

Sundhedsudvalget

Referat fra ordinært møde
27. Oktober 2016

Torsdag 27.10.2016 kl. 16:00

Følgende sager behandles på mødet

Side

Meddelelser	2
Orientering om projekt tværsektoriel stuegang	3
Evaluering af Region Hovedstadens implementering af forløbsprogram for hjertekarsygdom	6
Ansøgning af pulje til nedbringelse af ventetid til genoptræning	9
Udviklingsplan for det nære sundhedsvæsen – indledende drøftelse	11
Bilagsoversigt	13

Fraværende

Bemærkninger til dagsorden



Sundhedsudvalget

Punkt: 1
Acadre sagsnr.:
Journalnr.:
Sagsforløb: SU - Åben sag
Mødedato: 27.10.2016
Sagsansvarlig enhed: Politik, Udvikling og Borgerservice
Sagsbehandler: Marianne Godtfredsen

Meddelelser

Beslutning Sundhedsudvalget den 27-10-2016

Mette Herbert og Niels Lundshøj deltog i politisk dialogmøde om KKR-målene for sundhed. I skrivegruppen for KKR-målene for sundhed indgår en repræsentant fra Hørsholm Kommune.

Sundhedsudvalget

Punkt: 2
Acadre sagsnr.: 16/15163
Journalnr.: 29.09.08P00
Sagsforløb: SU - Åben sag
Mødedato: 27.10.2016
Sagsansvarlig enhed: Politik, Udvikling og Borgerservice
Sagsbehandler: Helle Skude

Orientering om projekt tværsektoriel stuegang

Baggrund

Hørsholm Kommune har sammen med de 7 andre kommuner i planlægningsområde Nord, Nordsjællands Hospital og almen praksis søgt Sundhedsstyrelsen om puljemidler til projektet Tværsektoriel Stuegang i perioden 2016- 2019.

Sundhedsstyrelse har tilgodeset projektet og bevilget 12.145.000 kr. ud af de ansøgte 15.317.000 kr., og administrationen orienterer her om projektets indhold om det kommende forløb.

Forslag

Administrationen anbefaler, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Hørsholm Kommune har sammen med de resterende 7 kommuner i planlægningsområde Nord, Nordsjællands Hospital og almen praksis søgt Sundhedsstyrelsen om puljemidler til projektet Tværsektoriel Stuegang i perioden 2016- 2019.

Omdrejningspunktet i projektet er en nyudviklet tværfaglig og tværsektoriel stuegang, hvor et udgående team fra hospitalet, sygeplejersker fra det midlertidige opholdssted og egen læge mødes med borgeren og pårørende, og planlægger det videre pleje- og behandlingsforløb, med udgangspunkt i borgerens ønsker og forventninger ift. egen livssituation.

Forudsætningen for den nye tværsektorielle stuegang er to centrale elementer, der er tæt koblet;

- Et udgående tværfagligt team fra hospitalet
- En kompetenceudviklingsindsats af kommunale sygeplejersker og assistenter (midlertidige pladser)

Derudover skal en række understøttende indsatser understøtte den tværsektorielle stuegang og de forbedrede forløb;

- Kvalificering af udskrivelsen til midlertidige pladser
- Ekstern kapacitetskonference mhp. bedre flow og udnyttelse af kapacitet på tværs af sektorer

Den tværsektorielle stuegang, med kommunal og regional deltagelse, skal skabe forbedrede forløb på de midlertidige pladser, der understøtter god behandling og pleje, så

borgeren kan komme til eget hjem/plejehjem efter opholdet, alternativt få et værdigt og roligt forløb i en sidste fase af livet.

Det udgående team skal varetage hospitalets funktioner i primærsektor; de funktioner som patienten ellers ville skulle indlægges for at få stillet til rådighed. Som udgangspunkt er der planlagt med at ansætte en hospitalslæge, geriater eller almen mediciner, en sygeplejerske, samt en bioanalytiker eller farmaceut. For nogle af funktionerne vil gælde, at de bidrager ind i udskrivelsesplanlægningen, fx farmaceuten, der laver medicingennemgang. Der vil også være mulighed for afprøvning af hospitalssygeplejerskens funktion, der både kan være med som fast deltager i den tværsektorielle stuegang, men som også kan fungere bedside på de midlertidige pladser på skift, for at understøtte kompetenceudviklingen i hverdagen.

Projektet tilgodeser også et kompetenceløft af medarbejderne på de midlertidige pladser, så de i langt højere grad kan varetage sygeplejeopgaver relateret til den særligt observationskrævende patient, og til at de kan indgå ligeværdigt og fagligt kompetent i den tværsektorielle stuegang med den praktiserende læge og det udgående team fra hospitalet. Kompetenceudviklingen vil ske i den ugentlig tværsektorielle stuegang, og der vil være behov for kontinuerlig kompetenceudvikling i andre sygeplejefaglige situationer, så de pleje- og behandlingsplaner, der er aftalt tværsektorielt, kan udføres uden den tætte kontakt til det udgående team. Derudover tilrettelægges et uddannelsesforløb i kursusform for bl.a. sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der sikrer det systematiske kompetenceløft ift sygeplejeopgaver vedr. den særligt observationskrævende patient.

For de kommunale sygeplejersker på de midlertidige pladser er det centralt at de får mulighed for at arbejde sammen med en læge. Ganske mange af sygeplejerskerne har tidligere arbejdet på hospitalet, hvor de har været vant til det tværfaglige samarbejde. De efterspørger den tværfaglige sparring og det øgede handlerum, det giver med de lægelige ordinationer i primærsektor, som kan give dem et større, og mere tilfredsstillende, handlerum for deres borgere.

Sundhedsstyrelse har tilgodeset projektet og bevilget 12.145.000 kr. ud af de ansøgte 15.317.000 kr., og ønsker et revideret budget, hvor projektledelse, organisering og kompetenceudvikling er nedjusteret. Der er på den baggrund udarbejdet et revideret budget med anbefalingerne in mente, som er direktørgodkendt i kommuner og region.

Ifølge tidsplanen for projektet vil repræsentanter fra kommuner og region den følgende tid arbejde videre med projektorganisering og opbygge formen omkring projektet. Det forventes, at der ved årsskiftet er ansat projektledere i projektet, og herefter fastlægges rammen yderligere. Fra marts til oktober 2017 testes projektindsatserne, og kompetenceudvikling i kommunerne opstartes. Projektet forventes at være opstartet og i drift fra oktober 2017 og frem til juni 2019, hvorefter projektet skal slutevalueres.

Praktisk i Hørsholm Kommune vil medarbejdere på de midlertidige pladser blive en del af projektet. Det vil være sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der arbejder i dagtimerne, der vil få kontakten til det udekørende team.

Økonomi/personale

Projektet er delvist finansieret af puljemidler fra Sundhedsstyrelsen. Derudover finansierer regionen og Helsingør kommune store dele af projektledelsen. Hver kommune vil modtage nogle midler til frikøb af medarbejdere til projektet – og skal også selv finansiere en del af frikøbet til eksempelvis den kommunale tovholder fra de midlertidige pladser. Hørsholm Kommune kan deltage i projektet indenfor budgetrammen.

Beslutning Sundhedsudvalget den 27-10-2016

Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.



Sundhedsudvalget

Punkt: 3
Acadre sagsnr.: 16/15236
Journalnr.: 29.00.00A00
Sagsforløb: SU - Åben sag
Mødedato: 27.10.2016
Sagsansvarlig enhed: Politik, Udvikling og Borgerservice
Sagsbehandler: Josefine Haahr Nielsen

Evaluering af Region Hovedstadens implementering af forløbsprogram for hjertekarsygdom

Baggrund

KORA har udarbejdet en evaluering af Region Hovedstadens implementering af forløbsprogram for hjertekarsygdom. Relevante fagpersoner oplever at forløbsprogrammet har stor relevans, og at rehabiliteringen indgår som en mere ligestillet del af behandlingen end tidligere. Kendskab til kommunale tilbud om patientuddannelse hos hospital og de praktiserende læger samt henvisninger dertil vurderes at være stigende, men med plads til forbedringer.

Forslag

Administrationen anbefaler, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrunden for evalueringen fra KORA er, at forløbsprogrammet for hjerter står for at skulle opdateres. Forløbsprogram for hjertekarsygdomme blev udarbejdet i 2011 og indeholder de organisatoriske rammer og faglige indhold i behandlingen af patienter med hjertesygdomme, med særlig fokus på rehabilitering. Formålet med forløbsprogrammet er på kortsigt at stabilisere sygdommen og forbedre funktionsniveauet og livskvaliteten, og på længere sigt at bremse sygdommens progression og mindske patientens sygelighed og dødelighed.

Relevante fagpersoner oplever at forløbsprogrammet har stor relevans, og at rehabiliteringen indgår som en mere ligestillet del af behandlingen end tidligere. Det opleves, at flere patienter indgår i rehabiliteringen og at de inddrages mere i tilrettelæggelsen af behandling og rehabilitering. Kendskab til kommunale tilbud om patientuddannelse hos hospital og de praktiserende læger samt henvisninger dertil vurderes at være stigende, men med plads til forbedringer.

Arbejdsdeling mellem kommuner og hospital

I forløbsprogrammet lægges der op til arbejdsdeling mellem hospital og kommuner om rehabiliteringen herunder arbejdsdeling relateret til efterbehandlingssamtaler og risikostratificering^[1]. Evalueringen viste, at der er stor forskel på, hvordan hospitaler og kommuner arbejder med forløbsprogrammet. Det er nogle steder sygeplejersker, der står for risikostratificeringen, mens det andre steder er læger. Rehabiliteringen og arbejdsdelingen mellem hospitaler og kommuner fremstår mindre systematisk og

konsolideret de steder, hvor det primært er sygeplejersker, der er ansvarlige for risikostratificeringen, i forhold til de steder, hvor hospitalslæger tager et aktivt ansvar for stratificering og implementering af forløbsprogrammet. Denne variation opleves som uhensigtsmæssig af en del hospitals ansatte og stort set alle kommunalt ansatte. Dertil opleves det, at stratificeringen foregår på hospitalets præmisser, og derfor efterspørger kommunalt ansatte et mere ligeværdigt samarbejde og en mere ensartet stratificering.

Arbejdsdelingen er mindre veletableret på hospitaler, hvor der er mange forskellige mindre kommuner/kommunale tilbud at forhold sig til. De hospitalsansatte pointerer, at der er stor variation i de kommunale tilbud, og at der derfor ikke altid er tillid til fagligheden og kvaliteten af tilbuddene. Der er i et vist omfang en forskel i stratificeringen på baggrund af hospitalspersonalets kendskab og tillid til de kommunale tilbud. De hospitaler, der har store kommuner/tværkommunale tilbud at henvise til, har generelt mere veludbyggede samarbejdsrelationer.

Det opleves, at kommuner og hospital samarbejder mere med hinanden, og at informationen fra hospital til kommuner er blevet bedre, mens nogle ønsker at få mere information fra hospitalet. Samarbejdet med almen praksis vurderes uændret, men der er et ønske om mere samarbejde og information fra almen praksis.

Frafald/fravalg af de kommunale tilbud

Der mangler generelt patienter til de kommunale tilbud. Dette kan skyldes færre henvisninger til kommunale tilbud pga. manglende tillid fra hospitalet, derudover er der andre væsentlige forhold så som:

- Svært at motivere patienten til de delte forløb mellem kommune og hospital, hvor der kan opleves uhensigtsmæssige overlap.
- Hospitaler tager hensyn til patientens ønsker og ressourcer til hvor, og hvordan rehabilitering skal foregå.
- Ventetid på kommunale tilbud.
- Når henvisningen til rehabilitering i kommunen sker på en såkaldt ref01 (under sundhedsloven), er der ikke tilskud til kørsel, hvilket kan gøre at sårbare patienter fravælger/falder fra kommunens tilbud.
- Nogle patienter fravælger kommunens tilbud af hensyn til arbejde og familie.

Der mangler dog fælles viden og dialog om årsager til frafald/fravalg af de kommunale tilbud, og hvad der kan gøres ved det.

Endelig er der i et vist omfang en oplevelse af, at arbejdsdelingen omkring de delte forløb leder til dobbeltarbejde og ressourcespild. Det kommer f.eks. til udtryk, når hospitaler og kommuner tilbyder den samme undervisning, eller når kommunerne mangler patienter til deres tilbud.

Fremadrettede anbefalinger

- Mere ens tilbud på tværs af kommunerne
Det anbefales, at der arbejdes hen imod en mere forpligtende implementering af forløbsprogrammet, sådan at kvalitet og organisering af de kommunale tilbud fremstår mere ensartet.

- Behov for samarbejde og innovation på tværs af kommunegrænser
Det anbefales, at der fremadrettet sættes øget fokus på mulighederne for at indgå samarbejde på tværs af kommunerne.
- Behov for mere ens implementering på tværs af hospitaler
For at gøre implementeringen mere ensartet, kan øget lægelig involvering i rehabiliteringsarbejdet, være et muligt fokusområde for hospitalsledelsen ved fremtidig rekruttering.
- Kendskab til soft-portalen (sundhed.dk) bør øges og kvaliteten af kommunernes beskrivelser bør være mere ens.
- Det bør prioriteres at monitorere fravalg og frafald
Det anbefales, at det rehabiliteringsansvarlige personale på hospitaler og i kommuner fremadrettet systematisk registrerer frafald og fravalg samt årsagerne hertil. Endvidere anbefales det, at der med afsæt i den viden, som skabes, igangsættes en fælles dialog om årsager, samt hvilke løsninger der lokalt kan være med til at mindske frafaldet.
- Øgede muligheder for at tage individuelle hensyn til patienter med særlige behov
En øget viden om patienterne og deres behov formodes at kunne være med til at mindske frafald og fravalg.
- Elektronisk program, evidens samt stillingtagen til nye diagnoser
Der efterspørges at forløbsprogrammet bliver elektronisk, så det let kan opdateres til nyeste evidens. Endvidere er der overvejelser af, om forløbsprogrammet skal dække over flere diagnoser inden for hjertesygdomme.

[\[1\]](#) Risikostratificeringen er en del af efterbehandlingssamtalen, hvor læge/sygeplejersken vurderer risikoen for komplikationer hos patienten. Stratificeringen bruges til at fastlægge patientens individuelle behandlingsmål og rehabiliteringsforløb.

Beslutning Sundhedsudvalget den 27-10-2016

Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Sundhedsudvalget

Punkt: 4
Acadre sagsnr.: 16/14973
Journalnr.: 29.00.00A00
Sagsforløb: SU - Åben sag
Mødedato: 27.10.2016
Sagsansvarlig enhed: Politik, Udvikling og Borgerservice
Sagsbehandler: Josefine Haahr Nielsen

Ansøgning af pulje til nedbringelse af ventetid til genoptræning

Baggrund

Hørsholm Kommune har ansøgt midler fra satspuljen for 2016-2019 til nedbringelse af ventetiden til genoptræning i kommunerne. Der er ansøgt om det fulde beløb for den treårige periode i alt 576.242 kr. Midlerne er ansøgt til optimering af arbejdsgange for at nedbringe ventetiden til genoptræning.

Forslag

Administrationen anbefaler, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Hørsholm kommune har haft en stigning i antal af almene genoptræningsplaner fra 502 i 2010 til 773 i 2015. Denne stigning har forårsaget øget ventetid på opstart af genoptræning. Der er derfor ansøgt midler fra satspuljen for 2016-2019 til nedbringelse af ventetiden til genoptræning i kommunerne.

Hurtig igangsættelse af genoptræning efter operering er vigtig for at forbedre borgerens mulighed for at opnå den bedst mulige funktionsevne og vende tilbage til en så normal hverdag som muligt. For ældre borgere kan det betyde, at de bliver mindre plejkrævende og evt. kan blive i eget hjem og for yngre borgere kan det betyde en hurtigere tilbagevenden til arbejdet. Der blev derfor afsat midler i satspuljeaftalen 2016-2019 til kommunerne til at nedbringe ventetiden til genoptræning. Målsætningen er en maksimale ventetid på 14 dage efter udskrivning.

Midlerne i satspuljen er fastsat til at fordeles i kommunerne via en fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet. Da ældre borgere oftere indlægges og deraf har behov for genoptræning.

Hørsholm Kommune har ansøgt om det fulde beløb for den treårige periode i alt 576.242 kr.

	2016	2017	2018	Samlet
Hørsholm Kommune	kr. 226.612	kr. 174.815	kr. 174.815	kr. 576.242

Midlerne er ansøgt til optimering af arbejdsgange. Der er således ansøgt midler til at opnormere med en fysioterapeut 30 timer ugentligt. Dette udmøntes i at to terapeuter får koordinatorfunktion 15 timer om ugen hver.

De to koordinerende terapeuter skal fungere som en styringsenhed med henblik på at nedbringe ventetiden. Deres opgaver bliver bl.a. at varetage fordelingen af indkomne genoptræningsplaner, kontakte borgerne og afsætte tid til forundersøgelse, have overblik over patientflowet og de enkelte fagteams kapacitet, samt sørge for, at der bliver justeret i arbejdsopgaverne således, at der ikke opstår ventetid. Endvidere skal de koordinerende terapeuter have hovedansvaret for kontakten til hospitalet og praktiserende læger, når borgere henvises til kommunal genoptræning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 27-10-2016

Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.



Sundhedsudvalget

Punkt: 5
Acadre sagsnr.: 16/11220
Journalnr.: 27.00.00A50
Sagsforløb: SU - Åben sag
Mødedato: 27.10.2016
Sagsansvarlig enhed: Politik, Udvikling og Borgerservice
Sagsbehandler: Nina Suenson

Udviklingsplan for det nære sundhedsvæsen – indledende drøftelse

Baggrund

Der er i budgetaftalen for 2017-2020 afsat midler til at styrke det nære sundhedsvæsen med udgangspunkt i Udviklingsplan for det nære sundhedsvæsen i Hørsholm Kommune. Den videre proces er, ifølge budgetaftalen, forankret i Sundhedsudvalget.

Forslag

Administrationen indstiller, at Sundhedsudvalget tager en indledende drøftelse af, hvilke initiativer i Udviklingsplan for det nære Sundhedsvæsen i Hørsholm Kommune, der skal igangsættes.

Sagsfremstilling

I Budgetaftale 2017-2020 er afsat midler til at styrke det nære sundhedsvæsen. Aftaleparterne har besluttet, at 'Udviklingsplan for det nære sundhedsvæsen i Hørsholm Kommune' skal danne rammen for den videre prioritering af de afsatte midler.

I Hørsholm Kommune har det somatiske område været i fokus igennem en årrække, og kommunen er derfor godt med på det felt. Derfor var aftaleparterne bag budgetaftalen enige om, at det er psykiatrien og den mentale sundhed, der skal i fokus fremadrettet.

Udviklingsplanen fokuserer primært på forebyggende indsatser i forhold til børn, unge og familier. Der er afsat 1.753.000 kr. i 2017 og 1.579.000 kr. årligt i 2018, 2019 og 2020 til området.

Administrationen vil på mødet mundtligt præsentere de forskellige projekter med henblik på, at udvalget kan tage en indledende drøftelse af, hvilke projekter der skal igangsættes.

Økonomi/personale

Kommunikation

Bilag

- Bilag 2: Analyse af det nære sundhedsvæsen i Hørsholm Kommune

- Bilag 1: Forslag til udvikling af det nære sundhedsvæsen i Hørsholm Kommune
- Udviklingsplan for det nære sundhedsvæsen i Hørsholm Kommune

Beslutning Sundhedsudvalget den 27-10-2016

Sundhedsudvalget drøftede udviklingsplanen for det nære sundhedsvæsen, og besluttede at administrationen kommer med et oplæg til, hvordan man kan måle på effekten af indsatserne i udviklingsplanen, samt hvordan man kan inddrage *brugerne* i processen.

Administrationen fremlægger endvidere en plan for opfølgning på de forskellige indsatser.

Bilagsoversigt

Pkt. nr.	Tilgang	Titel	Refnr.
5	Åben	Bilag 2: Analyse af det nære sundhedsvæsen i Hørsholm Kommune	2188723
5	Åben	Bilag 1: Forslag til udvikling af det nære sundhedsvæsen i Hørsholm Kommune	2223525
5	Åben	Udviklingsplan for det nære sundhedsvæsen i Hørsholm Kommune	2223522



Sundhedsudvalgets møde 27-10-2016

Niels Lundshøj (A)

Formand

Otto B. Christiansen (C)

Medlem

Jan Klit (C)

Næstformand

Kristin Arendt (C)

Medlem

Anne Ehrenreich (V)

Medlem
