

REFERAT Forebyggelsesrådet 2014-2017 d. 15-08-2017

Mødedato Tirsdag d. 15. august 2017 kl. 13:00

Mødested Stortrommen

Mødedeltagere Finn Kamper-Jørgensen, Helle Lassen, Lis Kofoed, Jørgen
Simonsen, Henrik Nielsen, Trine Zørn, Hans Bækvang

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Temamøde forebyggende hjemmebesøg.....	4
Udviklingsplan for kronisk sygdom.....	5
Orientering.....	7
Eventuelt.....	9
Næste møde.....	10

Punkt 17: Godkendelse af dagsorden

17/1183

Beslutningstema

Godkendelse af dagsorden

Kompetence

Forebyggelsesrådet

Indstilling

At Rådet godkender dagsordenen.

Beslutning i Forebyggelsesrådet den 15-08-2017

Dagsorden godkendt.

Punkt 18: Temamøde forebyggende hjemmebesøg

17/1183

Beslutningstema

Tema - Forebyggende hjemmebesøg

Sagsfremstilling og økonomi

Forebyggelsesrådet besluttede på mødet i oktober 2016, at emnet omkring forebyggende hjemmebesøg skulle drøftes i rådet.

Til dette formål er forebyggelseskoordinatorerne Solveig Dahl Andersen og Carina Corbignot samt Camilla Cyano, leder af Visitation, Hjælpemidler, Forebyggelse og Demens inviteret til at holde oplæg til mødet med følgende program:

- Den nye lovgivning
- Hvorledes vi overholder lovgivningen i Fredensborg Kommune, herunder kvalitetsstandarden for forebyggende hjemmebesøg. (Eksempler fra Cases)
- Gennemgang af årsrapporten herunder Cases.
- Mål for 2017 – udfordringer de kommende år, opmærksomhedspunkter.
- Samarbejdet med Forebyggelsesrådet – Ideer og ønsker til fremtidigt samarbejde.

Temamødet, som afholdes fra kl. 13-15, tager udgangspunkt i den nye lovgivning, årsrapporten samt kommunens kvalitetstandard (Årsrapporten indeholdende kvalitetsstandarden er vedhæftet som bilag).

Kompetence

Forebyggelsesrådet

Indstilling

At Rådet drøfter indholdet i oplægget.

Beslutning i Forebyggelsesrådet den 15-08-2017

Forebyggelseskoordinatorerne præsenterede den nye lovgivning samt fremlagde deres arbejdsopgaver hos borgerne samt eksterne og interne samarbejdspartnere.

Forebyggelsesrådet konkluderer, at der er tale om en fin faglig indsats. Ordningen bør fortsat udvikles og synliggøres på grund af den nye lovgivning på området. Det bør omfatte:

- Udviklingsarbejde vedr. de nye risikogrupper i alderen 65-79 år
- En målrettet information til ældrebefolkningen
- En målrettet information til professionelle samarbejdspartnere, blandt andet hjemmesygeplejersker og praktiserende læger
- I rapport 2017 for ordningen ønskes statistisk belysning af ordningens målopfyldelse i forskellige aldersgrupper og risikogrupper i forhold til besøg hos enke/enkemand. Herudover ønskes en opgørelse af andelen af besøg ud fra det samlede antal tilbudte – både i forhold til om borgeren har takket ja eller nej.

Bilag

Bilag_15.8.17_Årsrapport for 2016 mål 2017

Punkt 19: Udviklingsplan for kronisk sygdom

17/1183

Beslutningstema

Etablering af udviklingsplan for kronisk sygdom

Sagsfremstilling og økonomi

Kronisk sygdom hos ældre og forebyggelse – basis for trinvis udvikling af Sundhedsstyrelsens anbefaling til kommunerne omkring afklarende samtale.

Udvikling og forsøg vedr. kronisk sygdom hos ældre:

Fokus på information til ældrebefolkningen om kommunale tilbud og visitation til den afklarende samtale i kommunen ved kronisk sygdom.

Formål:

- At ældrebefolkningen i kommunen kender til muligheden for at få gennemført en afklarende samtale og hvad der fra kommunal side kan gøres for at få et godt liv trods kronisk sygdom – herunder information om kommunale kurser og forløbsprogrammer for sygdom
- At der gennem forsøgs- og udviklingsvirksomhed udvikles en praksis, hvor relevante parter henviser og visiterer til den afklarende samtale

Informationsstrategien:

Informationsstrategien kan være generel eller selektiv. Den generelle informationsstrategi omfatter bl.a.:

- digitalt nyhedsbrev til ældre
- indgår i pensionist pjecen fra kommunen
- omtales på kommunens hjemmeside
- særlig kort pjeces, der findes i almen praksis, udleveres af sundhedsprofessionelle i kommunen mv
- periodisk kort omtale i kommunens annoncering i lokalaviser

Forsøgs- og udviklingsindsatsen:

Forsøgs- og udviklingsindsatsen kan omfatte tidsafgrænsede og fokus-afgrænsede forsøg med information og visitation til den afklarende samtale

Eksempler – der skal følges op med evaluering:

- Aftales med almen lægepraksis, at udvalgte kroniske diagnoser i en afgrænset periode formidles viden fra almen praksis om muligheden for den kommunale afklarende samtale samt øget tilgængelighed for at almen praksis henviser til det kommunale tilbud.
- Aftale med hjemmeplejen om at hjemmesygeplejersker ved opfølgende besøg efter sygehusudskrivelse af ældre borgere informerer om muligheden for den afklarende samtale og bistår evt. ved interesse fra den ældres side med at formidle ønsket til relevant instans.
- Aftale om at forebyggelseskoordinatorerne på det forebyggende hjemmebesøg spørger ind til kronisk sygdom og gør opmærksom på muligheden for afklarende samtale samt bistår borgeren med eventuel henvisning
- Aftale med én eller flere afdelinger ved Nordsjællands Hospital, Hillerød at den ældre med kronisk sygdom ved udskrivning informeres om forløbsprogrammer og om kommunal afklarende samtale
- Ønske om at der indbygges i Sundhedsplatformens IT-melding til kommunen, at der er tale om en kronisk sygdom, hvorefter visitator i kommunen forsøgsvist på afgrænsede områder kan informere den ældre direkte om mulighederne.

For uddybning se bilag under punktet orientering.

Kompetence

Forebyggelsesrådet

Indstilling

At rådet drøfter forslaget og beslutter, om der skal arbejdes på en udviklingsplan for kronisk sygdom, herunder stillingtagen til evt. proces- og tidsplan.

Beslutning i Forebyggelsesrådet den 15-08-2017

Rådet tilslutter sig at der arbejdes på en udviklingsplan, enten med midler via budgettet eller evt. fondsmidler.

Punkt 20: Orientering

17/1183

Beslutningstema

Orientering

Sagsfremstilling og økonomi

Orientering om:

1. Forebyggelsesrådets forslag til budget 2018 – 2021

Forebyggelsesrådet for ældrebefolkningen fremsendte til Byrådets april-budget seminar generelle synspunkter på de kommende års budgetudvikling vedr. forebyggelse på ældreområdet.

Forebyggelsesrådet konkretiserer med denne skrivelse budgetforslag for de kommende år.

Oversigt:

Forebyggelsesrådet: Sekretariat + basal drift250.000 kr.
Gigthandlingsplan, politisk godkendt, videreført til
især drift af kurser, værdighedspulje.....250.000 kr.
Medlemskab af Sund By netværket.....42.000 kr.
Udviklingsplan - kvalitetsstandard - kronisk sygdom.....250.000 kr.

Uddybning af ovenstående kan ses i forslaget, som er vedhæftet som bilag.

2. Projekt aktiv patientstøtte

Aktiv Patientstøtte er en national indsats, der løber frem til udgangen af 2019, og som er finansieret gennem økonomiaftalerne med regionerne. Det er i udmøntningsaftalen mellem Danske Regioner og Sundhedsministeriet beskrevet, at Aktiv patientstøtte skal implementeres efter principperne i model udviklet i Sverige.

Aktiv patientstøtte er en midlertidig rådgivende og coachende indsats over telefonen leveret af en sygeplejerske, hvor formålet er at understøtte borgerens evne til at mestre eget liv med sygdom og navigere i de eksisterende sundheds- og sociale tilbud i alle sektorer. Indsatsen er målrettet borgere med mange akutte indlæggelser som følge af kroniske sygdomme som fx diabetes, KOL, astma, gigt eller hjertekarsygdom – ofte kombineret med en række andre sygdomme og udfordringer. Udvælgelsen af borgere sker ud fra en statistisk algoritme baseret på tidligere kontaktmønster og diagnoser, der beregner borgerens risiko for akut indlæggelse. Dernæst foretages en vurdering af borgerens egnethed ud fra fastlagte kriterier i en forskningsprotokol. Det er således ikke muligt for hverken praktiserende læger, hospitaler eller kommuner at henvise til indsatsen.

Der er på nuværende tidspunkt inviteret et mindre antal borgere til projektet, og i løbet af juli og august vil optaget øges i forbindelse med ansættelse yderligere 6 sygeplejersker. Der vil fra slutningen af juli blive inviteret borgere fra samtlige kommuner i planområde nord.

Kompetence

Forebyggelsesrådet

Indstilling

At Rådet tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Forebyggelsesrådet den 15-08-2017

Vedr. ad. 1. Rådet tog orienteringen en efterretning.

Vedr. ad. 2. Efter en kort uddybning af projektet, som er et regions projekt, tog Rådet orienteringen til efterretning. Der kan læses mere om aktiv patientstøtte på www.region.dk.

Herudover blev der spurgt til projekt tværsektoriel stuegang. Hans Bækvang orienterede kort om projektet. Projektet er opstartet i maj måned, hvor 8 nordsjællandske kommuner deltager.

Bilag

15.8.17_bilag_Forebyggelsesrådet_samlede_bilag_budgetforslag 2018-2021.pdf

Bilag_15.8.17_Forebyggelsesrådet_budgetforslag 2018 - 2021

Punkt 21: Eventuelt

17/1183

Kompetence

Forebyggelsesrådet

Beslutning i Forebyggelsesrådet den 15-08-2017

Intet til dette punkt.

Punkt 22: Næste møde

17/1183

Beslutningstema

Beslutning om punkter til næste møde den 25. oktober

Sagsfremstilling og økonomi

På mødet i oktober måned 2016 besluttede forebyggelsesrådet følgende emner i 2017:

1. Mad og Ernæring (1. møde),
2. Kronisk sygdom ud fra et forebyggelsesperspektiv (2. møde)
3. Ensomhed
4. Udpegning af risikogrupper i forhold til forebyggelseskoordinatorernes arbejde (2. eller 3. møde)
5. Ældre og medicinforbrug
6. Ulighed i sundhed

Der vil være ét hovedfokus pr. møde.

Temaerne i punkt 1, 2 og 4 er afholdt.

Indhold på oktober mødet kan derfor blandt andet være én af følgende:

Ensomhed

Ældre og medicinforbrug

Ulighed i sundhed

Herudover forventes evalueringen fra GLA:D projektet at blive præsenteret. Andre punkter til næste møde kan være:

- Handlingsprogrammer for Forebyggelsesrådets arbejde
- Opfølgning Mad og Ernæring

Kompetence

Forebyggelsesrådet

Indstilling

At Rådet beslutter, hvilket tema der skal drøftes på næste møde samt evt. øvrige punkter.

Beslutning i Forebyggelsesrådet den 15-08-2017

Næste møde afholdes den 25. oktober.

Der er forslag om at næste tema bliver om ældre og medicinforbrug f.eks. med besøg fra en af de praktiserende læger, som er tilknyttet ordningen omkring fasttilknyttet læge på plejecenter evt. med deltagelse af en sygeplejerske fra plejecenter.

Herudover præsenteres GLA:D projektet samt handlingsprogrammer for Forebyggelsesrådets arbejde i den 4 årige periode.