



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben

Bispebjerg Hospital
Frederiksberg Hospital



Projektbeskrivelse

Tværasektoriel Udredningsenhed

Samarbejde mellem Københavns Kommune og Bispebjerg Hospital

Version: 17.01.2012



Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	1
Formål	2
Baggrund	2
Projekt mål	3
Målgruppe	3
Succeskriterier	5
Beskrivelse af den Tværsektorielle Udredningsenhed	5
Borger/patientgrundlag	5
Indretning og åbningstider	6
Forløbet i den tværsektorielle udredningsenhed	6
Indlæggelse	8
Efter hjemsendelse	8
Transport	10
Dokumentation	10
Organisation	10
Kommunikation	11
Økonomi	12
Tidsplan	13
Evaluering	13
Projektorganisering	14
Bilagsfortegnelse	15



Formål

Projektets formål er **at reducere antallet af indlæggelser** af borgere fra Københavns Kommune på Bispebjerg Hospital samt at sikre et bedre tværsektorielt samarbejde om den ældre medicinske patient. Det sker ved at udvikle **en ny samarbejdsmodel for lægefagligt samspil** mellem kommune og hospital i forståelse med almen praksis.

Konkret **etableres der en tværsektoriel udredningsenhed** i et samarbejde mellem Københavns Kommune og Bispebjerg Hospital. Enheden er fysisk placeret på Bispebjerg Hospital, og dens formål er hurtig udredning, vurdering og igangsætning af behandling af sårbare ældre. Københavns Kommune leverer sygepleje, omsorg og mobilisering, mens Bispebjerg Hospital stiller specialekompetente læger og de fysiske rammer til rådighed.

Baggrund

Projektet udspringer af Sundhedsaftalen for Region Hovedstaden, hvor der i tillægsaftalen mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden beskrives en række initiativer under overskriften "Tidlig indsats". Dette projekt er et af initiativerne. Det afprøver en samarbejdsmodel indenfor intermediate care. Intermediate care defineres i tillægsaftalen som tilbud i grænsefladerne mellem hospital og kommune.

Den stadige specialisering og accelleration af hospitalernes opgaveløsning nødvendiggør nye tilbud, som kan bygge bro mellem hospitals- og kommunetilbud. Nye velfærdsteknologier med mulighed for behandling i eget hjem samt en ændret klinisk grundstruktur og reorganisering i forbindelse med nye Fælles Akut Modtagelser betyder desuden, at der skal afprøves nye samarbejdsmodeller mellem hospital og kommune.

Hertil kommer, at kommunerne på grund af ændringer i sundhedsvæsenet får nye og ændrede patientgrupper, hvilket giver et øget behov for lægefaglig back up og supervision. Derfor har Københavns Kommune en interesse i at afprøve forskellige modeller for, hvordan det lægefaglige samspil med hospitalet organiseres mest hensigtsmæssigt forhold til at opnå det bedste udbytte.

Bispebjerg Hospital oplever et stort pres på de medicinske afdelinger med overbelægning som konsekvens. Derfor har hospitalet en interesse i at afprøve løsninger, som kan bidrage til at reducere antallet af indlæggelser.

Dertil kommer de risici, der som patient er forbundet med indlæggelse i form af øget infektionsrisiko og risiko for udvikling af organisk delir. Organisk delir opstår akut med bevidsthedsplumring og er en komplikation til somatisk sygdom. En landsprævalensundersøgelse af sygehuserhvervede infektioner gennemført på danske sygehuse i 2011 viste, at 8,9% af patienterne pådrog sig en infektion under indlæggelse¹.

¹ Statens Serum Institut: [LINK](#)



Projektmål

Der etableres en tværsektoriel udredningsenhed i et samarbejde mellem Københavns Kommune og Bispebjerg Hospital. Enheden er fysisk placeret på Bispebjerg Hospital, og dens formål er hurtig udredning, vurdering og igangsætning af behandling af sårbare ældre.

Københavns Kommune leverer sygepleje, omsorg og mobilisering, mens Bispebjerg Hospital stiller specialekompetente læger og de fysiske rammer til rådighed.

Borgeren tilbydes følgende:

- Helhedsvurdering af vedkommendes situation
- Vurdering og mobilisering
- Sygeplejefaglig indsats
- Lægelig udredning og diagnosticering
- Igangsættelse af behandling og medicingennemgang
- Koordineret hjemkomst og opfølgning

Målgruppe

Målgruppen er ældre medicinske patienter. De stiller store krav til udredning, behandling og pleje, fordi der ofte er tale om multimorbiditet og diffuse symptomer. Det brede symptom- og sygdomsbillede gør, at de kan være svære at diagnosticere og behandle, ligesom opfølgning kan være svær. Det kræver særlig viden at adskille almindelige aldersforandringer fra behandlingskrævende tilstande.²

Konkret defineres målgruppen i projektet på følgende måde: +65-årige sårbare ældre med behov for akut udredning, vurdering og behandling uden for hjemmet. Som udgangspunkt er der ikke behov for egentlig indlæggelse, og forventet hjemsendelse til egen bolig eller en midlertidig døgnplads i kommunen kan ske hurtigt.

² Vrangbæk, Karsten (2011) Regioner og Kommuners samarbejde om ældre, medicinske patienter, FOKUS.



Målgruppen kan inddeles i fire kategorier ud fra funktionsevne:

1. Borgere som har bevaret funktionsevnen på trods af nuværende tilstand
2. Borgere som har nedsat funktionsevne på grund af nuværende tilstand, men ikke i en grad som forhindrer hjemsendelse
3. Borgere som akut udvikler yderligere nedsat funktionsevne på grund af nuværende tilstand, men hvor en tværsektoriel udredningsenhed alligevel er relevant alternativ til indlæggelse, hvis borgerne kan videresendes til en kommunal midlertidig døgnplads
4. Borgere fra plejebolig med ovenstående karakteristika. De hjemsendes til plejehjemmet og ikke til en kommunal midlertidig døgnplads

Der findes ikke på forhånd sikre data for, hvilken type borgere, der vil blive visiteret til den tværsektorielle udredningsenhed. Nedenstående tabel viser, hvordan de kan kategoriseres både ud fra funktionsevne og ud fra, om kommunen har kendskab til dem eller ej.

Kommunal hjælp	Får hjælp	Selvhjulpen
Funktionsniveau		
Let – moderat funktionsnedsættelse		
Moderat – svær funktionsnedsættelse		

Der vil der være et bredt spænd i målgruppen lige fra borgere, som er selvhjulpne til borgere, som har svær nedsat funktionsevne allerede før aktuelle sygdomstilstand. Formentlig vil der være en overvægt af borgere med moderat til svær funktionsnedsættelse.

Angående kommunal hjælp viser erfaringer fra Københavns Kommune, at ved 50 % af de såkaldt forebyggelige indlæggelser er der tale om borgere, som modtager kommunal hjælp. Derfor er der et potentiale for, at kommunen kan medvirke til at forebygge indlæggelserne gennem kontakt til egen læge eller vagtlæge med henblik på subakut tid eller ophold i den tværsektorielle udredningsenhed.

Som led i projektet skal der udarbejdes systematisk viden om målgruppen via de borgere, som får et ophold i enheden.

En uddybende beskrivelse af målgruppen gennem fire cases findes i bilag 1.



Succeskriterier

- **Dækningsgrad:** 95 % af pladserne i den tværsektorielle udredningsenhed er belagt
- **Rette målgruppe:** 80 % af de borgere som henvises til den Tværsektorielle Udredningsenhed kan sendes hjem uden indlæggelse, det vil sige til egen bolig eller til en midlertidig døgnplads i kommunen
- **Effekt:** 80 % af de borgere, der har gennemgået et forløb i den Tværsektorielle Udredningsenhed er ikke blevet indlagt indenfor 30 dage efter hjemkomst

Beskrivelse af den Tværsektorielle Udredningsenhed

Borger/patientgrundlag

En netop gennemført undersøgelse på Bispebjerg Hospital af 470 konsekutive akutte indlæggelser over 3 uger viste, at de oftest var fagligt i orden, men at den endelige indlæggelse kunne have været forebygget.³ I undersøgelsen fandt man, at 14 % (65) af indlæggelserne var forebyggelige og kunne have været håndteret i et subakut forløb eller i en tværsektoriel udredningsenhed, idet der var reelt behov for diagnostisk afklaring og/eller behandlingsstart.

Herudover fandt man 120 hensigtsmæssige indlæggelser, hvor borgeren blev udskrevet indenfor 24 timer efter indlæggelsen (dette resultat indgår ikke i selve artiklen). I nogle af disse tilfælde ville et ophold i den tværsektorielle udredningsenhed eventuelt have været tilstrækkeligt. Antagelsen i dette projekt er, at i ca. en tredjedel af tilfældene ville et ophold i den tværsektorielle udredningsenhed være tilstrækkeligt, dvs. yderligere 40 tilfælde.

Herved når man op på 105 borgere over en periode på tre uger, som kunne have gennemgået et forløb i den tværsektorielle udredningsenhed. Nogle af borgerne er imidlertid under 65 år og dermed ikke en del af den tværsektorielle udredningsenheds målgruppe. Et sikkert estimat for dette mangler. I projektet er antagelsen, at ca. 80 ud af de 105 borgere er +65 år og dermed inkluderet i målgruppen.

Baseret på ovennævnte undersøgelse er vurderingen, at et realistisk bud på antallet af borgere der indledningsvist vil komme i den tværsektorielle udredningsenhed er ca. fire borgere i døgnet. Det vil sige 120 borgere om måneden.

³ Koldborg Jepsen, Henrik, Hendriksen, Carsten, Nielsen, Henrik, Nybo, Birgitte, Perrild, Hans, Can acute medical patient admission be prevented? 2011, Bispebjerg Hospital. Ikke udgivet.



Hvis tilbuddet opleves som en forbedring af især de praktiserende læger, viser erfaringerne, at antallet af borgere vil stige, efterhånden som tilbuddet bliver etableret og kendt blandt lægerne og andre sundhedsfaglige medarbejdere.

Desuden viste undersøgelsen følgende indlæggelsesmønster: 40 % blev indlagt mellem kl. 8-16, 40 % blev indlagt mellem kl. 16-24 og resten blev indlagt om natten. Ud af de 470 akutte indlæggelser blev 132 patienter indlagt i weekenden.

Indretning og åbningstider

Den tværsektorielle enhed indrettes i omgivelser som virker beroligende og hjemlige samtidig med, at de signalerer professionalisme. Enhedens indretning skal så vidt mulig ikke ligne traditionel hospitalsindretning, men i højere grad fremstå som et sted, hvor borger og pårørende føler sig afslappede og trygge.

Overordnet skal enheden være rehabiliterende i sin indretning, således at borgerne mobiliseres mest muligt. Der skal være forskellige typer hvilemuligheder, da borgerne ikke skal være sengeliggende med mindre det er helt nødvendigt.

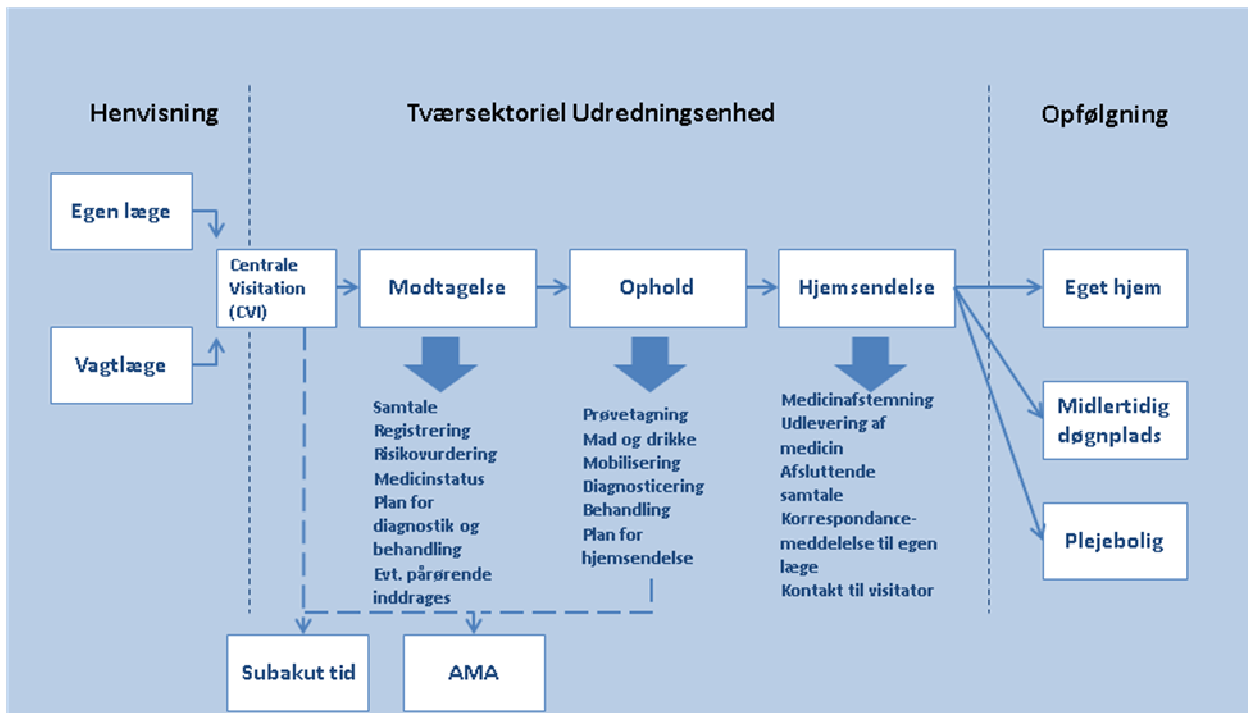
Der er seks pladser i enheden, som placeres i fysisk nærhed til, men separat fra Akut Modtageafdeling (AMA).

Enheden er åben mellem kl. 9 og 22 alle ugens dage inklusiv helligdage med mulighed for lægevurdering mellem kl. 9 og 20. Borgere som stadig er i enheden kl. 20 bliver vurderet med henblik på, om de kan hjemsendes til eget hjem eller en midlertidig kommunal døgnplads inden kl. 22. Hvis ikke det er muligt, vil de blive indlagt på Bispebjerg Hospital.

Forløbet i den tværsektorielle udredningsenhed

Borgerens ophold i den tværsektorielle udredningsenhed kan overordnet opdeles på følgende måde: visitation, modtagelse, ophold, hjemsendelse. En uddybende ydelsesoversigt med ansvarsfordeling kan ses i bilag 2.

Figur 1. Forløbsbeskrivelse – Tværsektoriel Udredningsenhed



Visitation

Når egen læge eller vagtlæge ønsker at indlægge en patient kontaktes den Centrale Visitation (CVI) på Bispebjerg Hospital. CVI beder lægen overveje følgende muligheder:

- Subakut tid i et af hospitalets ambulatorier eller psykiatrisk ambulatorium samme dag eller næste dags formiddag
- Tværsektoriel udredningsenhed
- Indlæggelse i AMA

Ønskes subakut tid eller henvisning til den tværsektorielle udredningsenhed omstilles lægen til vagthavende medicinske koordinerende læge (MEDKool) med henblik på en drøftelse af mulighederne, og hvad der er mest hensigtsmæssigt. Egen læge eller vagtlæge gøres samtidig opmærksom på muligheden for visitation til kommunens Akutplejeenhed.

Når borgeren ankommer til Bispebjerg Hospital bliver vedkommende sendt direkte til den tværsektorielle udredningsenhed.

Modtagelse

Det kommunale team modtager borgeren, gennemfører modtagelsessamtale og registrerer borgeren. Samtidig laves der en sygeplejefaglig vurdering af borgeren, og pårørende involveres. Indenfor en halv time efter ankomst ses borgeren af MEDKool, som planlægger diagnostik og behandling,



inddrager vagthold indenfor relevante speciale og afklarer medicinstatus via FMK. Herefter bestilles prøver og undersøgelser.

Ophold

Under opholdet er det kommunale team i den tværsektorielle udredningsenhed borgerens tovholder/koordinator på Bispebjerg Hospital. Teamet stabiliserer og observerer borgeren, mens diagnose udredes og behandling iværksættes af hospitalets læger. Hvis borgeren er over 75 år, inddrages Geri-team med henblik på eventuel geriatrisk ambulant forløb. Vagtholdet observerer ligesom de kommunale medarbejdere borgeren, og læger og kommunalt team drøfter borgerens situation med henblik på borgerens hjemsendelse.

Teamet tilbyder mad og drikke, vurderer funktionsniveau, afdækker netværk og taler med eventuelle pårørende. Teamet følger op på, hvilke kommunale ydelser borgeren modtager, og om der skal ske en revurdering af ydelser, eller for nye borgere om de skal visiteres til kommunal hjælp. Sammen med borgeren udarbejdes der en plan for forløbet efter hjemsendelse.

Hjemsendelse

Det kommunale team sørger for hjemsendelse, en afsluttende samtale med borgeren og eventuelle pårørende, transport og dokumentation i KOS. Herudover sender det kommunale team en korrespondancemeddelelse (sikker elektronisk kommunikation) til praktiserende læge. En læge fra Bispebjerg Hospital afklarer medicinstatus via FMK.

Indlæggelse

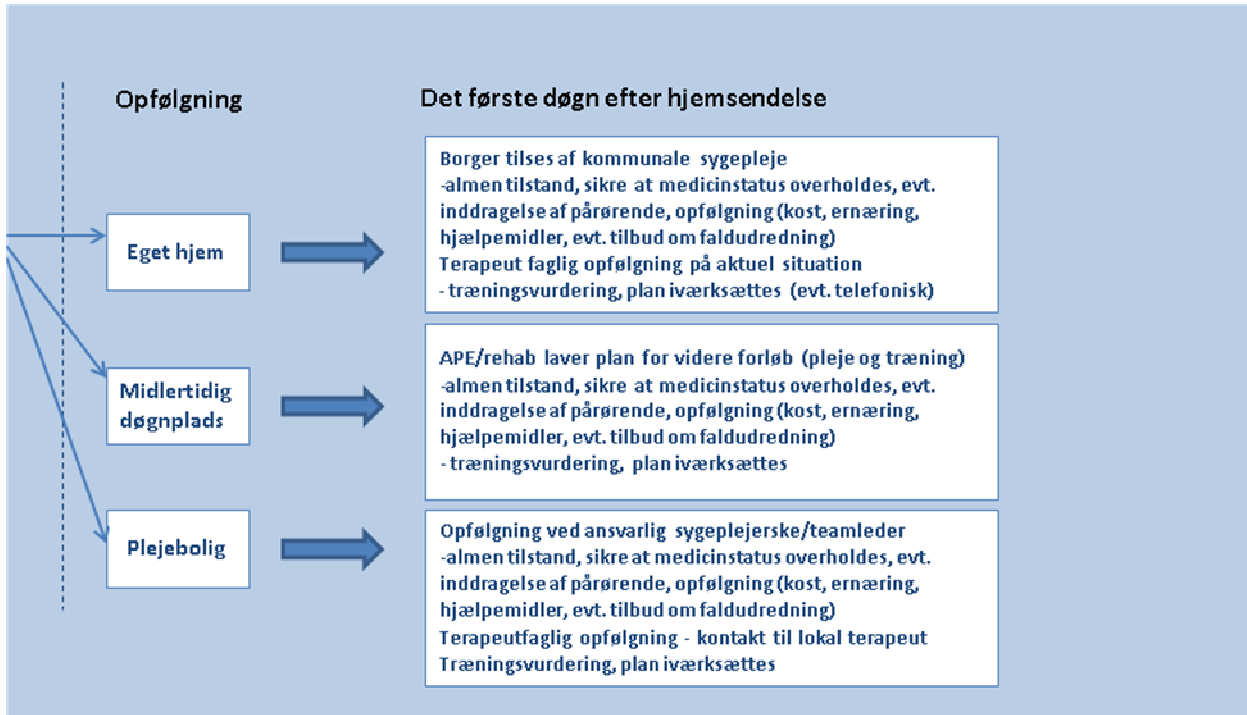
Borgere der ikke kan sendes hjem, enten på grund af deres tilstand/lidelse eller fordi tidspunktet for hjemsendelse er uhensigtsmæssigt indlægges på Bispebjerg Hospital. Indlæggelsen sker direkte på den afdeling, hvortil borgeren hører i relation til sin diagnose eller i Geriatrisk Afd. G.

Efter hjemsendelse

Borgerne hjemsendes til eget hjem, plejebolig eller midlertidig døgnplads, og der udarbejdes procedurer for, hvordan der følges op på borgeren indenfor det første døgn efter hjemsendelse.



Figur 2: Forløbsbeskrivelse – efter hjemsendelse



Hjemsendelse til eget hjem

Den kommunale sygepleje tilser de borgere, hvor besøg er relevant og følger op på borgerens situation, herunder også telefonisk kontakt til egen læge ved behov. Der vil desuden være en terapeutfaglig opfølgning og en træningsvurdering. Der sker en koordinering og vurdering af, om sygeplejerske eller terapeut besøger borgeren i hjemmet. Eventuelt kontakter terapeuten borgeren telefonisk. Der udarbejdes en plan for det videre forløb inkl. eventuel visitation til træning eller andre ydelser.

Hjemsendelse til midlertidig døgnplads

De kommunale medarbejdere i den tværsektorielle enhed kan visitere til Akutplejeenheden eller en rehabiliteringsplads. På baggrund af kontakt til det kommunale team i den tværsektorielle udredningsenhed vurderer den enhed, som borgeren sendes til, hvilken plan der udarbejdes for det videre forløb, både hvad angår træning og pleje. Ved behov tages der kontakt til egen læge.

Hjemsendelse til plejebolig

Den ansvarlige teamleder/sygeplejerske vurderer borgeren og følger op på borgerens situation, herunder også telefonisk kontakt til egen læge ved behov. Der er desuden en terapeutfaglig vurdering af borgeren. En fysioterapeut knyttet til den tværsektorielle udredningsenhed tager kontakt til den lokale terapeut, således at planen for borgerens videre forløb også rummer en plan for en eventuel træningsindsats.



Transport

Som udgangspunkt foregår transport efter gældende regler ved indlæggelse/ambulant besøg. Det vil sige, at siddende transport til og fra hospitalet finansieres af Bispebjerg Hospital, mens liggende transport finansieres af Region Hovedstaden. Transporten bestilles af Bispebjerg Hospital.

Dokumentation

Dokumentation foregår i henholdsvis Københavns Kommunes og Bispebjerg Hospitals IT-system. Der åbnes ikke op mellem kommunens og hospitalets IT-systemer, da det er kompliceret og omfattende i forhold til udbyttet. Det kommunale team og de relevante medarbejdere fra Bispebjerg Hospital dokumenterer de nødvendige oplysninger i hvert sit system, og kommunikation mellem systemerne foregår med korrespondancemeddelelser på samme måde som kommunikationen til praktiserende læger.

Der udarbejdes arbejdsgangsbeskrivelser for, hvad der dokumenteres af hvem og i hvilket system, samt hvad og hvordan der kommunikeres med praktiserende læger. Deciderede dokumentationsark til enheden udarbejdes også.

Journalføringspligt og ansvar beskrives og uddybes, når enhedens ydelser og arbejdsgange er veldefinerede. Kommunens og regionens jurister vurderer journalføringspligten, og herefter kontaktes Sundhedsstyrelsen med henblik på en godkendelse af planerne for journalføring i projektet. Bispebjerg Hospital ønsker i dette projekt at afprøve muligheden for at begrænse dokumentationen i forbindelse med borgerens ophold i den tværsektorielle enhed.

Københavns Kommune har derudover brug for en samtykkeerklæring fra borgerne til eventuel registrering af oplysninger i særskilte databaser med evaluering for øje. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens jurister arbejder pt. på at få ændret dette krav, så reglerne for registrering til evaluering bliver parallelle til de regler, som regionen er underlagt. Dette vil formentlig være afklaret inden projektstart.

Organisation

Den tværsektorielle udredningsenhed er som gennemgående medarbejdere bemandet med kommunale sygeplejersker. Den gennemgående sygeplejerske i den tværsektorielle udredningsenhed har sammen med den vagthavende MEDKool ansvaret for den daglige tværgående ledelse.

Bemandingen er følgende:

Tid	Antal
Kl. 9-12	En sygeplejerske
Kl. 12-20	To sygeplejersker
Kl. 20-22	En sygeplejerske



Der er sygeplejersker på vagt i hele enhedens åbningstid, fordi borgerne i enheden er i akut fase og har brug for sygdomsmæssig udredning, hvilket sygeplejerskerne deltager i (A-opgave, jf. Københavns Kommunes ydelseskatalog for sygepleje).

Sygeplejerskerne er tilknyttet den kommunale sygepleje på Bispebjerg-Nørrebro, og efter en indkøringsfase vil der være løbende rotation, så flere sygeplejersker har kompetencerne til at arbejde i enheden. Desuden skal sygeplejersker fra den kommunale sygepleje i lokalområdet kunne deltage i enhedens arbejde som ”føl”. Både rotationsordning og følordning har som mål at sikre læring og feedback til den kommunale sygepleje med henblik på at forebygge indlæggelser på et tidligere tidspunkt.

Bispebjerg Hospital stiller speciale kompetente læger til rådighed. Det drejer sig om vagthavende medicinske koordinerende læge (MedKool) ansat i Akutmodtagelsen samt vagthold fra Endokrinologisk/gastroenterologisk Afdeling I, Kardiologisk Afdeling Y og Lungemedicinsk Afdeling L. I de tilfælde hvor borgeren er over 75 år inddrages Geri-team, Geriatrik Afdeling G.

Ved behov inddrages vagthold fra de kirurgiske afdelinger, dermatologisk afdeling og Psykiatrisk Center København.

Desuden inddrages Klinisk Biokemisk Afdeling, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling og Røntgenafdelingen i det omfang, der er behov for det i relation til udredningen af borgeren.

Hospitalets hjertestophold kan ved behov tilkaldes af det kommunale team.

Kommunikation

Der udarbejdes en kommunikationsplan for projektet. De primære målgrupper for kommunikationen er:

- Personale i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune, primært de berørte grupper, de berørte lokalområder og de faglige organisationer, sekundært resten af forvaltningen
- Personale på Bispebjerg Hospital, primært de berørte personalegrupper, sekundært andre personalegrupper
- Praktiserende læger, primært med borgere i Bispebjerg Hospitals optageområde
- Generel ekstern kommunikation om projektet til interesserede aktører



Økonomi

Københavns Kommunes og Bispebjerg Hospitals vurdering er, at incitamentstrukturen i sundhedsvæsenet betyder, at projektet vil medføre besparelser for kommunen, mens det efterlader en økonomisk usikkerhed på hospitalet. Bispebjerg Hospital kan i relation til målgruppen for projektet komme til at miste DRG-indtægter som følge af udredning uden indlæggelse.

Nedenfor ses driftsbudgettet for projektperioden på to år.

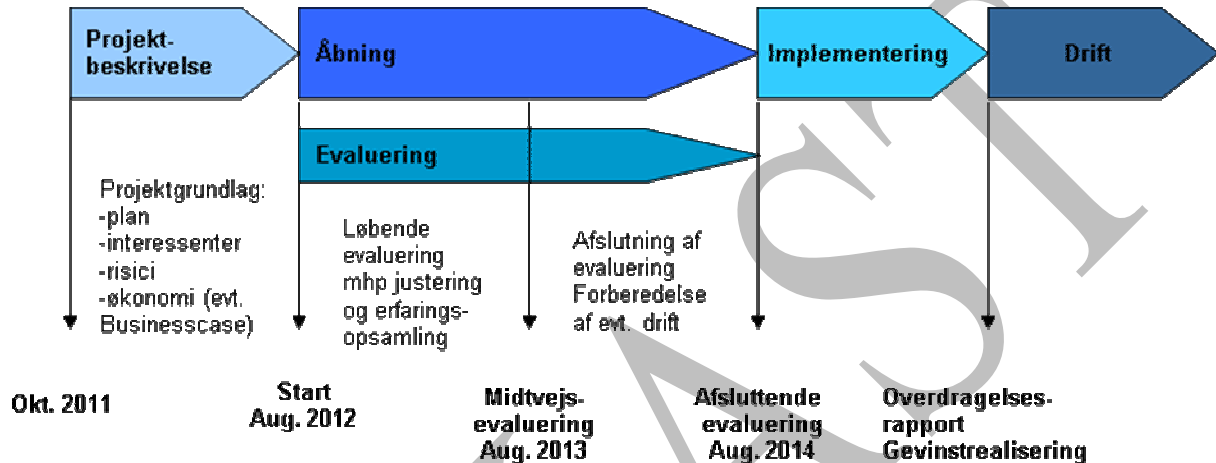
Budgetpost	I alt	År 1	År 2
Anlæg			
Evt. kabelføring til IT-arbejdspladser	10.000	10.000	
Renovering	120.000	120.000	
Indretning og møblering af lokaler	350.000	350.000	
Hjælpemidler til brug under ophold	25.000	25.000	
Driftsomkostninger			
Udvidelse af MEDKool funktionen	1.700.000	850.000	850.000
Lægeseekretærfunktion fra AMA	374.000	187.000	187.000
Sygeplejerske*	5.734.000	2.867.000	2.867.000
Licenser til to IT-arbejdspladser	36.000	18.000	18.000
Projektudgifter			
Projektledelse	390.000	268.000	122.000
Projekt- og evaluering medarbejder	750.000	375.000	375.000
		5.070.000	4.419.000
Projektudgifter i alt	9.489.000		

Bispebjerg Hospital afholder udgifter til forplejning, akut medicin, div. sygeplejeartikler, rengøring, vedligeholdelse.



Tidsplan

Projektet er to-årigt med planlagt åbning august 2012. Der vil være en midtvejsevaluering efter 1 år. Midtvejsevalueringen skal både bruges til eventuelt at justere projektet på baggrund af de foreløbige resultater og til at kvalificere slutevalueringen.



Evaluering

Evalueringen har følgende formål:

1. Dokumentere projektets effekt, herunder økonomisk gevinst
2. Undersøge og dokumentere om en tværsektoriel udredningsenhed på hospitalet er en løsning, der egner sig til at forebygge indlæggelser af ældre medicinske patienter

I evalueringsdesignet beskrives de parametre, som registreres og analyseres i evalueringen såsom belægningsgrad, flow, diagnose, funktionsniveau, videre forløb etc. Der nedsættes en projektgruppe med særligt fokus på evalueringen. I denne gruppe udarbejdes det endelige evalueringsdesign, som færdiggøres og godkendes af styregruppen inden projektstart.

Der ansættes en projekt- og evalueringsmedarbejder i projektet. Medarbejderen tilknyttes Afdelingen for Sammenhængende Patientforløb på Bispebjerg Hospital.



Projektorganisering

Styregruppe

Direktør Janne Elsborg, Bispebjerg Hospital
Vicedirektør Steen Werner Hansen, Bispebjerg Hospital
Direktør Anne Mette Fugleholm, Københavns Kommune
Sundhedschef Jens Egsgaard, Københavns Kommune
Lokalområdechef Vivian Buse, Københavns Kommune

Projektejere

Direktør Janne Elsborg og direktør Anne Mette Fugleholm har et delt formandskab i styregruppen og er projektejere.

Høringsparter

Der nedsættes ikke en selvstændig referencegruppe for projektet. I stedet vil følgende udvalg løbende blive hørt:

Det koordinerende Samordningsudvalg
Det lokale Samordningsudvalg for Bispebjerg Hospital
Praksisudvalget i Region Hovedstaden
Det lægelige kommunale kontaktudvalg i Københavns Kommune
Københavns Praktiserende Læger
Relevante lokale lægelaug i København

Projektgruppe

Ledende overlæge Hans Perrild, Bispebjerg Hospital
Overlæge Carsten Hendriksen, Bispebjerg Hospital
Overlæge Anne Frölich, Bispebjerg Hospital
Sundhedsfaglig konsulent Annemette Olesen, lokalområde Bispebjerg/Nørrebro
Direktionssekretær Mette Christensen, Bispebjerg Hospital (sekretariat)
Souschef Jessie Hudece Kjærsgaard, Københavns Kommune (sekretariat)
Specialkonsulent Mette Vestergaard, Københavns Kommune (sekretariat)
Projektmedarbejder
(sekretariat)

Sekretariatet er ansvarlig for projektledelsen og rammerne omkring projektet, mens fagpersonerne i arbejdsgruppen leverer faglige bidrag til og vurderinger af projektet, herunder også til evalueringen.

Projektledere

Specialkonsulent Mette Vestergaard, Københavns Kommune og Mette Christensen, Bispebjerg Hospital deler projektledelsen.

Arbejdsgrupper

Der vil blive nedsat ad hoc arbejdsgrupper efter behov, eksempelvis i forbindelse med arbejdsgangsbeskrivelser, etablering af lokaler, IT-struktur etc.



Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Uddybning af målgruppe (cases)

Bilag 2: Ydelsesoversigt med ansvarsfordeling

Oversigt over kommende bilag

- Beskrivelse af dokumentationspligt og -praksis
- Kompetenceprofil for kommunale sygeplejersker i den tværsektorielle udredningsenhed
- Arbejdsgangsbeskrivelser for procedurer i og omkring den tværsektorielle udredningsenhed
- Beskrivelse af snitflader internt i Københavns Kommune i forhold til den tværsektorielle udredningsenhed
- Evalueringsdesign



Bilag 1

Uddybning af målgruppe (cases)

Nedenstående fire cases danner baggrund for forløbsbeskrivelsen og ydelsesoversigten for borgerens ophold i den tværsektorielle udredningsenhed. De tre første cases er taget fra Bispebjerg Hospitals undersøgelse af 460 konsekutive akutte indlæggelser over 3 uger i efteråret 2010. Borgerne i de tre cases er alle vurderet egnet til et ophold i den tværsektorielle udredningsenhed. Den fjerde case beskriver en borger, som er svagere end borgerne i de tre første cases, men hvor vurderingen er, at borgeren stadig vil have gavn af et ophold i den tværsektorielle udredningsenhed frem for indlæggelse. Eventuelt skal borgeren efterfølgende videre til en midlertidig døgnplads.

Case 1

83-årig kvinde indlagt fra egen læge under diagnosen: febrilia uden fokus og fald. Indlægges med temp. 38,3, hjertebanken, utilpashed. Urinstix: positiv for leucocyter og negativ for nitrit. Rtg. af thorax: ia. CRP 35, leucocyter 9,3. Neutrofile G. 6,3. Behandles for urinvejsinfektion med Penomax. Feber forsvinder spontant. Er træt men er med let hånd selvhjulpen på afdelingen. Udskrives efter 13½ time til sædvanlig hjemmehjælp til praktisk hjælp to gange ugentligt. Velegnet til diagnostisk afsnit og opfølgning hos egen læge.

Forløb

Ankomst skadestue: 14:40
Set L- forvagt i skadestue 18:00 der indlægger
Rtg thorax bestilt 18:00 og taget 18:43
Ankomst AMA: 19:00
Modtaget ved sygepl: uoplyst
Gennemgang: 08:30
Udskrevet til eget hjem: ifm gennemgang 08:30
Samlet tid AMA: 13 timer 30 min

Case 2

77-årig mand indlægges af vagtlæge med hypertension. Egen læge målt BT til 205/160. Ved ankomst er BT 172/104 og senere 162/73. Indlagt 4 ½ time. Velegnet til kortvarig BT måling og observation inden afslutning til egen læge. Funktionsevne: Opfattes som selvhjulpen.

Forløb

Ankomst AMA: 07:09
Modtaget ved sygepl: 07:15
Primær journal forvagt: 11:40
Gennemgang: 11:40
Udskrevet til eget hjem ifm gennemgang: 11:40
Samlet tid AMA: 4 timer 31 min



Case 3

85-årig kvinde indlægges af egen læge med pneumoni, dehydratio og afkræftet. Rtg. af thorax: lille pleura exudat. Upåvirket, afebril (temp. 36,4), Resp. fre. 16, Saturation 99 uden O₂, leucocyter 8,8 og CRP 43. På afdelingen træt og skal mindes om at spise og drikke og noget usikker gangfunktion men er efterhånden personligt selvhjulpnen men med noget besvær. GOP udfærdiges. Udskrives efter ca. 1½ døgn til vurdering mht. mere hjælp end hidtil.

Forløb

Ankomst AMA: 13:30 d. 24/4

Modtaget ved sygepl: 14:00 d. 24/4

Primær journal forvagt: 18:37 d. 24/4

Gennemgang: 17:56 d. 25/4

Udskrevet til eget hjem: 26/9

Samlet tid AMA: ca. 1½ døgn

Case 4

87-årig enkemand i egen bolig. Funktion: Udendørs personstøtte, indendørs rollator, hjælp til indkøb, rengøring og bad. Har madudbringning og nødkald. Får hjælp til det praktiske og personlig pleje 3 gange om ugen. Dosisdispensering.

Helbred: Behandles for hjertesygdom, forhøjet blodtryk og diabetes. Får 6 medikamenter dagligt. Har haft flere fald og er aktuelt faldet og har trykket på nødkald. Let forslået, ingen fraktur, træt, tp 37,9 og der er mistanke om urinvejsinfektion. Vagtlæge og MEDKool beslutter i samråd at sende borgeren til den tværsektorielle udredningsenhed.



Bilag 2

Ydelsesoversigt for forløbet i den tværsektorielle udredningsenhed

Nedenfor følger en oversigt over de ydelser, som borgeren modtager under opholdet i den tværsektorielle udredningsenhed. Derudover markerer oversigten, hvornår henholdsvis Bispebjerg Hospital og Københavns Kommune er ansvarlig for ydelserne.

Ydelsesoversigten er under udvikling, idet en række arbejdsgange og procedurer skal beskrives og afklares.

Under hele borgerens ophold i den tværsektorielle udredningsenhed er det de kommunale medarbejdere, som er borgerens koordinator/tovholder, uanset hvilke specialer og faggrupper som i øvrigt involveres.

YDELSER	KK	BBH
CVI vurderer i dialog med indlæggende læge, om borgeren evt. er relevant til TUE og viderestiller lægen til MEDKool		X
MEDKool visiterer til TUE og giver besked til kommunale team		X
Direkte transport til TUE		
Modtagelse		
Modtagelse ved kommunalt team Velkomst/modtagelsessamtale/dataindsamling (procedure for indhold i samtale udarbejdes, tværfaglig fys/sygpl.)	X	
Registrering i kommunalt IT-system (KOS) (ved borger ukendt af kommune sker oprettelse)	X	
Risikovurdering (EWS: blodtryk, puls, respirationsfrekvens, temperatur, almen vurdering), urinstiks Observation af bevidsthedsniveau Vurdering af kognitiv funktion Screening for væske- og ernæringstilstand	X	
Afklarer medicinstatus på medbragt medicin og via FMK		X
Søger oplysninger på borger på funktionsniveau, kommunal hjælp, træning mv. Pårørende inddrages	X	
Oprettes i BBH IT-system		X
Borger visiteres af MEDkool indenfor ½ time		X
MEDKool planlægger diagnostik, behandling og udarbejder plan for lægelig del af ophold samt inddrager relevante vagthold		X
Prøvebestilling (fx blodprøver, røntgen mv.)	X	



Under ophold		
Tilbydes mad og drikke inkl. vurdering af væske- og ernæringsstatus. Mulighed for kortvarig IV-væske	X	
Mobiliseres inkl. vurdering, herunder fysiske test	X	
Vurdering af borgerens nuværende funktionsniveau sammenlignet med tidligere	X	
Prøvetagning		X
Undersøgelser gennemføres, fx røntgen		X
Vagtholdet vurderer prøvesvar, planlægger behandling og evt. flere prøver samt justerer ved behov plan for resten af forløbet		X
Vagtholder iværksætter behandling		X
Kommunalt team udfører behandling	X	
Pårørende inddrages ved behov	X	
Brug af og behov for hjælpemidler afklares	X	
Geriteam – ved borgere over 75 år		X
Observation af borgerne	X	X
Vagthold følger op ved behov i dialog med kommunalt team. Vagthold og kommunalt team taler desuden sammen om borgeren (om observationer mv.)	X	X
Dokumentation i KOS	X	
Dokumentation BBH		X
Stillingtagen til / visitation til kommunale ydelser (evt. revurdering), herunder genoptræning	X	
Plan for videre forløb efter hjemsendelse udarbejdes i samarbejde med borgeren	X	
Ved behov for faldudredning visiteres til kommunal faldudredning	X	
Vagtholdet vurderer behovet for ambulans opfølgning på BBH		X
Ved hjemsendelse		
Transportbestilling	X	
Pårørende inddrages	X	
Læge foretager medicinafstemning (FMK)		X
Udlevering af medicin og evt. recept	X	
Afsluttende samtale med borger og pårørende (procedure for indhold i samtale udarbejdes med inspiration fra Afd. I)	X	
Borgeren afsluttes i KOS	X	
Borgeren afsluttes i GS		X
Korrespondancemeddelelse udarbejdes og sendes til praktiserende læge	X	