgangen mellem eget hjem, hospital og kommunalt tilbud

Der lægges op til en drøftelse af

- Hvordan kan samarbejdet i overgangene udvikles og hvordan sikres det, at de enkelte sektorer fastholder og udvider fokus på andre sektorer.
- Hvordan bliver vi bedre til at arbejde med den tværsektorielle digitale kommunikation og ikke mindst kommunikationsaftalen.

- Hvordan øges kendskab til og forståelse for opgaver i andre sektorer med henblik på en bedre forståelse af kommunikationsmodtagerens behov.
- Hvordan bygger vi videre på opnåede erfaringer?

Se bilag ”Pejlemærkebeskrivelse”

Se bilag ”Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden” (*Bilag ikke tilgængeligt endnu*)

Se bilag ”Honoreringsaftale vedr. kommunale akutfunktioner”

Se bilag ”Allonge til opfølgende hjemmebesøg”

Indstilling: At Samordningsudvalget giver input til det videre arbejde med de 2 pejlemærker forankret i samordningsudvalget og beslutter, hvordan der skal arbejdes med dem – herunder om der evt. skal nedsættes arbejdsgrupper eller at arbejdet skal lægges i den foreslåede udviklings- og driftsgruppe for ældre og borgere med kronisk sygdom.

Referat pkt. 5:

- *Indstillingen om at forlægge det videre arbejde med pejlemærkerne i udviklings- og driftsgruppen for ældre og borgere med kronisk sygdom blev godkendt.*
- *I gruppens videre arbejde med pejlemærket om samarbejdet om lægebetjening skal den tage følgende med fra drøftelserne i samordningsudvalget:*
 - *Har vi tilstrækkeligt med speciallægeressource til svært handicappede børn og er der overgangsproblemer/huller*
 - *Fortsat arbejde med akutbilen – gult blink*
 - *Arbejde på tværsektorielle relationer, så man både kender hinanden og hinandens vilkår. Det kunne være tværsektorielle besøg, rotationsstillinger, tværsektorielle tema-møder mv.*
 - *Implementering af eksisterende aftaler. Center for Sundhed vil gerne bidrage med implementeringsstøtte.*
 - *Delt ansvar mellem sektorer som under COVID*
 - *Udkørende funktioner fra BOH/Lægetid på plejecentre, digitale løsninger for at se patienter hvor de er med de kompetencer, der er relevante (læge, sygeplejerske, terapeut osv. med relevant speciale)*
 - *Fokus på alternative løsninger for at understøtte kommunalt akutarbejde*
 - *Flere sygebesøg med henblik på at der kan ligge en plan for patienten allerede ved 2. henvendelse til BoH, eller efter kontakt med BRK*
 - *Flere akutte/subakutte tider på BoH i dagtiden*
 - *Mulighed for flere plejecenterlæger*

- *I gruppens videre arbejde med pejlemærket om overgangen mellem hjem, hospital og kommune skal den tage følgende med fra drøftelserne i samordningsudvalget*
 - *Digitalisering*
 - *Implementering af indgåede aftaler (implementeringsstøtte)*
 - *Arbejde på tværsektorielle relationer, så man både kender hinanden og hinandens vilkår. Det kunne være tværsektorielle besøg, rotationsstillinger, tværsektorielle tema-møder mv. Eksempel: Workshop om kronikere med mange indlæggelser.*
 - *Overgange i sommerperioden – mange indlæggelser*
 - *Der er et stort kompetencespring mellem udskrivende speciallæge som afsender af information og modtager af information i plejen i kommunen. Stiller krav til kommunikation*
 - *Fokus på Kommunikationsaftalen og afstemning af FMK.*

6. Tværsektoriel anvendelse af COVID-erfaringer v/Annemarie Hellebek (16.20 – 16.30)

Sagsfremstilling: Situationen under COVID 19 har givet os en lang række erfaringer. Kan vi på hygiejnefronten tværsektorielt være proaktive i forhold til efteråret og samle kræfterne om en fælles indsats rettet mod borgere på Bornholm?

Et oplæg kunne være en hygiejnekampagne iværksat i samarbejde med hygiejnesygeplejersker fra BRK og hospitalet og andre relevante parter.

Indstilling: At Samordningsudvalget drøfter muligheder for en fælles borgerrettet hygiejneindsats i efteråret.

Referat pkt. 6:

- *Der skal iværksættes en kampagne i hygiejneugen rettet mod borgere og personale for at fastholde de gode hygiejne-vaner.*
- *Samordningsudvalgets sekretariat sætter hygiejnekonsulent og kommunikationskonsulent fra BRK sammen med hygiejnesygeplejerske og kommunikationskonsulent fra hospitalet snarest efter sommerferien for at udvikle tiltag.*

7. Orientering om udvalgte output fra arbejdet med Sundhedsaftalen 2015-2018 v/Trine Dorow (16.30 – 16.35)

Sagsfremstilling: Sundhedskoordinationsudvalget har fået udarbejdet en præsentation af konkrete output fra Sundhedsaftalen 2015-2018 med fokus på sammenhæng til den nye sundhedsaftale.

Ved udvælgelse af det konkrete output, der indgår i oversigten, er der lagt vægt på:

- At arbejdet med indsatserne har resulteret i samarbejdsaftaler og/eller klare anbefalinger.

- At anbefalingerne/aftalerne vurderes at have stor relevans for det videre arbejde med Sundhedsaftalens fokusområder og de bærende principper for samarbejdet.

Se bilag ”Oversigt over udvalgte konkrete output fra Sundhedsaftalen 2015-2018” (*Bilag ikke tilgængeligt endnu*)

Indstilling:

At Samordningsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Referat pkt. 7:

- *Orienteringen blev taget til efterretning*
- *Det er rigtig god information, der også skal formidles til udviklings- og driftsgrupperne*

8. Opfølgning og monitorering af samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden v/Trine Dorow (16.35 – 16.45)

Sagsfremstilling: Det blev på møde i Praksisplanudvalgets Administrative Styregruppe (PAS) d. 26. maj 2020 besluttet, at der skal indsamles data om status på implementeringen af samarbejdsaftalen om kommunale akutfunktioner i samordningsudvalgene.

Det drejer sig bl.a. om oplysninger om volumen af borgere henvist til akutfunktionerne, henvisningstyper, erfaringer med målgrupper, vurdering af samarbejdet mellem parterne og forslag til at videreudvikle aftalen. Dataindsamlingen vil ske via en simpel spørgeguide, jf. vedhæftede sagsfremstilling.

Spørgeguiden til samordningsudvalgene er under udarbejdelse. Planen er at indsamle data/input fra samordningsudvalgene på udvalgenes planlagte møder i september/oktober 2020 mhp. afrapportering til PAS og Praksisplanudvalget på deres møder hhv. 13. november 2020 og 18. december 2020.

Samordningsudvalget omkring Bornholms Hospital har møde d. 30. juni og d. 17. november. Det vil derfor ikke være muligt at drøfte data fra Bornholm i Samordningsudvalget.

Se bilag ”PAS Godkendelse af plan for opfølgning”

Indstilling: At Samordningsudvalget bemyndiger formandskabet til at godkende dataindsamling for Bornholm.

Referat pkt. 8:

- *Indstillingen blev godkendt. Udviklings- og driftsgruppe samt arbejdsgruppe skal inddrages.*

9. Orientering fra Formandskabet v/Trine Dorow (16.45 – 16.50)

Sagsfremstilling:

- Samordningsudvalget har jf. beslutning på januar-mødet ansøgt om BYG BRO-midler. Ansøgningen er imødekommet med 60.000 kr. til MOCA-test og 10.000 til smerteundervisning.
- Annemarie Hellebek har hidtil været bornholmsk repræsentant i TSS (tidligere DAS). Grundet kalenderudfordringer har det været svært at deltage. Bornholms Regionskommune og Hospitalet har i stedet peget på Morten Østergaard.
- Pejlemærke Sammen om børn og unges sundhed

Sundhedskoordinationsudvalget udvalgte på deres møde den 19. dec. 2019 fire pejlemærker for sundhedsaftalens fokusområde ”Sammen om børn og unges sundhed”. Der vil blive arbejdet videre med 3 af pejlemærkerne i temagrupper, mens pejlemærket: ”Den tværsektorielle kommunikation på svangreområdet skal systematiseres og styrkes med særligt fokus på sårbare gravides behov og ønsker” forankres i samordningsudvalgene

Pejlemærket handler i første omgang om at understøtte arbejdet med implementering af den nye kommunikationsaftale på svangreområdet.

Der er allerede iværksat nogle initiativer i forhold til understøttelse af denne implementering. TSS har derfor besluttet, at de enkelte samordningsudvalg selv må vurdere, hvilke yderligere tiltag, der lokalt er behov for, mhp at sikre en god implementering af aftalen.

Der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af ledende sundhedsplejerske i BRK, ledende jordemoder på Bornholms Hospital og en praksiskonsulent fra enten BoH eller BRK. Pejlemærket vil herefter blive sat på Samordningsudvalgets møde i november.

Indstilling: At Samordningsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Referat pkt. 9:

- *Orienteringen blev taget til efterretning.*

10. Gensidig orientering om nye tiltag, udvikling og udfordringer i forhold til kapacitet og aktivitet i relation til områder, der har betydning for det tværsektorielle samarbejde om sundhed (fast punkt) (16.50-16.58)

Orientering fra:

i. BOH

- *Der arbejdes med genåbning efter COVID*
- *Akutområdet er opnormeret. BoH hører gerne tilbagemeldinger om effekt.*

ii. BRK

- *Der arbejdes med genåbning efter COVID og opgaveløsningen vender tilbage til normalen. Der lukkes op, men med fortsatte restriktioner. Der er etableret kommunale frivillige isolationspladser til borgere, der er testet positiv for covid-19 og ikke kan opholde sig i eget hjem pga. smitterisiko. Der arbejdes på etablering af podestation på hjul.*
- *Der er udarbejdet sparekatalog til budget 2021. Det er begrænset*

iii. Psykiatrisk Center

iv. BUC

v. Almen praksis

- *Der arbejdes med genåbning efter COVID. Der er stadig kliniske problemstillinger og procedurer, der ikke er genoptaget. Der er stor forespørgsel efter tests.*

vi. Brugerrepræsentanter

- *Brugerrepræsentanternes netværksmøder er udsat til efter sommer*
- *Bornholms patientforeninger mødes i kommunalt regi.*
- *Erfaringer med arbejdet med psykisk sårbare i akutmodtagelsen skal bæres videre. Vil blive sat på et kommende møde i samordningsudvalget.*

Indstilling: At orienteringen tages til efterretning.

Referat pkt. 10:

- *Orienteringen blev taget til efterretning.*

Punkter til kommende møder (16.58 - 17.00)

- *Tværasektoriel samarbejdsmodel for den forebyggende indsats på forebyggelsesområdet – i 2020 (Trine)*
- *Pejlemærke ”den tværasektorielle kommunikation på svangreområdet”*
- *Underretninger på børneområdet*
- *Gennemgang af Sundhedsaftalen*
- *Brugerinddragelse*
- *Hospitalets digitaliseringsprojekt*
- *Psykisk sårbare i Akutmodtagelsen*
- *Kommissorier fra udviklings og driftsgrupperne*
- *Tværasektorielle UTH*