

UDVALGET VEDRØRENDE UDSATTE BORGERE

Tirsdag den 14. august 2012

Kl. 15.00-17.00

Regionsgården, mødelokale H6

Møde nr. 2

Medlemmer:

Lise Müller (formand) (F)

Per Seerup Knudsen (A)

Karin Helweg-Larsen (Ufp)

Afbud fra:

Lene Kapsersen (C)

Jannie Hjerpe (F)

Danni Olsen (O)

1. Status på anbefalinger og tiltag fra Udvalg vedr. ulighed i sundhed
2. Drøftelse af begrebet "udsatte borgere"
3. Arbejdsplanen for efteråret
4. Meddelelser
5. Eventuelt

SAG NR. 1**STATUS PÅ ANBEFALINGER OG TILTAG FRA UDVALG VEDR. ULIGHED I SUNDHED**

SAGSFREMSTILLING

På det første møde i Udvalget vedrørende udsatte borgere blev det aftalt at udvalget skulle følge op på anbefalingerne fra det tidligere Udvalg vedrørende ulighed i sundhed.

Nedenfor redegøres for udvalgets anbefalinger og hvilke tiltag disse har afstedkommet.

Plejhjemslæger

På regionsrådsmødet den 14. december 2010 (sag nr. 8) fandt udvalget følgende vedrørende plejhjemslæger:

”Udvalget finder, at der er behov for at undersøge, i hvilket omfang der er et problem i forhold til lægedækningen af plejhjem i regionen. Hvilke problemer / behov oplever brugerne?

Udvalget anbefaler, at det undersøges nærmere, hvilke muligheder der er for at lave et projekt, hvor der afprøves to modeller for lægedækning af plejhjem. Én model hvor et plejhjem i regionen betjenes af geriatere fra et af regionens hospitaler, og én model hvor én almen lægepraksis knyttes tættere til et af plejhjemmene i regionen.”

Tiltag på baggrund af udvalgets anbefalinger

Der er ikke iværksat tiltag på baggrund af ovenstående anbefaling fra regionsadministrationens side, da der er etableret et nationalt initiativ i et samarbejde mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Socialministeriet og de praktiserende læger, hvor to af regionens kommuner også indgår.

Pilotprojektet vedrørende fast tilknyttede læger i 1-2 plejecentre i følgende seks kommuner: København, Furesø, Kalundborg, Lolland, Horsens og Viborg. De seks kommuner skal i en treårig periode indgå en aftale med en praktiserende læge eller et lægeteam i kommunen om at være fast tilknyttet et plejecenter.

Pilotprojektet har til formål dels at skabe bedre kvalitet for den ældre bl.a. gennem styrket kommunikation og samarbejde dels at reducere omfanget af uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser. Pilotprojektet er finansieret af satspuljemidler (5,1 mio. kr.), som er afsat til kvalitetsudvikling på ældreområdet.

Projektet indebærer:

- At kommunerne ansætter 1-2 praktiserende læge(r) i 1-3 timer pr. uge. I dette tidsrum skal lægen være til stede på plejecentret og yde lægelig rådgivning til plejepersonalet i forhold til generelle sundhedsfaglige problemstillinger, der vedrører flere eller alle beboerne på centrene

- At beboerne på plejecentrene bliver orienteret om, at plejecentret har tilknyttet en praktiserende læge, og at de har mulighed for at skifte til denne, såfremt de ønsker det,
- At den ansatte praktiserende læge har ansvaret for at udføre almen medicinsk behandling for borgere på plejecentret, som er tilmeldt den pågældende læge. Almen medicinsk behandling honoreres på sædvanlig vis i henhold til overenskomst om almen praksis.

Teletolkning

På udvalgets møde den 8. februar 2011 anbefalede udvalget at støtte indførslen af teletolkning og arbejdet med en trådløs løsning, der kan øge udbredelsen og lette anvendelsen.

Tiltag

I Region Hovedstaden har 56 afdelinger implementeret videotolkning ud af de 107 afdelinger, der opfylder kriterierne for teletolkning (> 2 tolkninger pr. måned). Af de resterende 51 afdelinger er 12 afdelinger teknisk klar, hvilket betyder, at de udelukkende mangler at ibrugtage udstyret og foretage den første teletolkning.

Udvikling og implementering af teletolkning er delvist finansieret af ABT-midler, der frigives via MedCom i takt med, at Region Hovedstaden (og øvrige regioner) realiserer mål (og delmål) for projektet.

Svage netværk

På regionsrådsmødet den 21. juni 2011 (sag nr. 5) fandt udvalget følgende vedrørende svage netværk:

1. At alle regionens hospitaler bør arbejde målrettet for at sikre inddragelse af de pårørende,
2. At ordningen med, at der ansættes sygeplejersker (socialsygeplejersker) til at styrke det gode patientforløb ved at sikre en værdig og færdig behandling af patienter med et stofmisbrug, gøres permanent og udbredes i hele regionen, hvor det er relevant,
3. At regionens hospitaler inddrager frivillige på flere af regionens hospitaler og afdelinger. De frivillige vil også kunne skabe kontakt til andre frivillige tilbud – eksempelvis ved at formidle kontakt til en besøgsven.

Tiltag på baggrund af udvalgets afrapportering

Ad 1. Hospitalerne har fokus på patientinddragelse og arbejder med udgangspunkt i regionens bruger- og pårørende politik.

Ad 2. Der er i budgettet for 2012 bevilliget midler til ansættelse af socialsygeplejersker på regionens fire akuthospitaler.

Ad 3. Der er i dag frivillige i akutmodtagelsen på Hillerød Hospital, og dette indsatsområde vil fremadrettet blive fulgt af Patientudvalget.

Fødende

På regionsrådsmødet den 21. juni 2011 (sag nr. 6) afrapporterede fandt udvalget følgende vedrørende fødeplanen:

1. At der i alle dele af regionen bør være et målrettet tilbud om fødselsforberedelse for gravide på niveau 3 og 4, og at tilbud om fødsels- og forældreforberedelse bør gives til alle gravide i mindre grupper,
2. At det hurtigst muligt bør sikres, at alle kvinder/familier tilbydes efterfødselssamtaler
3. At det hurtigst muligt implementeres, at der efter ambulant fødsel og hjemmefødsel sikres to jordemoderkontakter, hvor den første kontakt foregår to til tre dage efter fødslen som hjemmebesøg,
4. At visse af fødeplanens anbefalinger eventuelt kan implementeres trinvis, således at kvinder på niveau 3 og 4 får tilbuddene først. Tilbuddet kan så udvides til at gælde kvinder på niveau 1 og 2, så snart der bliver mulighed herfor,
5. At mulighederne for at iværksætte et projekt, der afprøver effekten af en række af fødeplanens anbefalinger, herunder optimeret fødselsforberedelse, vurderes,
6. At udvalget ønsker at drøfte næste undersøgelse af kvinders oplevelser af graviditet, fødsel og barsel og ønsker, at der på dette tidspunkt er sket en forbedring af kvindernes tilfredshed på de nævnte punkter.

Tiltag på baggrund af udvalgets afrapportering

I budgettet for 2012 blev følgende tiltag prioriteret:

- At der afsættes 1 mio. kr. til deltagelse i projekt vedr. sikre fødsler, hvor målet er at nedbringe antallet af nyfødte med hjerneskade opstået i tilslutning til fødslen.
- At der afsættes 2,6 mio. kr. til hjemmebesøg ved ambulant fødsel og hjemmefødsel.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. til efterfødselssamtale efter kompliceret fødsel.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. til fødselsforberedelse for socialt udsatte gravide.

Alle tiltag er iværksat og afrapporteres sammen med fødeplanen i foråret 2013.

Derudover er det administrationens vurdering af udvalget, blandt andet gennem konferencen om ulighed i sundhed, har haft indflydelse på at der er blevet afsat midler til en indvandremedicinsk klinik.

Administrationen vurderer ligeledes at udvalget har haft indflydelse på, at der er afsat midler til en etablering af en socialmedicinsk klinik på Bispebjerg Hospital.

Det indstilles at udvalget tager sagsfremstillingen til efterretning.

KONKLUSION

Udvalget drøftede sagsfremstillingen og tog den til efterretning.

Sagsnr:

SAG NR. 2

DRØFTELSE AF BEGREBET ”UDSATTE BORGERE”

SAGSFREMSTILLING

Udvalget har efterspurgt en drøftelse af, hvilke grupper der kan defineres inden for rammerne af begrebet udsatte borgere.

I vedlagte notat peges der på en række mulige grupper der kan rummes inden for begrebet. Der findes ikke en entydig definition, men gennem drøftelsen af begrebet kan udvalget opnå en større fælles forståelse for, hvilke grupper der er inkluderet.

Det indstilles at udvalget drøfter notatet.

KONKLUSION

Udvalget drøftede sagsfremstillingen og fandt, at det er konteksten der afgør hvilken definition af udsatte borgere, det giver mening at arbejde med. Man fandt desuden at det kunne være interessant at se på mere tværgående tiltag, fx forløbskoordination, kommunikation eller på hvordan viden om sårbarhed anvendes i mødet med patienten. Udvalget fandt også, at det kunne være interessant at undersøge, hvordan man kan arbejde med Sundhedsstyrelsens definition af sårbarhed (jf. notatet).

Bilagsfortegnelse:

1. Notat: Udsatte borgere – mulige definitioner

Sagsnr:

SAG NR. 3

ARBEJDSPLAN FOR EFTERÅRET

SAGSFREMSTILLING

Arbejdsplanen for 2. halvår 2012 er udarbejdet på baggrund af udvalgets nuværende kommissorium. Desuden er der gjort plads til at udvalget kan varetage opfølgning på projekterne indstillet af den tværgående arbejdsgruppe vedrørende de udsatte borgere.

Det indstilles, at udvalget drøfter arbejdsplanen.

KONKLUSION

Der har været en del korrespondance i udvalget omkring efterårets mødedatoer og derfor blev der fastsat nye mødedatoer:

- 3. møde i UUB afholdes mandag den 1. oktober 2012 kl. 17-19 på Regionsgården.
- 4. møde i UUB afholdes mandag den 29. oktober 2012 kl. 17-19.
- 5. møde i UUB afholdes torsdag den 22. november 2012 kl. 17-19.

Udvalget drøftede arbejdsplanen og herunder forslag til tillægskommissorium. Se også konklusionerne fra sag nr. 2.

Udvalget vil gerne arbejde med de sociale aspekter af fødeplanen, dvs. de tiltag der vedrører fødende der er stratificeret til gruppe 3 eller 4 ud fra Sundhedsstyrelsens gruppeinddeling, dette kan indgå i afrapporteringen af kvalitetshandlingsplanen.

Udvalget håber fremadrettet at kunne fortsætte arbejdet med 50 mio. kr. puljen, evt. i forbindelse med en fase 3. det blev foreslået at processen om fase 3 iværksættes efter Sundhedsaftalens midtvejskonference som afholdes i starten af 2013.

Udvalget drøftede ligeledes muligheden for at være politisk følgegruppe for Sundhedsministeriets Lighedsnetværk (hvori Hvidovre Hospital indgår).

Bilagsfortegnelse:

- 1. Forslag til arbejdsplan for Udvalget vedrørende udsatte borgere 2. halvår 2012

Sagsnr:

SAG NR. 4

MEDDELELSER

SAGSFREMSTILLING

Under punktet orienteres om aktuelle sager af relevans for udvalgets arbejde.

KONKLUSION

- Den 17. september afholder Danske Regioner konferencen Samarbejde på tværs. Se mere her: <http://www.regioner.dk/Aktuelt/Arrangementer.aspx>
 - Den 17. september kl. 15.00-16.30 er der indvielse af den Tværsektorielle udredningsenhed på Bispebjerg Hospital.
 - Konference om kroniske patienter på Hilton Hotel, den 25. oktober 2012. Invitation og tilmelding findes via følgende link:
<http://www.conferencemanager.dk/Fremtidskonference>
Målgruppen er ledere og medarbejdere i kommuner, almen praksis og hospitaler, der arbejder med kroniske sygdomme samt patientforeninger, politikere, projektledere, forskere og andre med interesse for enten kroniske sygdomme eller overgange i patientforløb.
-

Sagsnr:

SAG NR. 5

EVENTUELT

SAGSFREMSTILLING

KONKLUSION

Ingen bemærkninger.

Sagsnr:

Mødet sluttede kl. 16.45