

Referat

	Side: 1
Vedrørende: Kommunalt Lægeligt Udvalg	Journalnr.: 29.30.04-P35-3011-12

Mødedato:	Den 27. november 2019
Tidspunkt:	8:00 - 10:00
Sted:	Rådhuset Brønderslev, 2. sal lokale 318
Deltagere:	Læge Wiebke Otten, Læge Cathrine Johannessen, Praksiskonsulent Helle Nygaard, Konsulent Line Enevoldsen. Gæster: Formand for Social og Sundhedsudvalget Martin Bech, Formand for Ældreomsorgsudvalget Ole Jespersgaard, Direktør Henrik Aarup-Kristensen deltager under punkt 2 Afdelingsleder Sundhedsplejen Pernille Buhelt, Chef Børn og Familie Inge Gorm Andersen deltager under punkt 3 og 4
Fraværende:	Sundheds- og Ældrechef Uffe Viegh Jørgensen, Visitationschef Ellen Lykke, Plejefaglig direktør Charlotte Fuglesang
Referent:	Line Enevoldsen

1. Godkendelse af dagsorden

Godkendt.

2. Sundhedspolitik – til drøftelse

Social- og Sundhedsudvalget har sendt Sundhedspolitikken for Brønderslev Kommune i 1. høring.

Sundhedspolitikken har til formål at sætte retning for arbejdet med at øge sundheden blandt borgerne i kommunen. Politikken kommer til at indeholde en række pejlemærker, som skal sætte en fælles retning for, hvordan vi kan gøre en forskel for borgernes sundhed. Social- og Sundhedsudvalget har prioriteret en proces, hvor det i høj grad er muligt for høringsparterne at komme med relevante input inden der foreligger endelig version til politisk godkendelse.

Høringsversionens 6 pejlemærker:

1. Gode muligheder for at leve et sundt og aktivt liv
2. Lighed i sundhed
3. En sund start på livet
4. En plads i fællesskabet

5. Byens rum fremmer det sunde valg
6. Mindre rygning og et reduceret alkoholforbrug vil give flere raske leveår

Sundhedspolitikken gælder for alle borgere i Brønderslev Kommune, og der er fokus på brede sundhedsfremmende tiltag som gavner alle borgere, men samtidig er der et underliggende fokus på borgergrupper, som i perioder kan have brug for en ekstra indsats eller er særligt udsatte.

KLU skal på mødet drøfte 1. udkast til sundhedspolitik.

Referat:

Udkast til sundhedspolitik blev drøftet på mødet.

Der må gerne være en større fokus på de ældre borgere. Start på livet og slutning på livet kan have samme vægtning. Fokus på ensomhed – mere fokus på almen praksis og at der findes en læge til alle borgere. Ulighed i sundhed skal i høj grad ”bekæmpes” i barndommen og indenfor de første leveår.

Begrebet ”sund aldring” blev drøftet og lægerne bemærker, at der er en gevinst ved at vi lever længere og at borgerne har mange gode leveår. Der skal skabes nogle incitamenter til at blive gammel i Brønderslev Kommune, og man kan med fordel drøfte hvilken type ældreliv man ønsker i kommunen. Det gode ældreliv er også omfattet af Ældrepolitikken og Værdighedspolitikken.

Sundhedspolitikken må gerne være et afsæt for et tættere samarbejde mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje. Her giver pejlemærket ”Sund start på livet” mulighed for at drøfte f.eks forebyggende undersøgelser af børn.

KLU er enige om, at der er behov for et styrket samarbejde med primær sektor med fokus på det nære sundhedsvæsen. Her har vi brug for at drøfte hvorvidt vi har det rigtige set-up for at hjælpe samarbejdet på vej. Der kommer nye krav til hvad kommunerne og lægerne skal løse sammen. Patienterne/borgerne bliver dårligere, og lægerne bemærker at kommunerne har et svært udgangspunkt, når de ikke har indflydelse på hvordan der arbejdes i almen praksis eller sygehusene.

Lægerne anbefaler, at sundhedspolitikken er mere ambitiøs omkring rygning. Pejlemærket omkring rygning og alkohol har en god fylde og vægtning i forhold til de øvrige pejlemærker. Lægerne vurderer, at restriktive rygepolitikker har betydning for andelen af rygere, og at røgfri arbejdstid ligeledes har en positiv effekt.

Problemstillinger omkring alkohol fremgår fint og tydeligt. Godt med fokus på de sociale konsekvenser for berørte familier.

Borgere med kroniske lidelser kan også skrives mere ind i politikken. Dog med opmærksomhed i forhold til at samarbejdet om denne borgergruppe primært løftes gennem Sundhedsaftalen.

Tilknytningen til arbejdsmarkedet skal bibeholdes mest muligt – særligt for borgere som har en somatisk problemstilling eller en kronisk lidelse. Borgere på kanten af arbejdsmarkedet skal fastholdes i beskæftigelse.

Det er vigtigt, at borgerne lærer at leve med deres kroniske sygdom – det hjælper de kommunale tilbud til. Gruppetilbud i kommunalt regi giver rigtig god mening, særligt i forhold til at sikre fællesskabet, og sparring om fælles udfordringer borger til borger.

3. Sundhedsplejen – til drøftelse

Emner til drøftelse:

- Henvisning af børn til kiropraktor og "gule" børn
- Kommunikation og samarbejde (herunder muligheden for elektronisk kommunikation)
- Serviceniveauet i Sundhedsplejen i forhold til besøg inden fødsel og fødselsforberedelse.
- Samarbejde med Skolesundhedsplejen om f.eks 5 års undersøgelser (afslutningsnotat fra egen læge og kommunikation ved bekymring)
- Samarbejde om overvægtige børn og nyt tilbud i overvægtsklinikken

Referat:

Kort gennemgang ved Pernille Buhelt.

Sundhedsplejen er delt i småbørnssundhedsplejen og skolesundhedsplejen.

Satspuljen til anbragte børn udløber med udgangen af 2020.

Der er tilbud om forløb til førstegangsførelse, deltagelsen er omkring 80 %. Der er reduceret i antal gange, idet antallet af deltagere er faldende, når forældrene vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Der fødes ca. 380 børn om året i Brønderslev Kommune. Der er især stigning i antallet af fødsler i Hjallerup og Dronninglund.

Sundhedsplejen besøger familier i nogle fastlagte intervaller. Lægerne bemærker, at 5 måneders besøget fra sundhedsplejen oftest ligger tæt i på lægebesøget. Familierne skal, som led i vaccinationsprogrammet, til lægen når barnet er ca. 5 måneder. Sundhedsplejens besøg skal ifølge anbefalinger fra sundhedsstyrelsen ligge mellem barnet er 4-6 måneder gammelt, men sundhedsplejen kan bestræbe sig på at det ikke er ved 5 måneder.

Der er lokationsnumre til sundhedsplejen, men de modtager mange korrespondancer fra lægerne. Lægerne oplever derimod, at sundhedsplejen ikke anvender mulighederne for at kontakte lægerne. Lægerne ønsker, at sundhedsplejen skriver til dem ved bekymring.

Lægerne oplever, at rigtig mange børn kommer omkring en kiropraktor. Lægerne efterspørger generelt en fælles holdning til anvendelsen af kiropraktor til småbørn. Lægerne oplever, at forældre henviser til "sundhedsplejen siger at de skal til kiropraktor". Sundhedsplejen har indskærpet overfor personalet at de ikke må vejlede i brug af kiropraktor til de små børn. Der er mulighed for at blive henvist til børneterapeuterne i kommunen.

KLU mener, at der er behov for en fælles holdning/retningslinje til hvordan vi samarbejder om de børn som har behov. Lægerne anbefaler at Sundhedsstyrelsens anbefalinger om kiropraktik til spædbørn med fordel kan indgå som orientering i "En god start på livet".

Sundhedsplejen oplyser, at man anbefaler familier med for tidligt fødte børn at henvende sig i åben konsultation hos børneterapeuterne med henblik på at forebygge eksempelvis senere motoriske vanskeligheder. Der er åben konsultation Brønderslev og Dronninglund. På mødet var der enighed om at vi har en fælles opgave i at normalisere at børn græder, og gråd ikke nødvendigvis er et tegn på at noget er galt.

Graviditetsbesøg hos alle – del af et satspuljeprojekt.

Sundhedsplejen kontakter lægehusene og tilbyder at komme ud og fortælle om projektet. Besøgene giver rigtig god mening. Sundhedsplejen får mulighed for at lære forældrene at kende, og der er et stort forebyggende potentiale.

Der findes ikke en kommunal vagtordning til sundhedsplejen. Der er ønske om det fra kommunalt hold, og man vil gerne have fælles vagttelefon med andre kommuner.

Lægerne anbefaler at undersøge, hvilke familier der vælger besøgene fra. Er det de svageste familier som vælger besøgene fra?

Der er en særlig udfordring i forhold til de to-sprogede familier og deltagelse i f.eks. mødregrupper og familieiværksætterne.

"Gule børn"

Helle Nygaard oplever at mange børn sendes til tjek i almen praksis for at være "gule", men ikke udviser andre trivselsproblemer. Lægerne ser gerne, at hvis forældrene rådes til at henvende sig til egen læge vil det være hensigtsmæssigt hvis sundhedsplejen også sender besked til lægen, så lægen ved hvad der er drøftet og aftalt.

Helle drøfter videre med Sundhedsplejen og følger op på hvorvidt der er tale om lokale udsving.

Overvægtige børn

Der er en problemstilling omkring blodprøver der tages i almen praksis, men hvor lægen ikke er en del af forløbet.

Helle vil gerne have noget materiale, som kan sendes til lægerne.

https://rn.dk/-/media/Rn_dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/Sundhedsaftaler/Sundhedsaftalen-2019/Den-Tvaersektorielle-Grundaftale/Forebyggelse/Samlet_Forloepsprogram-overvaegtige-boern-og-unge.ashx?la=da

Det kunne være en fordel hvis det var beskrevet på sundhed.dk.

Sundhedsplejen vil gerne have adgang til screening fra 5-års undersøgelsen – så er der et udgangspunkt for den første måling i skolesundhedsplejen. Sundhedsplejen kan få en kopi af 5 års notatet. Helle skriver noget til lægerne herom.

4. **Orientering om samråd** (v. Helle)
Der gives en kort orientering på mødet.

Referat:

Samrådet er etableret, og Helle deltager som læge. Lægerne kan lave indstillinger på børn som er relevante at drøfte. Der er samråd 10 gange om året.

Lægerne skal indledningsvist sende besked til Helle.

Helle sender noget information til lægerne.

5. **Nye vejledninger om genoplivning og livsforlængende indsatser** (v. Helle)
Den 1. november lancerede Styrelsen for Patientsikkerhed nye vejledninger til sundheds- og plejepersonale omkring fravalg af livsforlængende behandling og fravalg af genoplivning.

Formålet med vejledningerne er at understøtte samarbejdet mellem patient, behandlingsansvarlig læge og andre sundhedspersoner omkring en værdig afslutning på livet. Samtidig er vejledningerne med til at sikre, at der bliver taget stilling til fravalg af livsforlængende behandling og fravalgt af genoplivningsforsøg, når det vurderes sundhedsfagligt relevant, eller når patienten ønsker det.

<https://www.kl.dk/nyheder/sundhed/2019/november/nye-vejledninger-og-indsatser-med-fokus-paa-genoplivning-og-livsforlaengende-behandling/>

Der gives en kort orientering på mødet.

Referat:

Der blev givet en kort orientering. Der arbejdes på en kort vejledning, og det fungerer umiddelbart godt.

6. **Status på faste læger på plejecentre (fast punkt) – til orientering**
Der gives en kort status på mødet.

Referat:

Halvdelen af Støberiet er pt. ikke dækket af en plejecenterlæge.

Fjernes som fast punkt.

7. **Opfølgning på TiT (fast punkt) – til orientering**

Tidlig Indsats på Tværs (TIT) skal evalueres via tre forskellige evalueringer med hver deres afsæt i forhold til metode og overordnede fokus. Evalueringerne er igangsat og udarbejdes af henholdsvis VIVE, Implement Consulting Group og Region Nordjylland.

VIVE evaluerer de effekter som projektet har haft for målgruppens forbrug af sundhedsydelser og hjemmepleje. Evalueringen foretages med henblik på at kunne vurdere, hvorvidt der har været økonomiske gevinster eller udgifter forbundet med projektet.

VIVE gennemfører også en spørgeskemaundersøgelse, der henvender sig til borgere der har været i kontakt med den sub-akutte enhed. Spørgeskemaundersøgelsen anvendes til en vurdering af den brugeroplevede kvalitet. Kommunerne har selv haft mulighed for at udforme spørgsmålene til spørgeskemaet

Implement Consulting Group anvender en kvalitativ evalueringsmetode, med to fokusgruppeinterviews. Det ene fokusgruppeinterview har deltagelse af lederrepræsentanter fra kommunen og regionen samt almen praksis. Det andet fokusgruppeinterview har deltagelse af repræsentanter fra mellemledere og frontpersonale, der er direkte involveret i afprøvningen.

Region Nordjylland udarbejder en kvalitativ evaluering med afsæt i interviews af repræsentanter fra alle deltagende kommuner og hospitaler. Formålet med evalueringen er at give et indblik i de gevinster og udfordringer der er opstået i implementeringen og lanceringen af TIT-projektet. Kommunerne har selv udvalgt de repræsentanter, som er relevante at inddrage i evalueringen.

Der er på nuværende tidspunkt afholdt 9 interviews. Der er en generel tendens, på tværs af klyngerne, at der har været læringsmæssige gevinster ved projektet.

Der er blevet udtrykt gode læringselementer i anvendelsen og brugen af video i de afholdte interviews i Klynge Nord (Frederikshavn og Brønderslev). Derudover er der generelt forbedret kommunikation mellem kommune og hospital som blandt andet er opbygget ved indsigt og kendskab til hinandens arbejdsopgaver.

Der er desuden opbygget relationelt forhold mellem medarbejdere i kommuner og hospitaler. Medarbejderne i de to sektorer giver udtryk for, at det relationelle forhold mellem medarbejderne muliggør en forbedret håndtering af borgere og patienter i klyngerne.

Der gives en kort orientering på mødet.

Referat:

Fjernes som fast punkt – sættes på dagsorden når evalueringen foreligger.

8. **Årshjul for 2020**

KLU skal drøfte mulige emner til behandling næste år. Forvaltningen vil på baggrund af drøftelserne i KLU udarbejde forslag til årshjul.

Mulige emner til årshjul for 2020:

- Implementering af Sundhedsaftale
- Praksisplan

Der kommer et fællesmøde i løbet af foråret. De overvægtige børn kunne være et emne.

9. **Næste møde**

- Onsdag den 26. februar kl. 8 -10
- Onsdag den 27. maj 8-10 – med politisk deltagelse
- Onsdag den 26. august 8-10
- Onsdag den 25. november 8-10 – med politisk deltagelse

10. **Eventuelt**

Helle har været på demensplejehjem i Horsens. Plejehjemmet er et privat tilbud, men med fokus på bevægelse og fysisk aktivitet. Det har været muligt, at reducere borgernes medicin og følelse af rastløshed gennem indsatsen.

Personalet skal være uddannet til at varetage gruppen.