

Til Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering



Dato 20-01-2015

Sagsbehandler Charlotte Jensen

Charlotte.Jensen@stab.rm.dk

Tel. +4578412220

Sagsnr. 1-01-72-16-14

**Revideret referat fra mødet den 9. december 2014 i
Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og
rehabilitering**

Kære alle

Her er et revideret referat fra temagruppens møde den 9. december 2014.

Deltagere: Inger Buhl Foged, Vibeke Staack, Peter Mikkelsen, Grete Bækgaard Thomsen, Birgit Thorup, Lene Lange, Steen Husted, Bente Dam, Mette Svarre, Lone Kaae-Sørensen, Else Hjortbak, Bodil Ester Pedersen, Anders Kjærulff, Jens Bejer Damgaard, Kirsten Vinther Løgsted, Linda Bonde Kirkegaard, Sara Holm Kristensen og Charlotte Jensen.

Afbud: Hanne Linnemann, Marianne Jensen, Kirsten Rahbæk, Tove Holm og Anne Aastrup.

Referat:

1. Hvad skal der til for at bedre de socialt udsattes helbred og modgå for tidlig død? (13.00 – 13.20)

Chefkonsulent Else Kayser præsenterer punktet.

Indstilling:

- At der nedsættes en fælles arbejdsgruppe med repræsentanter fra den tværsektorielle temagruppe for forebyggelse, temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering og temagruppen for voksenpsykiatri, med henblik på at afdække de mange sundhedsfaglige udfordringer inden for gruppen af udsatte og hjemløse borgere samt afdække allerede eksisterende indsatser.
- At den fælles arbejdsgruppe udarbejder en række anbefalinger til fælles indsatser omfattende forebyggelse og sundhedsfremme og om hvordan den udsatte får det rigtige sundhedsfaglige tilbud.

- At der med afsæt i konceptbeskrivelsen Triple Aim foretages en vurdering af de afprøvede indsatser overfor den socialt udsatte og hjemløse.
- At den fælles arbejdsgruppe udarbejder et fælles kommissorium som grundlag for den tværsektorielle gruppe.

Sagsfremstilling

I kommuner, i regionen og landspolitisk er der kommet en øget politisk bevågenhed på gruppen af socialt udsatte og hjemløse. Den kommende sundhedsaftale 2015-2018 sætter også fokus på socialt udsatte borgere. Her kan nævnes:

- Den sociale ulighed i sundhed mindskes
- Bedre sundhed for borgere, der er socialt udsatte.
- Indsats overfor borgere med psykiske lidelser og misbrug.
- Indsats overfor borgere med tandproblemer.
- Indsats på det specialiserede socialområde
- Indsats overfor udsatte borgere.

Der foregår allerede en lang række indsatser i forhold til gruppen. Spørgsmålet er om en bedre koordinering af disse indsatser vil kunne fremme såvel den sociale som sundhedsmæssige indsats overfor disse grupper.

Et af fokusområderne er de socialt udsatte og deres anvendelse af sundhedsydelse i det traditionelle sundhedsvæsen og de konsekvenser det får for deres helbred.

Flere byer i regionen har ansatte gadesygeplejer¹ og flere steder arbejdes med projekter og planer i forhold til socialt udsatte². F.eks. har Aarhus Kommune tidligere og i budgetforliget 2015 sat fokus på de socialt udsatte. De peger på samarbejdet med de frivillige organisationer om hvordan man kan støtte de socialt udsatte og bidrage med vejledning i sundhedsspørgsmål. Aarhus Kommune har tidligere oprettet gadeklinik og gadesygeplejersker.

Aarhus Universitetshospital har igangsat et projekt med 2 socialsygeplejersker, der skal være med til at forbedre socialt udsattes indlæggelse på - og udskrivelse fra hospitaler - eksempelvis stofmisbrugere, alkoholmisbrugere og hjemløse.

Socialsygeplejerskeordningen på Aarhus Universitetshospital er etableret i et tæt samarbejde med Aarhus Kommune og psykiatrien i Region Midtjylland.

¹ Holstebro, Silkeborg, Århus

² Randers, Århus, Herning, Silkeborg

Overvejelse vedr. fremtidig tværsektoriel indsats

- At den sundhedsmæssige indsats sammentænkes med den sociale indsats, med henblik på at fremme sundhed, og bidrage til en mere tryk tilværelse.
- At det tværsektorielle samarbejde bidrager til at afdække og afbøde de barrierer, der hindrer den hjemløse i at få adgang til en optimal behandling.
- At understøtte den udsatte og hjemløse i at bedre sin sundhed eller lære at kunne mestre sin sygdom.

Baggrund

I 2013 var der i Region Midtjylland 1228 hjemløse. Det var en stigning fra 1139 i 2011. Flest hjemløse finder vi i de større byer, Aarhus, Herning, Randers, Horsens, Viborg, Silkeborg, Holstebro³. Der er især sket en stigning i antallet af hjemløse i alderen 18-29 år, hvilket ofte er udtryk for en social marginalisering. Mange af disse unge er allerede bærere af en række fysiske og psykiske lidelser⁴. Lidelser, som vil være stigende med alderen⁵:

- Mange af de socialt udsatte og hjemløse har store psykiske lidelser.
- Fælles for gruppen er at de har et øget brug af de akutte sundhedstilbud, som skadestue, vagtlæge og akut indlæggelse, men med hurtig udskrivelse. Hvorimod de ikke behandles for deres kroniske lidelser⁶.
- Gruppen er kendetegnet ved at have mange sygdomsdiagnoser.
- Den socialt udsatte er ofte præget af mistillid og mistro til systemet og føler sig heller ikke "taget imod".⁷
- Socialt udsatte har en dødelighed der er 7.4 gange højere en normalgruppen. Gruppens middellevetid er 57 år, mens den er 79 år for hele befolkningen.⁸
- SFI undersøgelsen 2013 peger på et potentiale for at styrke den sundhedsmæssige dimension i den sociale indsats for borgere, der rammes af hjemløshed⁹

I forhold til behandling, pleje, rehabilitering og træning er udfordringen hvor man med afsæt i " – På borgerens præmisser" skal sætte ind med sundhedsfaglige tilbud.

Ifølge Rådet for Socialt udsatte og Statens Institut for Folkesundhed peges på, at systemet har svært ved at skabe sammenhæng i

³ SFI rapport, Hjemløshed i Danmarks. 71

⁴ SFI rapport, Hjemløse borgeres sygdom og brug af sundhedsydelser s.52 73

⁵ SFI rapport, Hjemløse borgeres sygdom og brug af sundhedsydelser 11-13

⁶ SUSY udsat 1012. Statens institut for Folkesundhed og rådet for socialt udsatte s. 81

⁷ Oplæg af Annette Schouw, centerchef, Århus Universitet.

⁸ Statens institut for Folkesundhed og rådet for socialt udsatte

⁹ SFI rapport, Hjemløses borgeres sygdom og brug af sundhedsydelser. S 15

indsatsen, mellem sundhedssystemet og det sociale og beskæftigelsesmæssige.¹⁰

Bilag:

- Bilag med sammendrag af data vedr. socialt udsatte og hjemløshed
- Gadesygeplejerske hjælper udsatte i Holstebro Kommune
- Misbrugere går ikke lige ned i motionscentret

Referat:

./.. Chefkonsulent Else Kayser præsenterede punktet. Se vedlagte oplæg.

Oplægget præsenteres også for temagruppen vedr. forebyggelse og temagruppen vedr. voksenpsykiatri.

Følgende blev besluttet:

- Arbejdsgruppen skal kortlægge området og definere målgruppen
- Arbejdsgruppens referenceforhold skal afklares
- Arbejdsgruppen skal huske at indtænke arbejdsmarkedsområdet
- Jens og Anders drøfter udpegninger med formandskaberne for temagrupperne vedr. hhv. forebyggelse og voksenpsykiatri
- De betæneligheder, der er ved at nedsætte arbejdsgruppen, skal præsenteres for Sundhedsstyregruppen.

2. Status for sundhedsaftalen efter behandling i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget (13.20 – 13.40)

Indstilling:

- At orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyregruppen behandlede sundhedsaftalen på sit møde den 24/11, og Sundhedskoordinationsudvalget behandlede sundhedsaftalen på sit møde den 1/12. Formandskabet orienterer om drøftelserne i de to mødefora, herunder organisering af sundhedsaftalesamarbejdet.

Referat:

¹⁰ SUSY udsat 1012. Statens institut for Folkesundhed og rådet for socialt udsatte s. 3 Vedlægger 2 artikler der beskriver gadesygeplejerskens indsats overfor socialt udsatte og hjemløse.

Sundhedsaftalen er sendt til godkendelse i kommunerne og Regionsrådet. Den sendes til Sundhedsstyrelsen den 31. januar 2015.

Der er ved at blive udarbejdet en kommunikationsplan for sundhedsaftalen.

Temagruppen drøftede Sundhedsstyregruppens rolle. Sundhedsstyregruppen er et strategisk forum. 9 kommuner er repræsenteret i Sundhedsstyregruppen. KOSU-sekretariatet sikrer, at alle kommuner høres og repræsenteres.

3. Arbejdsplan (13.40 – 14.00)

Indstilling:

- At temagruppen nedsætter relevante arbejdsgrupper.

Sagsfremstilling:

Arbejdsplanen for Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering er vedlagt.

Det foreslås, at Temagruppen nedsætter følgende arbejdsgrupper:

- Genoptræning (fortolkning af ny vejledning/bekendtgørelse, snitfladekatalog og værktøjskasse)
- Værktøjskasse i forhold til indlæggelse og udskrivning
- Tidlig opsporing
- Akutområdet

Bilag:

- Arbejdsplan
- Udkast til kommissorium for arbejdsgruppe om genoptræning
- Udkast til kommissorium for arbejdsgruppe om tidlig opsporing
- Udkast til kommissorium for arbejdsgruppe om akutområdet

Referat:

Arbejdsplanen blev drøftet.

Kommunerne udpeger en kommunal terapeut, som kan indgå i temagruppen.

Værktøjskassen:

I værktøjskassen findes dokumenter/værktøjer, som er målrettet personalet. Værktøjerne udvikles løbende i aftaleperioden. Det er vigtigt, at værktøjskassen er enkelt. Temagruppen kommunikerer ud til kommuner og hospitaler, når nye værktøjer afløser de nuværende og dermed skal implementeres.

Business as usual indtil nye værktøjer er godkendt.

Ifht. genoptræningsområdet har formandskabet efter mødet udsendt brev til kommuner og hospitaler om, at der er behov for, at kommunerne og regionen aftaler, hvordan vi skal samarbejde fremover ud fra den nye bekendtgørelse og vejledning, inden de kan implementeres fuldt ud. Derfor har Temagruppen nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som skal vurdere de konsekvenser, den nye bekendtgørelse og vejledning får for det tværsektorielle samarbejde, herunder om der skal iværksættes initiativer i forbindelse med implementeringen. Temagruppen er enig om, at kommunerne og hospitalerne fortsætter den hidtidige praksis inden for det tværsektorielle samarbejde på genoptræningsområdet, indtil arbejdsgruppen har færdiggjort sit arbejde primo 2015.

Opgaveoverdragelse:

Opgaveoverdragelse er placeret i temagruppen vedr. økonomi.

Arbejdsgrupper:

Temagruppen er enig om at nedsætte arbejdsgrupperne. Arbejdsgrupperne skal fungere som arbejdsgrupper, og ikke små temagrupper. De udkast, arbejdsgrupperne udarbejder, skal således godkendes i temagruppen.

Der udpeges en kommunal og en regional formand for arbejdsgrupperne. Formændene udpeges blandt temagruppens medlemmer. Derudover suppleres arbejdsgrupperne med relevante fagfolk.

Sekretariatet indkalder medlemmer til arbejdsgrupperne. Her har temagruppens medlemmer mulighed for at byde sig selv eller andre fra egen organisation/klyngen ind i arbejdsgrupperne. Formandskabet har mandat til at sammensætte arbejdsgrupperne.

4. Ledsagerordning (14.00 – 14.10)

Indstilling:

- At udkast til aftale godkendes

Sagsfremstilling:

En tværsektoriel arbejdsgruppe har udarbejdet udkast til Samarbejdsaftale om personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling. Aftalen skal sikre, at borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer får den nødvendige personlige hjælp, hjælp til kommunikation og ledsagelse i forbindelse med behandling på hospitalet.

Aftalen indebærer bl.a., at hospitalerne skal finansiere udgifterne til det kommunale personale, som ledsager en patient. Det fremgår af brev fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at hospitalerne skal afholde denne udgift. Indtil nu har der været stor forskel på, hvordan ledsagelse er blevet afregnet i Region Midtjylland. Dette fremgår af notatet "Økonomi vedr. ledsagerordning". Det er således ikke muligt at vurdere hvilken udgift, hospitalerne får som følge af aftalen.

Der afregnes for timer anvendt til ledsagelse under transport til og fra hospital samt personlig hjælp og hjælp til kommunikation under ophold på hospital. Regionen afregner med følgende takster ved kommunal udførelse af ovenstående:

- Hverdage fra kl. 06.00 til kl. 17.00: 255,89 kr. pr. time (2014-niveau)
- Øvrige tidspunkter: 402,27 kr. pr. time (2014-niveau)

Det er ikke afklaret endnu, om det er regionen eller den pågældende kommune, som skal betale løn til transporttid og udgifter til kørsel i forbindelse med vagtskifte.

Udkastet er til høring på hospitalerne og hos Psykiatri/Social frem til den 8. december 2014.

Udkastet behandles i de enkelte mødefora på følgende tidspunkter:

- Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering: 9. december 2015
- DASSOS: 12. januar 2015
- Sundhedsstyregruppen: 6. februar 2015
- Sundhedskoordinationsudvalget: 27. marts 2015

Bilag:

- Udkast til Samarbejdsaftale om personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling
- Notat om beregning af takster
- Notat om økonomi i forbindelse med ledsagerordning
- Brev fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet til KL, 12. august 2010

Referat:

Indkomne høringssvar og kommentarer fra temagruppen indarbejdes i aftaleudkastet. Det tilrettede udkast sendes til Anders og Jens, inden det sendes til godkendelse i DASSOS og Sundhedsstyregruppen.

Der blev på mødet rejst spørgsmål ved, om kommunen skal betale for ledsagelse, når en patient er færdigbehandlet. Sagen er blevet undersøgt hos ministeriet, som svarer følgende:

"Efter sundhedslovens §238, stk 1 opkræver bopælsregionen bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling til færdigbehandlede patienter fra kommunen. Betalingen kan maksimalt udgøre 1.522 kr. i 2004-pris- og -lønniveau.

Sundhedslovens kapitel om finansiering giver derudover ikke yderligere hjemmel for ekstra opkrævning."

På baggrund af svaret, er følgende blevet ændret i aftaleudkastet:

"Færdigbehandlede patienter

Der henvises til sundhedsaftalen vedr. færdigbehandlede patienter.

Efter sundhedslovens § 238, stk. 1 opkræver bopælsregionen bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling til færdigbehandlede patienter fra kommunen. Betalingen kan maksimalt udgøre 1.522 kr. i 2004-pris- og -lønniveau. Sundhedslovens kapitel om finansiering giver derudover ikke yderligere hjemmel for ekstra opkrævning."

Aftalen evalueres efter et år.

5. Orientering om udkast til vejledning om dosisdispenseret medicin i Region Midtjylland (14.10 – 14.20)

Indstilling:

- At Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering tager vejledningen til orientering med henblik på drøftelse og godkendelse på næste møde i temagruppen

Sagsfremstilling:

Dosisdispensering er en ydelse, hvor den enkelte borger kan få pakket sin medicin på apoteket i engangsbeholdere kaldet dosispakker. Hver dosispakke indeholder medicin, der skal tages på et bestemt tidspunkt, og pakkerne er pakket i den rækkefølge, de skal indtages. Dosispakningen fortsætter kontinuerligt hver 14. dag, hvis der ikke sker ændringer.

Dosisdispensering blev indført som en ydelse til borgerne i 2001. Fokus på implementeringen af ydelsen i det tværsektorielle samarbejdsfelt var ikke systematisk, hvorfor flere sundhedsprofessionelle oplever store udfordringer med håndteringen af dosisdispenseret medicin.

Der er mange aktører i forbindelse med dosisdispensering. Det betyder, at en koordinering af opgaver og ansvar er essentielt i forhold til at sikre patientsikkerheden og en kontinuitet i ydelsen. I dag er der udfordringer omkring patientsikkerheden for borgere på dosisdispenseret medicin, og de sundhedsprofessionelle arbejder ud

fra forskellige retningslinjer. Der er uklarhed om arbejdsgange, ansvar samt kommunikationsveje.

På den baggrund har den regionale lægemiddelkomité nedsat en arbejdsgruppe, der skal se på ansvar, roller og arbejdsdeling i forbindelse med dosisdispensering. Arbejdsgruppen er repræsenteret af medlemmer fra hospitalerne, almen praksis, private apoteker, hospitalsapoteker, samt afdelingen Nære sundhedstilbud. Arbejdet blev opstartet på en workshop afholdt i foråret 2014. Derefter har der været afholdt 4 møder i arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppen har nu udarbejdet en vejledning for brug af dosisdispenseret medicin. Vejledningen er dermed et udtryk for et fælles sæt spillerregler i arbejdet med dosisdispensering, der skal være med til at sikre klare og ensartede arbejdsgange mellem de involverede sundhedsprofessionelle til gavn for borgerne – men også til gavn for de mange sundhedsprofessionelle. Det er et ambitiøst projekt og som med alle koordinerede indsatser kræver det forståelse for de andres perspektiv at finde et fælles fodslag, som vil sikre den bedste og mest patientsikre løsning for borgeren. Det betyder, at der i alle sektorer og blandt alle faggrupper er sket en afbøjning af synspunkter til gavn for det fælles ønske om at yde den mest sikre og effektive løsning for borgeren. Denne afbøjning skal gerne opvejes af en ensartethed på området, der kan være med til at sikre, at de sundhedsprofessionelle oplever mindre besvær og mere effektivitet i forbindelse med håndteringen af borgere, der modtager dosisdispenseret medicin.

Der har naturligvis været udfordringer med at nå til en fælles vejledning. Her kan nævnes ansvaret for at minde lægen om receptfornyelser og en generel indstilling om, at honoreringen for arbejdet med dosisdispensering hos almen praksis og de private apoteker ikke står mål med de opgaver, der er forbundet hermed.

Arbejdsgruppen har lagt vægt på, at vejledningen skal være klar og let forståelig. Derudover er det tanken, at der skal udarbejdes en tjekliste og et flowdiagram, der kan medvirke til, at gøre vejledningen opgaver og ansvar i forbindelse med dosisdispensering.

Bilag: Udkast til vejledning

Referat:

Temagruppen drøftede præciseringer af aftalen. Aftalen behandles som beslutningspunkt på temagruppens næste møde.

6. Revision af dokumenter i e-dok vedr. åbne indlæggelser (14.20 – 14.30)

Indstilling:

- At temagruppen nedsætter en arbejdsgruppe bestående af 1-2 kommunerepræsentanter og 2-3 hospitalsrepræsentanter, som opdaterer dokumenter i e-dok vedr. åbne indlæggelser

Sagsfremstilling:

Lommeåndbogen for sundhedsaftalen 2011-2014 og lommeåndbogen for sundhedsaftalen om palliation ligger i e-dok. Begge lommeåndbøger er splittet op i mange e-dok dokumenter fordelt efter emne. Der er 5 regionale dokumenter, som omhandler åbne indlæggelser, hvilket ikke er hensigtsmæssigt for det kliniske personale, som anvender e-dok. Der er derfor behov for, at dokumenterne samles til ét dokument men også, at teksten opdateres.

Arbejdet forankres i Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering.

Referat:

Det blev drøftet, om arbejdet kunne være en del af det arbejde, værktøjskassearbejdsgruppen skal lave. Hospitalerne ønsker, at e-dok dokumenterne tilrettes hurtigst muligt, og det blev derfor besluttet at nedsætte arbejdsgruppen nu. Sekretariatet indkalder medlemmer til arbejdsgruppen.

7. Orientering om udvikling på stomiområdet (14.30 – 14.40)

Indstilling: At Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling:

På sidste møde blev Temagruppen orienteret om en kommende rammeaftale på stomiområdet. I Vestklyngen har Hospitalsenheden Vest og (indtil videre) Lemvig, Herning og Struer Kommune nedsat en arbejdsgruppe, der undersøger, hvorledes kvaliteten af området kan løftes og samarbejdet mellem stomiambulatoriet og kommunerne styrkes.

Arbejdsgruppen mødes for anden gang i januar 2015. Temagruppen holdes opdateret om og afventer arbejdsgruppens resultater førend en konkret rammeaftale på området udarbejdes.

Referat:

Orienteringen tages til efterretning.

8. Præsentation af www.sundhedsaftaler.rm.dk (14.40 – 14.50)

Indstilling:

- At orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling:

På www.sundhedsaftaler.rm.dk findes bl.a. sundhedsaftalen og referater fra møder i temagrupper og klyngestyregrupper. Hjemmesiden præsenteres.



Referat:

www.sundhedsaftaler.rm.dk blev præsenteret.

Side 11

Det blev efterspurgt, at organiseringen af samarbejdet på psykiatriområdet fremgår tydeligere på hjemmesiden. Sekretariatet følger op på dette.

Sundhedsaftalens fællessekretariat arbejder på at lave en elektronisk værktøjskasse, som er brugervenlig ifht. smartphones og tablets.

9. Orientering om invitation til informationsmøde om den nye bekendtgørelse om træning

Indstilling:

- At orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling:

Vedhæftet invitation til informationsmøde om de ændrede regler om genoptræning, der træder i kraft 1. januar 2015. Møderne henvender sig til ledende sundhedsprofessionelle i regioner og kommuner.

Bilag:

Invitation til informationsmøde

Referat:

Lene, Inger og Charlotte deltager i informationsmødet.

10. Mødekalender for 2015 (14.50 – 14.55)

Indstilling:

- At mødekalenderen godkendes

Formandskabet foreslår, at temagruppen mødes på følgende tidspunkter i 2015:

- 26. februar kl. 8.30 – 11.00

- 24. marts kl. 8.30 – 11.00
- 23. juni kl. 12.15 – 14.45
- 11. august kl. 13.00 – 15.30
- 30. oktober kl. 8.30 – 11.00
- 26. november kl. 8.30 – 11.00

Referat:

Mødekalenderen blev godkendt.

10. Eventuelt (14.55 – 15.00)

Der var ingen punkter under eventuelt.

Referent: Charlotte Jensen