

REFERAT Udvalg for lighed i sundhed d. 25-04-2023

Mødedato Tirsdag d. 25. april 2023 kl. 09:00

Mødested Regionshuset Aarhus, mødelokale 1, Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus

Indholdsfortegnelse

Præsentation af 'Geriatrisk kompetenceudvikling'.....	3
Præsentation af socialsygeplejerskernes arbejde.....	5
Drøftelse af prøvehandling i forhold til socialt udsatte.....	7
Konference om kommunikation.....	8
Orientering om møde i Udsatterådet.....	9
Mødeplan for udvalget.....	10
Eventuelt og gensidig orientering.....	11
Godkendelse af referat fra seneste møde i udvalget.....	12

Punkt 1: Præsentation af 'Geriatrisk kompetenceudvikling'

1-00-14-22

Resume

Udvalg for lighed i sundhed besluttede i oktober 2022 at følge projektet 'Geriatrisk Kompetenceudvikling'. På mødet bliver udvalget præsenteret nærmere for projektet.

Direktionen indstiller,

at udvalget tager presentationen af projektet 'Geriatrisk Kompetenceudvikling' til orientering.

Sagsfremstilling

Geriatrisk Kompetenceudvikling er et 2-årigt projekt, der handler om udbredelse af et kompetenceløft, der skal bidrage til at sikre rettidig planlægning af patientforløb og udskrivelse af ældre patienter over 75 år, der kan have mange indlæggelsesdage og lange indlæggelsesforløb på hospitalerne.

Projektet skal bidrage til at sikre en tidlig helhedsorienteret tilgang til det enkelte patientforløb og rettidig planlægning af udskrivelse i samarbejde med blandt andet kommuner og almen praksis. Projektet indebærer således et væsentligt potentiale for kvalitetsløft og et tættere samarbejde med kommunerne i forbindelse med planlægningen af udskrivelsen af patienterne. Der er desuden fokus på smidigt og rettidigt samarbejde mellem specialer, ligesom en tværfaglig tilgang og inddragelse af pårørende også er en væsentlig del af indsatsen. Der er tale om et sprednings- og implementeringsprojekt, der involverer alle hospitalerne i regionen.

Projektet tager afsæt i erfaringer fra Aarhus Universitetshospital, hvor Klinik for Ældresygdomme har etableret et rejsehold, der med henblik på at skabe bedre og kortere forløb, har gennemført kompetenceudviklingsforløb på nogle af hospitalets øvrige afdelinger. Her har man gennem systematisk indhentning af data og brug af tværfaglighed dannet et grundlag for en effektiv behandlingsplan, som sætter fokus på den enkelte ældre, særligt sårbare patient, der kan have mange indlæggelsesdage og lange indlæggelsesforløb på hospitalerne.

Konkret er målet for projektet at etablere samarbejde mellem ældremedicinske afdelinger og de afdelinger/specialer, der har flest sengedage for patienter over 75 år, og som er indlagt længere end 14 dage. Igennem samarbejdet skal de lokale ældremedicinske afdelinger hjælpe med at kompetenceudvikle personalet på de øvrige involverede afdelinger, så afdelingerne selv kan anvende metoderne i en, for de enkelte afdelinger, relevant og tilpasset form.

Aarhus Universitetshospital varetager projektledelsen. Der er etableret en tværregional faglig implementeringsgruppe, der beskriver fælles regionale rammer for projektet samt sikrer videndeling og erfaringsopsamling undervejs i projektet. Implementeringen af indsatsen sker gradvist på regionens hospitaler. Der arbejdes efter en spredningsmodel, hvor der sigtes efter fuld implementering over en 2-årig periode.

Projektet forventes at løbe over en 2-årig periode med start primo 2023 og slutevaluering ultimo 2024.

På mødet deltager cheflæge Cathrine Hauerslev Foss fra Klinik for Ældresygdomme på Aarhus Universitetshospital med et oplæg om projektet.

Beslutning

Cathrine Hauerslev Foss gav et oplæg om projektet 'Geriatrisk Kompetenceudvikling'. Cathrine Hauerslev Foss indledte med at påpege, at ved at behandle patienter forskelligt er man med til at understøtte lighed i sundhed, da det ikke nødvendigvis er lighed at behandle alle ens. Det handler om, at man får den bedst mulige behandling, når man behandles med udgangspunkt i faktorer som ønsker og behov, livssituation m.m. Hun påpegede samtidig, at den fælles ansvarlighed om patienterne, også de skæve eksistenser, er meget vigtigt. Hvis ikke der er opmærksomhed på det, så får man ikke løst opgaven.

Den ældre medicinske patient er en heterogen gruppe, både fysisk og psykisk. Der er et stort spænd i denne gruppe, hvorfor der er behov for at få et fælles sprog omkring det. Det er vigtigt at se på, hvem patienten er. Når vi ved det, så kan vi hurtigere give patienten det, der er brug for. Det er ikke diskriminerende overfor patienten, når de kategoriseres, for det gøres for at vise hensyn i forhold til netop deres situation. Vi skal turde at være realistiske sammen med patienten og tale om det, der er svært.

Patientinvolvering og en helhedsorienteret tilgang er med til at sikre det kloge valg på individniveau for den ældre patient. Man skal tale med patienten om, hvad en given behandling betyder, og hvilke konsekvenser den pågældende behandling kan have for patienten. Der skal derfor være opmærksomhed på, hvordan man inddrager patienten. Det handler ikke kun om at opstille valg, men også om at være lyttende og i fælleskab finde frem til den bedste løsning for den enkelte.

Man skal være mere konkret i at tænke i realistiske scenarier, når en ældre patient bliver syg, og samtidig gøre rigtig meget i at udforske det samarbejdsrum, der er mellem de forskellige sektorer. Det er vigtigt at være mere smidige i patientforløbet, da vi ellers kommer til kort.

Udvalget har tidligere besluttet at følge dette projekt, og vil på den baggrund gerne holdes løbende orienteret om projektets fremdrift.

Lau Sørensen var forhindret i at deltage under sagens behandling.

Bilag

Oplæg Cathrine Hauerslev Foss

Punkt 2: Præsentation af socialsygeplejerskernes arbejde

1-00-14-22

Resume

Udvalget gives en præsentation af regionens socialsygeplejerskers arbejde, med henblik på at drøfte, hvordan indsatsen for socialt udsatte patienter vil kunne styrkes i regionen.

Direktionen indstiller,

at udvalget præsenteres for regionens socialsygeplejerskers arbejde.

Sagsfremstilling

I Region Midtjylland har alle hospitaler ansat socialsygeplejersker der har til opgave at give socialt udsatte en bedre og mere værdig behandling i sundhedssystemet. Der kan være tale om hjemløse, stofmisbrugere, mennesker med sindslidelse, mennesker, der er ramt af fattigdom m.fl.

Socialsygeplejerskerne har specialistviden om socialt udsattes komplekse sundhedsmæssige og sociale problemstillinger samt indsigt i kompleksiteten i at være afhængig af et rusmiddel. Deres arbejde består blandt andet i:

- at være opsøgende og skabe kontakt via en fordomsfri tilgang til den socialt udsatte patient og tager udgangspunkt/afsæt i dennes kompetencer og behov
- at agere som pårørende for patienten i forbindelse med hospitalskontakten ved at skabe tryghed og forståelse til gennemførelse af indlæggelse/behandling, ambulant eller skadeforløb
- at være brobyggende og konfliktforebyggende mellem patient, hospitalspersonale, praktiserende læge, kommunale instanser og/eller andre relevante samarbejdspartnere.

På de somatiske hospitaler er socialsygeplejerskerne typisk tilknyttet akutafdelingerne, men har oftest en tværgående funktion på hospitalerne. Socialsygeplejerskernes opgaver i det daglige veksler således mellem at yde omsorg for den enkelte patient, koordinere forløb på tværs af afdelinger og sektorer samt i at rådgive og undervise.

Socialsygeplejerskerne oplever, at der er stor efterspørgsel på deres ydelser og har vurderet, at der er behov for et tættere samarbejde og fælles retning på tværs af hospitalerne i en tid, hvor der også er bevægelser på området nationalt.

På den baggrund har der været nedsat en arbejdsgruppe bestående af en socialsygeplejerske fra alle somatiske hospitaler, som har haft til opgave at udarbejde en regional retningslinje for socialt udsatte patienter. Retningslinjen beskriver socialsygeplejerskernes arbejde og gennemgår de særlige indsatser, som kan tages i brug i forbindelse med behandling af socialt udsatte patienter. Ambitionen er nu, at retningslinjen skal udvides således, at den også omfatter Psykiatrien og Præhospitalet.

På mødet deltager Dorthe Mine Sandholdt, fagligt ansvarlig socialsygeplejerske, Regionshospitalet Horsens, og Mette Haahr, chefsygeplejerske, Akutafdelingen, Aarhus Universitetshospital, med henblik på at præsentere socialsygeplejerskernes arbejde, at fortælle om arbejdet med den regionale retningslinje og at belyse hvordan indsatsen for socialt udsatte patienter vil kunne styrkes i regionen, herunder med fokus på samarbejdet med kommunerne.

Beslutning

Mette Haahr, chefsygeplejerske på Akutafdelingen på Aarhus Universitetshospital, og Dorthe Mine Sandholdt, socialsygeplejerske på Regionshospitalet Horsens, deltog på mødet med en præsentation af socialsygeplejerskernes arbejde.

I praksis betyder dét, at der kommer en socialsygeplejerske ind over et forløb på hospitalet, at socialsygeplejersker ofte kan få patienterne til at lukke mere op, for de stiller ikke krav til patienten. Socialsygeplejerskerne kan samtidig arbejde med skadesreduktion, forstået sådan, at socialsygeplejersken ikke kommer som rusmiddelbehandler, men skal være ved siden af patienten og sørge for skadesreduktion. Det gør samtidig en stor forskel, når socialsygeplejersken kan formidle i organisationen, at skadesreduktion kan være medvirkende til, at patienten får den fornødne behandling overhovedet. Det er oplevelsen, at det ofte er en hurdle, sundhedspersonalet skal over, så der er et vedvarende stykke arbejde i at orientere om det.

På akutafdelingerne oplever man, at det er svært at have noget at sende de socialt udsatte patienter ud til, for der kan også være forskellige kriterier for, hvem der kan komme ind på blandt andet forsorgshjemmene. Alle kommuner arbejder indenfor serviceloven, men det er forskelligt, hvordan tilbud i kommunerne til denne målgruppe forvaltes.

Én af socialsygeplejerskernes centrale funktioner er at hjælpe med at finde de rette tilbud/løsninger til patienterne, hvilket ofte kræver en pragmatisk og vedvarende indsats. Men det er også afgørende, at man ledelsesmæssigt holder fast i vigtigheden af at få løst opgaven for de udsatte patienter. Det er noget, man på tværs af afdelinger skal nå til enighed om, så der er brug for ledelsesmæssigt fokus.

Det blev drøftet, hvordan man vil kunne styrke indsatsen yderligere. Der blev blandt andet talt om flexklinikker, socialoverlæger og socialrådgivere som værende tiltag, der vil kunne styrke indsatsen for socialt udsatte mennesker.

Det blev påpeget, at vi skal passe på, at der ikke igangsættes for mange forskellige parallelle forløb for projektpenge, men at man laver nogle vedvarende indsatser. Det vil være mere hensigtsmæssigt, hvis vi kan udbygge noget af det, vi har, som vi ved fungerer godt.

Der er socialsygeplejersker på alle hospitalerne, men det er forskelligt, hvordan de er organisatorisk forankret. Socialsygeplejerskernes store arbejde ligger i koordineringen, opfølgningen og kontakten til samarbejdspartnerne.

Det er oplevelsen, at vi regionalt er godt med i somatikken i forhold til socialsygeplejersker, men et perspektiv for at udvikle indsatsen vil være en regional faglig koordinator, der kan være med til at koordinere indsatsen. Det vil sikre større fokus og bedre sammenhæng. Kommunernes tilbud forandrer sig kontinuerligt, så det vil være hensigtsmæssigt med en koordinator, der er opdateret, og som samarbejdspartnerne også kan gå til og have én indgang. Denne koordinator vil også kunne hjælpe ind i det præhospitale område, for her giver det ikke mening at ansætte en socialsygeplejerske.

Bilag

Oplæg Dorthe Mine Sandholdt

Punkt 3: Drøftelse af prøvehandling i forhold til socialt udsatte

1-00-14-22

Resume

Der ønskes en drøftelse af to prøvehandling, der har fokus på socialt udsatte.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter, om der skal arbejdes videre med at beskrive de to prøvehandling yderligere.

Sagsfremstilling

Med henblik på at igangsætte prøvehandling i forhold til socialt udsatte mennesker ønskes der en dialog i udvalget omkring nedenstående to forslag til prøvehandling med henblik på at aftale det videre forløb.

1. Projekt om opsøgende initiativer i forhold til socialt udsatte. Projektet skal have fokus på opsøgende initiativer i forhold til socialt udsatte på forsorgshjem, væresteder, hos Kirkens Korshær, Blå Kors, etc. Projektet tænkes udviklet i et samarbejde med Aarhus Kommune og eventuelt andre relevante aktører.
2. "Den sundhedskompetente organisation" – et projekt om udvikling af sundhedskompetence og kommunikation med patienterne. Projektet tænkes udviklet i samarbejde med Randers-klyngen, herunder Randers Kommune, Regionshospitalet Randers og eventuelt almen praksis.

På mødet foldes de to forslag til prøvehandling yderligere ud.

Beslutning

Udvalget drøftede de to forslag til prøvehandling og ønsker at arbejde videre med at beskrive begge indsatser yderligere, herunder hvem der kunne inviteres ind i et samarbejde.

De to prøvehandling blev godkendt, og det blev endvidere aftalt, at de får en særlig forankring hos medlemmer af udvalget. Den første prøvehandling om opsøgende initiativer i forhold til socialt udsatte forankres særligt hos Else Kayser, Ditte Fredensborg og Gitte Færgemann. Den anden prøvehandling omkring "Den sundhedskompetente organisation" får en særlig forankring hos Annette Roed, Louise Høgh og Inger-Marie Tryde.

Samtidig skal prøvehandlingerne løbende på dagsorden i udvalget, så hele udvalget kan følge med, og der sikres et bredt ejerskab til prøvehandlingerne.

Det blev aftalt, at administrationen laver et oplæg til, hvem der skal kontaktes, hvem der deltager, hvordan prøvehandlingerne med fordel kan gribes an, mv. med udgangspunkt i udvalgets drøftelse.

Punkt 4: Konference om kommunikation

1-00-14-22

Resume

Udvalget drøfter, om det ønskes at afholde en konference om ulighed i sundhed med fokus på kommunikation i sundhedsvæsenet.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter muligheden for at lave en konference i samarbejde med andre relevante aktører.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i den styrende politiske ambition arbejder udvalget med emnet 'organisering', herunder hvordan vi skaber et sundhedsvæsen, der er til at navigere i for de, der har svært ved det. Baggrunden for at udvalget har besluttet at tage fat på 'organisering' som et af de første temaer for udvalgets arbejde er blandt andet, at en rapport fra Sundhedsstyrelsen peger på, at der er behov for at sætte fokus på de sundhedsfagliges kompetencer i forhold til at forstå og støtte blandt andet udsatte borgeres forløb i sundhedsvæsenet. Rapporten peger blandt andet på, at årsagerne til forskellene ofte findes i, hvordan sundhedsvæsenet er bygget op og i kommunikationen mellem borgerne og sundhedspersonalet.

På den baggrund ønskes en drøftelse i udvalget af, om udvalget ønsker, i samarbejdet med andre relevante aktører, at afholde en dynamisk og involverende konference om ulighed i sundhed med fokus på kommunikation i sundhedsvæsenet. Der ønskes samtidig en forventningsafstemning af formålet med konferencen samt eventuelt indhold.

Beslutning

Udvalget ønsker at arbejde videre med at afholde en konference om ulighed i sundhed med et særligt fokus på kommunikation i sundhedsvæsenet enten slut efteråret 2023 eller tidligt forår 2024.

Det blev aftalt, at administrationen laver en skitse, der beskriver formålet, grebene på dagen, eksempelvis sessioner, at invitere nogen ind, mv. og rammer.

Punkt 5: Orientering om møde i Udsatterådet

1-00-14-22

Resume

Der gives en orientering om møde i Udsatterådet den 23. marts 2023.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om møde i Udsatterådet den 23. marts 2023 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har nedsat et udsatteråd for Region Midtjylland. Udsatterådet består af 14 medlemmer, hvor de 10 medlemmer er fra relevante foreninger, mens de resterende fire medlemmer er fra regionsrådet.

Formålet med Udsatterådet er at give udsatte borgere i Region Midtjylland et talerør. Det kan være borgere med såvel somatisk som psykiatrisk sygdom. Rådet skal sikre, at viden om socialt udsatte borgeres særlige behov på regionens områder inddrages i politiske beslutninger og dermed bidrager til bedre og mere fleksible tilbud og medvirker til større lighed i sundhed og et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Det er samtidig en vigtig opgave for Udsatterådet at bidrage til at identificere problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde omkring udsatte borgere og dermed understøtte arbejdet med at skabe sammenhængende indsatser for borgerne.

Kommissorium for Udsatterådet er vedlagt som bilag.

Første møde i Udsatterådet blev afholdt den 23. marts 2023. Ditte Fredensborg, der er formand for Udsatterådet, giver en orientering om mødet.

Beslutning

Ditte Fredensborg gav en orientering om Udsatterådets første møde.

Bilag

Kommissorium for Udsatterådet i Region Midtjylland

Punkt 6: Mødeplan for udvalget

1-00-14-22

Resume

Der ønskes en drøftelse om kommende møder i udvalg for lighed i sundhed.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter kommende møder.

Sagsfremstilling

Der ønskes en drøftelse af de kommende møder i udvalget med udgangspunkt i vedlagte mødeplan.

Der ønskes samtidig en drøftelse af, om der er behov for, at udvalget afholder flere møder.

Beslutning

Udvalget drøftede kommende møder i udvalget, og der var enighed om, at der kan afholdes flere møder, hvis der opstår et behov fremadrettet. Som udgangspunkt afholdes der ikke flere møder i 2023 end de allerede planlagte.

Bilag

Mødeplan for udvalg for lighed i sundhed

Punkt 7: Eventuelt og gensidig orientering

1-00-14-22

Sagsfremstilling

Eventuel og gensidig orientering fra udvalgets medlemmer.

Beslutning

Formandskabet orienterede om planlægningen af et indledende møde med PLO-Midtjylland og et møde med formandsskabet for udvalg for regional udvikling.

Punkt 8: Godkendelse af referat fra seneste møde i udvalget

1-00-14-22

Resume

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 16. marts 2023.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i udvalg for lighed i sundhed den 16. marts 2023 godkendes.

Sagsfremstilling

Referatet fra møde i udvalg for lighed i sundhed den 16. marts 2023 kan tilgås i First Agenda.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Alle medlemmer var mødt. Lau Sørensen mødte kl. 10.15 under drøftelsen af punkt 2.

Mødet blev hævet kl. 12.00.