

REFERAT Sundheds-, idræts- og kulturudvalget 2018-2021 d. 04-03-2020

Mødedato Onsdag d. 04. marts 2020 kl. 15:30

Mødested Museum Østjylland - Museets bibliotek

Indholdsfortegnelse

Aftalemøde med Museum Østjylland.....	3
Brugerundersøgelse på kulturområdet.....	4
Nyt fokus på unge i den sundhedssociale forening Børsterne.....	5
Region Midt sundheds- og hospitalsplan i høring.....	7
Godkendelse af den tværfaglige samarbejdsmodel.....	10
Telemonitorering af KOL-patienter - samarbejdsaftale.....	12
Sundhedsplejens behovspakkertil spæd- og småbørnsfamilier.....	14
Sagsstyringsliste 2020.....	16

Punkt 8: Aftalemøde med Museum Østjylland

00.22.00-P00-3-18

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- idræts- og kulturudvalget

1. at aftalemødet tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Aftalemøde med Museum Østjylland:

Opfølgning på Museum Østjyllands aftale med Randers Kommune. Aftalen indeholder fem overordnede mål:

Mål 1: kvalitet i arbejdet

Museum Østjylland har en ambition at levere kvalitet i alle møder med borgerne. Vi vil levere både samlingsarbejde, forskning og formidling på højt niveau.

Mål 2: Identitet og identitetsskabelse

Museet har en ambition om altid at skabe et meningsfuldt møde med borgerne og at være Danmarks mest tilgængelige museum for brugere og samarbejdspartnere, så vi understøtter den lokale identitet.

Mål 3: Tilgængelighed for brugerne

Museet har en ambition om at åbne op på alle kanaler. Vi vil være tilgængelige, vi vil stille os til rådighed, og vi vil være en attraktiv samarbejdspartner.

Mål 4: Frivillighed

Museum Østjylland har en ambition om at inddrage og engagere borgerne i de tre kommuner, museet dækker, blandt andet gennem at indbyde brugerne til at være frivillige i forbindelse med museets arbejde.

Mål 5: Digitalisering

Museum Østjylland har en ambition om, at digitale løsninger understøtter et veldrevet museum, der aktivt arbejder med brugerinddragelse og nye formidlingsformer og som bringer dyb faglige viden i spil i mange forskellige lokale sammenhænge.

Museumschef Jørgen Smidt-Jensen orienterer om status for Museums Østjyllands arbejde med målene, handlinger og opfyldelse af succeskriterier og lægger op til dialog om disse.

Punkt 9: Brugerundersøgelse på kulturområdet

20.00.00-P05-1-19

Resume

Forvaltningen har gennemført en brugerundersøgelse i Randers Kommune for at afdække, hvordan borgerne bruger og ikke bruger det professionelle kulturtilbud. Analysen af besvarelsene har ført til en rapport, der gennemgås på mødet med henblik på udvalgets drøftelse.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Sundheds-, idræts- og kulturudvalget,

1. at rapporten drøftes.

Beslutning

Drøftet.

Sagsfremstilling

Forvaltning for Sundhed, Kultur og Omsorg har gennemført en brugerundersøgelse af borgernes brug af de professionelle kulturinstitutioner. Undersøgelsen er udsendt til 4.192 borgere og har en svarprocent på 34. Den anses derfor for statistisk valid.

Baggrunden for brugerundersøgelsen er, at forvaltningen dermed følger op på ønskerne i den gældende kulturpolitik samt de aktuelle budgetmål: af diversiteten blandt de besøgende ønskes øget samt at der skabes mulighed for, at også nye brugere møder de mange gode tilbud, der findes i kulturinstitutionerne. Undersøgelsen er den første af sin art og skal derfor primært sætte en base-line for kommende benchmark-undersøgelser.

I vedhæftede rapport, der bygger på de to vedhæftede bilag, sammenfattes hovedpunkterne, væsentligst at 80% af de adspurgte viser sig at være kulturbrugere i Randers Kommune, 20% af de adspurgte er ikke-brugere af de professionelle kulturinstitutioner. Det indikerer, at kulturforbruget er stort og udbredt i Randers Kommune. Hovedpunktet nuanceres i forhold til de enkelte institutioner, borgernes alder, erhvervsbaggrund, tilfredshed, kendskab, besøgsfrekvenser mv. Der lægges op til en drøftelse af analysen og af mulighederne for at ændre brugermønstrene, idet det herefter overlades til institutionerne at iværksætte initiativer, der potentielt kan ændre mønstrene.

Spørgerammerne er udarbejdet af forvaltningen i samarbejde med kulturinstitutionerne for at opnå besvarelser, der er relevante og anvendelige for kulturinstitutionerne i deres efterfølgende opfølgning på besvarelsene.

Materialet gennemgås på udvalgmødet af konsulent Helga Hjerrild med henblik på udvalgets efterfølgende drøftelse.

Økonomi

Ingen.

Bilag

Bilag 1 spørgeramme

Bilag 2 datasamling

Brugerundersøgelse af det professionelle kulturområde 2019-2020 FINAL

Punkt 10: Nyt fokus på unge i den sundhedssociale forening Børsterne

29.15.16-A00-1-20

Resume

Den sundhedssociale forening "Børsterne" er baseret på frivillige, som tilbyder vederlagsfri tandbehandling til de socialt mest udsatte borgere. Den sundhedssociale forening "Børsterne" har en partnerskabsaftale med Randers Byråd. Igennem årene har det særligt været voksne udsatte borgere, som har benyttet tilbuddet, og det har ofte været nødvendigt med en mere indgribende tandbehandling. Den sundhedssociale forening ønsker at få fat i yngre udsatte borgere med henblik på at mindske behovet for de mere indgribende tandbehandlinger. Herudover er der et ønske om at sætte fokus på de udsatte grønlandske borgere.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Sundheds-, idræts- og kulturudvalget og til Socialudvalget

1. at den sundhedssociale forening Børsterne i 2020 og 2021 tilbyder vederlagsfri tandbehandling til socialt udsatte unge i alderen 15-25 år, og til udsatte grønlandske borgere.

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Nuværende tilbud med vederlagsfri tandbehandling (Børsterne)

I 2011 etableres der et tilbud om vederlagsfri tandlægebehandling til de mest udsatte borgere, hvor borgerne via Perron 4 visiteres til tilbuddet. I 2015 indgik Randers Byråd en partnerskabsaftale med den nyoprettede sundhedssociale forening "Børsterne", som ved hjælp af frivillige tilbyder vederlagsfri tandlægebehandling til de mest udsatte borgere i Randers Kommune. Målgruppen er i dag borgere over 25 år, som er misbrugere og på kontanthjælp. Med dette tiltag udvides målgruppen til også at omfatte socialt udsatte unge mellem 15 og 25 år.

Samarbejdet med Perron 4 er en af grundene til succesen med at tilbyde vederlagsfri tandbehandling til de mest udsatte borgere, samt til at behandlingen ofte lykkes. Det er medarbejdernes kendskab til den enkeltes udfordringer og deres viden om, hvem der aktuelt er plaget af tandsmerter, og som er klar til at tage imod tilbud om behandling.

Erfaringer fra andre projekter

Erfaringerne i andre kommuner viser, at sunde tænder bl.a. er afgørende for socialt udsattes trivsel, og det kan være en løftestang til et nyt liv. Projekter i Vordingborg og Svendborg viser, at tandsundhed har stor betydning for de socialt udsattes trivsel og oplevelse af at være stigmatiseret. Eksempelvis har det flere årige projekt i Vordingborg med at tilbyde gratis tandbehandling til de mest udsatte borgere givet gode resultater. Halvdelen af de tidligere misbrugere, som var med i forsøgsordningen, er i dag blevet helt eller delvis selvforsøgende, fordi de er kommet i arbejde eller påbegyndt uddannelse. Ifølge overtandlægen i Vordingborg bør tandbehandling tænkes ind langt tidligere i rehabilitering af misbrugere og eksempelvis hjemløse, da det kan betyde, at de langt tidligere kan få et job, deltage i familieaktiviteter mv.

Forsøg med et særligt fokus på unge udsatte med dårlig tandsundhed

På baggrund af egne erfaringer og erfaringer fra projekter i andre kommuner er der kommet fokus på de udsatte unge. Eksempelvis er de frivillige i Børsterne blevet opmærksomme på, at nogle af patienterne i Børste-regi allerede som ung i den kommunale tandpleje var sårbar og havde massive tandproblemer. Hvis det er muligt at fange de mest sårbare unge med dårlig tandsundhed og få dem til at benytte tilbuddet i Børsterne, vil det ikke kræve samme omfattende tandbehandlinger, som Børsterne i dag gennemfører på mange af deres patienter. Ligesom det er muligt, at de unge sårbare og evt. hjemløse lettere vil kunne komme tilbage til en almindelig hverdag og evt. et job, hvis deres tandsæt er intakt.

Målgruppen

Målgruppen for det særlige fokus og tilbud om vederlagsfri tandbehandling i Børste-regi er unge mellem 15 og 25 år, som er socialt udsatte, og som har en dårlig tandsundhed eksempelvis:

- Unge misbrugere

- Unge hjemløse
- Sårbare unge, som udebliver fra den kommunale tandpleje
- Sårbare unge med anden etnisk baggrund

Den unge får tilbuddet i en periode for at sikre, at den unges tandsundhed ikke forværres. Sigtet er, at når den unge kommer ud af misbruget eller deres sociale situation, er det lettere at komme tilbage til eksempelvis arbejdsmarkedet og et socialt liv, hvis de ikke har en meget dårlig tandsundhed og evt. et ødelagt tandsæt. Hvis dette lykkes, er det hensigten, at den unge fortsætter tandbehandlingen ved de privatpraktiserende tandlæger.

For at identificere og tage hånd om de socialt udsatte unge med dårlig tandsundhed vil den sundhedssociale forening Børsterne samarbejde med den kommunale tandpleje, som i forbindelse med en underretning til familieafdelingen om udeblivelser fra tandplejen samtidig vil tilbyde den unge med dårlig tandsundhed et forløb hos Børsterne med henblik på, at tandsundheden ikke forværres.

Forsøg med et særligt fokus på udsatte grønlandere

Der vil ligeledes være et særligt fokus på grønlandske udsatte, da sundhedsprofilen for socialt udsatte grønlandere i Danmark viser, at en lidt større andel hos dem (46%) end socialt udsatte danskere (41%) har mindre end 20 tænder tilbage.

Man har igennem det seneste år erfaret, at de udsatte grønlandere, som hjælpes til Børsterne for behandling har omfattende tandproblemer. Erfaringen har vist, at det kræver en mere håndholdt indsats for at koordinere deres behandlingsforløb grundet kulturelle og sproglige barrierer. Denne indsats iværksættes i samarbejde med den allerede eksisterende håndholdte indsats fra Det grønlandske Hus i Aarhus.

Samarbejde og konkrete initiativer

Den sundhedssociale forening Børsterne vil samarbejde med det grønlandske hus, My Way og den håndholdte indsats for unge i Center for Socialt Udsatte, så deres medarbejdere kan være med til at spotte socialt udsatte unge med dårlig tandsundhed. Medarbejderne skal ligeledes skabe forbindelse mellem dem og koordinatoren fra Børsterne, som er god til at skabe kontakt og få socialt udsatte gjort trykke ved tilbuddet.

I efteråret 2021 vil der blive gjort status i forhold til at vurdere om det har været muligt at få kontakt til de mest udsatte unge med tandproblemer, og det har været muligt at sikre, at deres tandsundhed ikke forværres. Ligesom der vil blive gjort status på, om det lykkes at nå de udsatte grønlandere.

I forhold til venteliste er der blevet tilknyttet 2 nye frivillige tandlæger til projektet, hvilket gør det muligt med det særlige fokus og samtidig ikke øge ventelisten for de øvrige socialt udsatte borgere med behov for tilbuddet. Herudover er der tilført ekstra midler, som en del af budgetforliget 2020-2023, hvor der er afsat 150.000 kr. årligt til den sundhedssociale forening fra 2020 og fremadrettet. Dette betyder, at foreningen har mulighed for at reducere ventelisten, samt udvide målgruppen med henblik på at reducere de mere omfattende tandbehandlinger på sigt.

<https://www.tandlaegebladet.dk/tandpleje-giver-socialt-udsatte-et-markant-loeft-i-livskvaliteten>

https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/sundhedsprofil_for_socialt_udsatte_groenlaendere_i_danmark_susy_udsat

Økonomi

Tiltaget i forhold til socialt udsatte unge og udsatte grønlandere sker inden for den sundhedssociale forenings økonomiske ramme.

Punkt 11: Region Midt sundheds- og hospitalsplan i høring

29.30.00-G01-3-20

Resume

Region Midtjylland har udarbejdet en ny sundheds- og hospitalsplan, som blandt andet er sendt til høring i kommunerne. I sagsfremstillingen gennemgås hovedlinjerne i planen. Af særlig interesse for kommunen er, at man fastholder det nuværende antal akuthospitaler og at planen udpeger regionale fokus områder omkring det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, sundhedsfremme og forebyggelse samt håndtering af multisygdomme. I indstillingen foreslås det, at byrådet bakker op om den fremsendte plan og i høringssvaret fremhæver betydningen af et tæt tværsektorielt samarbejde i forhold til at realisere ambitionerne omkring det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via omsorgsudvalget, sundheds- idræts- og kulturudvalget, socialudvalget og økonomiudvalget

1. at byrådet bakker op om Region Midtjyllands forslag til sundheds- og hospitalsplan og at man samtidig fremhæver betydningen af et tæt tværsektorielt samarbejde i forhold til at realisere ambitionerne omkring det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Beslutning

Indstilles godkendt.

Sagsfremstilling

Baggrund:

Region Midtjylland har udarbejdet en ny sundheds- og hospitalsplan, som er sendt i høring til en række høringsparter, herunder kommunerne. Sundheds- og hospitalsplanen er en strategi, der udstikker retning og spor for udviklingen af det midtjyske sundhedsvæsen og er retningsgivende for muligheder og håndtering af udfordringer. Samtidig er det et konkret dokument over organiseringen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland, fordelingen af akuthospitaler og specialer samt hospitalernes profiler.

Ifølge sundhedsloven er regionerne forpligtede til at udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Region Midtjyllands nuværende sundhedsplan er fra 2013.

Sundheds- og hospitalsplan hovedlinjer:

Region Midtjyllands nye sundheds- og hospitalsplan har to dele.

En politisk del, der beskriver, hvilken retning regionsrådet ønsker at sætte for fremtidens sundhedsvæsen og tilhørende konkrete handlinger. I den politiske del er der fokus på følgende:

- Fremtidens arbejdsplads
- En sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur
- Aarhus Universitetshospital - regionens faglige fyrtårn
- Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- Fælles beslutningstagning og patientinddragelse
- Digital sundhed
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Håndtering af multisygdomme
- Personlig medicin

- Sundhedsinnovation og udvikling
- Forskning, uddannelse og læring.

Endvidere et tilhørende plangrundlag, der beskriver sundhedstilstanden i regionen, organisering af og samarbejde i det nære sundhedsvæsen, plangrundlag for hospitalerne (somatik og psykiatri), forskning og udvikling samt arbejdsstyrkeplanlægning og uddannelse. I plangrundlaget henvises også til eksisterende planer og strategier.

Af særlige kommunale opmærksomhedspunkter i forhold til planen kan fremhæves følgende.

- Vedr. en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur:

Sundheds- og hospitalsplanen fastholder den eksisterende akut struktur med 5 akuthospitaler, herunder Regionshospitalet Randers.

- Vedr. det nære og sammenhængende sundhedsvæsen:

Region Midtjylland vil styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen- både indenfor psykiatri og somatik. Her nævnes blandt andet udvikling af sundhedsløsninger i borgernes eget hjem/nærområde, udvikling af sundhedshuse og psykiatrhuse, arbejde for mere sammenhængende visitation og arbejde for datadeling.

- Vedr. sundhedsfremme og forebyggelse

Region Midtjylland har fokus på forpligtende sundhedsaftaler, at styrke borgernes egenomsorg og mestring af egen sygdom, differentierede indsatser for at tage hånd om socialt udsatte borgere, øget involvering af civilsamfund i forhold til sundhedsfremmende aktiviteter og kulturens betydning i forhold til et sundt liv.

- Vedr. håndtering af multisygdomme

Fokus på forebyggelse og at understøtte borger i at mestre egen sygdom. Geare sundhedsvæsenet til at møde behovene hos borgere med multisygdom. Samarbejde med kommuner og almen praksis om fokus på svær overvægt.

I arbejdet med udarbejdelsen af Sundheds- og hospitalsplanen har Region Midtjylland involveret borgere og samarbejdsfora, herunder sundhedskoordinationsudvalget, som er et bredt sammensat udvalg på tværs af kommuner, region og praksis samt klyngestyregrupperne, herunder Randers klyngen, som dækker hospital, kommuner og praksis.

Sundhedskoordinationsudvalget og Randers klyngen har særligt kommenteret afsnittet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen /sundhedshuse: at der bør være fokus på udvikling af det tværsektorielle samarbejde om nære sundhedstilbud, fremfor fokus på mursten, at behov i forhold til konkret indhold er forskelligt og afhænger af population og afstand til hospital og at der bør være fokus på fælles ejerskab på tværs af sektorer. Der bør være fortsat fokus på at afdække snitflader og sikre koordinering mellem tilbud på tværs af sektorer og gensidig forpligtelse til at inddrage hinanden tidligt.

Sundheds- og hospitalsplanen ser samlet set ud til at adressere væsentlige temaer i forhold til et sundhedsvæsen på patientens præmisser. I forhold til Randers kommune er det afgørende, at Region Midtjylland fortsat prioriterer et bæredygtigt og robust akuthospital i Randers. Ligeledes er det vigtigt at Region Midtjylland prioriterer et tidligt og tæt samarbejde med kommuner og praksis i det fælles arbejde med at sikre et nært og sammenhængende sundhedsvæsen for borgerne og at udviklingen på området foregår med udgangspunkt i de lokale behov og med fælles ejerskab.

Det indstilles at der fremsendes et høringssvar til Region Midtjylland som kvitterer for og bakker op om den samlede plan, herunder fastholdelsen af akuthospital i Randers. Og at høringssvaret derudover betoner vigtigheden i at opgaven med at sikre et nært og sammenhængende sundhedsvæsen for borgerne kræver et tæt og tidligt tværsektorielt samarbejde med fokus på lokale behov og fælles ejerskab.

Økonomi

Regionens sundheds- og hospitalsplan har som udgangspunkt ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Sundheds-og hospitalsplan_plangrundlag

Sundheds- og hospitalsplan

Høringsbrev Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan (002)

Punkt 12: Godkendelse af den tværfaglige samarbejdsmodel

27.12.00-P20-1-16

Resume

Det blev i 2017 vedtaget, at man indenfor sundhed, børn, skole og familieområdet i Randers Kommune vil arbejde efter en tværfaglig samarbejdsmodel. Den tværfaglige samarbejdsmodel er et redskab til alle medarbejdere, der beskæftiger sig med børn og unge i Randers Kommune. Redskabet skal sikre, at de børn og unge vi møder på vores vej, hurtigt får hjælp, hvis de har brug for det. Det kalder på indsatser, der er tidlige, sammenhængende og effektive, og den fælles struktur i den tværfaglige samarbejdsmodel har til formål at koordinere og sætte rammen for dette samarbejde.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via børne og familieudvalget, sundhed- idræts- og kulturudvalget, skole og uddannelsesudvalget og økonomiudvalget

1. at den tværfaglige samarbejdsmodel godkendes

Børne- og familieudvalget , 4. februar 2020, pkt. 15:

1. Indstilles godkendt

Bjarne Overmark deltog som stedfortræder for Mogens Nyholm.

Skole- og uddannelsesudvalget, 18. februar 2020, pkt. 20:

1. Indstilles godkendt.

Beslutning

Indstilles godkendt.

Sagsfremstilling

Den tværfaglige samarbejdsmodel trådte i kraft med virkning fra d. 1. december 2017. Efter knap et års erfaringer med den tværfaglige samarbejdsmodel blev modellen evalueret. Konklusionen var, at der var mange elementer i den tværfaglige model, der fungerede godt i praksis, men også at der var behov for at arbejde med det overordnede samarbejde og strukturer i forbindelse med afviklingen af netværksmøder samt mere specifikt at arbejde med forankringen af den tværfaglige samarbejdsmodel, i særdeleshed på skoleområdet.

Der har været nedsat en arbejdsgruppe og en styregruppe med repræsentanter fra Sundhedsplejen, Familie, Børn og Skole, og hermed præsenteres den reviderede udgave af den tværfaglige samarbejdsmodel, som tager højde for evalueringens resultater og samtidig sikrer den røde tråd og sammenhæng til den hidtil anvendte model.

Den tværfaglige samarbejdsmodel tager afsæt i gældende lovgivning i forhold til børn og unge, og den understøtter Randers Kommunes børn - og ungepolitik, hvor fokusområderne er tidlig indsats, at sikre sammenhænge og fokus på forældredeltagelsen. Især to hovedtemaer spiller en mere central rolle i den nye model, når den sammenlignes med den tidligere. Og det vedrører den rolle, som almenområdet spiller i forhold til at understøtte udsatte børn, idet det er de voksne, der er tættest på barnet, der har de bedste muligheder for at skabe positive forandringer i barnets liv. Det betyder, at familie, netværk, lærere og pædagoger og øvrige personer i barnets netværk skal spille en mere central rolle i det forebyggende og inkluderende arbejde. Herudover sættes i endnu videre udstrækning fokus på fællesskabernes betydning i løsningen af den enkeltes udfordringer. Det betyder, at for at sikre og støtte det enkelte barn, tager vi afsæt i fællesskabet og dets muligheder. Når vi alle samarbejder, er der sat en stærk ramme for arbejdet med at fremme børn og unges trivsel.

Der er planlagt en proces, der skal sikre den tværgående forankring - både i forhold til ledelse og

medarbejdere. Rent praktisk koordineres samarbejdet via fælles møder, tidligere og øget dialog samt anvendelsen af en række skemaer, der sikrer, at alle relevante parter inddrages, og at der er udpegede tovholdere, som er ansvarlige for, at der tages hånd om udfordringerne, eller bærer det videre, hvis det vurderes nødvendigt.

Økonomi

Ingen

Bilag

Bilag 1 Den tværfaglige samarbejdsmodel v 2.0

Bilag 2 Procesplan for forankringen af tværfaglig samarbejdsmodel 2.0

Punkt 13: Telemonitorering af KOL-patienter - samarbejdsaftale

27.60.14-P27-1-19

Resume

Regeringen, KL og Danske Regioner har lavet aftale om et nationalt initiativ om, at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. Formålet er, at borgerne oplever færre indlæggelser, øget sygdomsmestring og øget tryghed i hverdagen. Sagen redegøre for initiativet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Omsorgsudvalget og Sundheds- idræts- og kulturudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning

Omsorgsudvalget, 16. januar 2020, pkt. 3:

Taget til efterretning.

Iben Sønderup deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Det nationale initiativ om, at telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL udbredes til hele landet, er indskrevet i den seneste revidering af Forløbsprogram for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom, behandlet på Sundheds-, idræts- og kulturudvalget d. 21. august og på omsorgsudvalget d. 22. august 2019.

Formålet er at øge behandlingskvaliteten, sygdomsmestringen samt trygheden i hverdagen og reducere indlæggelser og ambulante kontroller. Den telemedicinsk hjemmemonitorering er primært målrettet borgere med svær/meget svær KOL og skal understøtte den øvrige behandling og pleje af denne patientgruppe.

Det estimeres, at der er ca. 2.500 borgere i målgruppen i regionMidt. Ud fra tidligere erfaringer formodes ca. 50% af borgerne at tage imod tilbuddet om telemedicin.

Det telemedicinske tilbud i Midtjylland forankres i dagtid i fem monitoreringsenheder, én i hver af de fem sundhedsklynger, og med henblik på at skabe sammenhæng ift. de akutte forløb etableres der endvidere en central monitoreringsenhed, der skal dække vagttid.

Monitoreringsenhederne bemandes med specialiserede KOL-sygeplejersker og har tilknyttet lungemediciner. Enhederne skal understøtte den øvrige behandling og pleje af borgere med KOL og indgår derfor i et tæt samarbejde med kommunale sygeplejersker/kommunale akutfunktioner samt egen læge og vagtlæge. Udover den opfølgende, og koordinerende indsats med forholdsordre, giver monitoreringsenhederne endvidere rådgivning til KOL patienter, kommunale sygeplejersker og praktiserende læger. Den fysiske kontakt med KOL patienten/borgeren bliver primært den kommunale sygeplejerske. Der arbejdes fortsat med at beskrive forholdsordre, kommunikation, mm.

Randers Klyngen har udarbejdet foreløbig samarbejdsaftale som blev godkendt på klyngestyregruppemøde d. 14. november 2019. Aftalen er ikke endelig, da der fortsat arbejdes i de fire arbejdsgrupper som støtter programstyregruppen med faglig viden og fagspecifikke anbefalinger om økonomi & jura, teknik, sundhedsfaglig og uddannelse. Randers kommune er repræsenteret i programstyregruppen og i Randersklyngens implementeringsgruppe. Aftalen er vedhæftet som bilag.

Aftalen beskriver, at den praktiserende læge, kan efter konference med lungemedicinsk speciallæge på hospitalet henvise patienten. Det er speciallægen i lungemedicin på hospitalet, der visiterer til telemedicin og fastsætter grænseværdier.

Borgeren måler egne værdier med måleudstyr som er leveret, opsat og serviceres af Fælles Service Centre. Udstyret er forventeligt en tablet/lpad, og udstyr til at måle iltmætning, puls, blodtryk, vægt, men også andre komponenter vil kunne indgå i pakken som leveres af Fælles Service Center.

Overvågning og opfølgning på data udføres af de specialuddannede KOL-sygeplejersker, der er ansat i monitoreringsenheden. I Randers klyngen er monitoreringsenheden placeret på Randers Hospital i dagtid, og vil i vagttid indgå i en regional fælles monitoreringsenhed som forventeligt vil gå på skift mellem de 5 monitoreringsenheder.

Indsatsen er en akut indsats, da såfremt borgeren oplever en akut forværring som følge af KOL, kan monitoreringsenheden kontaktes døgnet rundt. Monitoreringsenheden har mulighed for at sætte en række handlinger i gang både via kontakt til patienten, den lungemedicinske speciallæge, den kommunale akutfunktion/kommunale sygeplejersker, vagtlæge og præhospitalet. Borgeren har dog også altid mulighed for at selv at kontakte vagtlægen eller ringe 112.

Der er igangsat udarbejdelse af sundhedsfaglige instrukser, der læner sig op af det sundhedsfaglige indhold for indsatsen, herunder relevante dokumenter, instrukser og undervisningsmateriale. Implementeringsansvaret påhviler de enkelte klynger.

Der planlægges pilottest medio 2020, efterfølgende pilot afprøvning, og med driftsigangsættelse september 2020, med forventet fulldrift medio 2021.

Økonomi

Som en del af udbredelsen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL blev der ved ØA 2016 afsat 47,0 mio. kr. på finansloven. Beløbet blev suppleret ved ØA 2018 med 10,5 mio. kr.

Midlerne har medfinansieret en fælles national IT-infrastruktur som kan udvides til også at omfatte andre kronikker målgrupper, og anskaffelse af henholdsvis en borgerrettet og en medarbejder rettet IT struktur.

Øvrige omkostningerne til udstyr deles mellem region og kommuner med henholdsvis 65% til region og 35% til kommune. Kommuner og hospitaler afholder hver især driftsudgifter ud fra økonomiske fordelingsnøgler. KOSU (den kommunale styregruppe på sundhedsområdet i den midtjyske region) udarbejder løbende foreløbige økonomioversigter, som dog er usikre grundet de justerede tidsplaner for igangsættelse. Den seneste tidsplan beskriver driftsbegyndelse september 2020, med forventet fuld drift medio 2021.

Bilag

Samarbejdsaftale udkast behandlet i Randers Klyngen 14. november 2019

Punkt 14: Sundhedsplejens behovspakker til spæd- og småbørnsfamilier

29.12.00-G01-1-20

Resume

Nogle spæd- og småbørnsfamilier har behov for ekstra støtte og vejledning ud over Sundhedsplejens basistilbud. For at sikre høj kvalitet og ensartethed i denne indsats har Sundhedsplejen udviklet en række "behovspakker", som beskriver omfang og indhold i indsatsen til børn/familier med forskellige specifikke problemstillinger. Behovspakkerne indgår nu i Sundhedsplejens almindelige drift, og har bl.a. bidraget til øget tydelighed omkring, hvornår en opgave kan løftes indenfor almenområdet, og hvornår der må en mere massiv eller specialiseret indsats til.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Sundheds- idræts- og kulturudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund:

Størstedelen af alle spæd- og småbørnsfamilier i Randers kan klare sig med Sundhedsplejens basistilbud, dvs. 5 hjemmebesøg. Nogle familier har imidlertid brug for en øget indsats for at barnet og familien kommer i trivsel. Tidligere har disse familier blot fået et antal ekstra "behovsbesøg" efter familiens sundhedsplejerskes skøn. 530 (56 %) børn i Randers fik sidste år mindst 1 behovsbesøg, mens knap 200 børn (20%) fik mindst 3 behovsbesøg. I alt aflægges Sundhedsplejen ca. 1400 behovsbesøg årligt.

De seneste år har Sundhedsplejen arbejdet med at kvalitetssikre hele vores tilbud, og her har det været vigtigt også at kigge på behovsbesøgene. Vi har arbejdet med, hvordan vi kunne kvalificere disse ekstra besøg samt sikre, at tilbuddet er ensartet fra sundhedsplejerske til sundhedsplejerske.

Indhold og formål:

Sundhedsplejen har de seneste år udviklet en række behovspakker, hvis formål er at yde en indsats af høj kvalitet målrettet lige netop de problemstillinger, som er aktuelle for familier i en given situation. Behovspakkerne beskriver dels omfanget af indsatsen, dvs. hvor mange ekstra besøg, dels indholdet i indsatsen, dvs. hvilke emner/fokusområder/samarbejdspartnere indsatsen skal inddrage. Behovspakkerne er altid vejledende, da det er god sundhedsplejefaglig praksis at tage udgangspunkt i den enkelte familie.

På nuværende tidspunkt har Sundhedsplejen følgende behovspakker:

- Behovspakke til præmature
- Behovspakke til motorisk udfordrede børn og børn med skæve kranier
- Behovspakke til alene/donormødre
- Behovspakke til kvinder med efterfødselsreaktion
- Behovspakke til niveau 3 gravide (gravide med flere sammenfaldende problemstillinger)
- Behovspakker til særligt sårbare niveau 3 gravide: Besøgspakke 1 for familier som kan indgå i mindre grupper, besøgspakke 2 for familier som ikke kan indgå i grupper, fx pga. social angst.

Tilbuddet MiniFIV udgør gruppe-delen i sidstnævnte behovspakke.

Som bilag vedlægges til orientering eksempel på behovspakken til præmature

Organisering:

De fleste behovspakker varetages af alle kommunens spæd- og småbørnssundhedsplejersker og dermed den sundhedsplejerske, som den enkelte familie allerede har kontakt med. En undtagelse er dog behovspakken for præmature. Denne indsats tildeles allerede ved fødslen, og det var derfor oplagt at samle ekspertisen indenfor dette område på færre hænder. Pt. varetages indsatsen for præmature af 4 sundhedsplejersker.

Foreløbige erfaringer:

Omlægningen til behovspakker har betydet, at Sundhedsplejens tilbud til familier med behov for ekstra støtte er blevet mere ensartet. Herudover har implementeringen af behovspakker bidraget til en større tydelighed omkring, hvornår opgaven ikke kan løftes indenfor almenområdet, og der dermed er behov for at inddrage Myndighedscentret med henblik på mere massiv støtte eller eksempelvis PPR eller Spædbarnspsykiatrisk afsnit på Aarhus Universitetshospital eller andre instanser, som kan lave en specialiseret indsats.

Økonomi

Behovspakkerne er omfattet af Sundhedsplejens driftsbudget.

Bilag

behovspakker bilag marts 2020 retningslinje-præmature-foedt-foer-32uge -

Punkt 15: Sagsstyringsliste 2020

00.22.00-P00-2-17

Beslutning

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundheds- idræts- og kulturudvalgets sagsstyringsliste for 2020 er vedhæftet til orientering. Sagsstyringslisten bliver løbende ajourført.

Bilag

2020 Sagsstyringsliste SIK