



**Aalborg
Kommune**



JAMMERBUGT
KOMMUNE



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Bilag 2

Samlede indsatsbeskrivelser til Handleplanen for Sundhedsklynge Midt.

Indhold

1. Indsatsbeskrivelse – Understøttelse af arbejdet med Tilgængelighedsanalysen	2
1.A Indsatsbeskrivelse – Udbredelse af Individuelt Planlagt job med Støtte (IPS) til unge i alderen 15-17 år .	3
1.B Indsatsbeskrivelse – Udvikling af samarbejdet i sektorovergangen fra ung til voksen.....	4
2. Indsatsbeskrivelse – Analyse af ressourceforbrug ved henvisninger på børne- og ungdomspsykiatrisk område	5
3. Indsatsbeskrivelse – Færdigbehandlede unge med behov for socialpædagogisk støtte.....	7
4. Indsatsbeskrivelse – Unge som tilbydes forløb i Aalborg Kommune ved afvisning i Psykiatrien.....	8
5. Indsatsbeskrivelse – Henvisning og vedligeholdelse af superviseret gangtræning ved Claudicatio Intermittens.....	9
6. Indsatsbeskrivelse – Træning af patienter med kroniske lænderygsmærter samt opfølgning på knæindsats	11
7. Indsatsbeskrivelse – Samarbejdsprojekt med Social Sundhed.....	13
8. Indsatsbeskrivelse – Ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser	15
9. Indsatsbeskrivelse – Optimering af eksisterende digitale løsninger	16
10. Systematisk indsats for de 2 % mest komplekse borgere med mange sygehuskontakter, både psykiske og somatiske problemstillinger	17
11. Indsatsbeskrivelse – Inkontinens hos børn og unge (eksisterende indsats)	19
12. Indsatsbeskrivelse – HIIT-træning til børn og unge med overvægt	21
13. Indsatsbeskrivelse - E-nærhospital i Nordjylland	23



1. Indsatsbeskrivelse – Understøttelse af arbejdet med Tilgængelighedsanalysen

Beskrivelse af udfordring

I 2022 blev Tilgængelighedsanalysen offentliggjort, som er udarbejdet på baggrund af udviklingen med stigninger i antallet af børn og unge med dårligt mentalt helbred. Tilgængelighedsanalysen er udarbejdet i tværsektorielt regi. Formålet med analysen var at foretage en kortlægning og analyse af årsagerne til førnævnte udvikling, med henblik på i samarbejde at iværksætte indsatser, der kan sikre, at børn og unge med behov får den nødvendige støtte og behandling på rette niveau og på rette tidspunkt. Derudover har formålet været at afdække, om der er behov for nye tilgange i samarbejdet, således der reelt sker en brobygning mellem de regionale behandlingstilbud og de kommunale indsatser.

Tilgængelighedsanalysen indeholder 25 anbefalinger til det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske vanskeligheder.

Beskrivelse af indsats

Tilgængelighedsanalysen indeholder 25 anbefalinger til det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske vanskeligheder. Arbejdet med disse anbefalinger er i skrivende stund i fuld gang. For at understøtte det videre arbejde med Tilgængelighedsanalysens anbefalinger, vil Sundhedsklynge Midt sætte særligt fokus på:

- Udbredelse af Individuelt Planlagt job med Støtte (IPS) til unge i alderen 15-17 år (se indsatsbeskrivelse 1.A)
- Udvikling af samarbejdet i sektorovergangen fra barn til voksen (se indsatsbeskrivelse 1.B)

Økonomi

Klyngemidlerne skal primært anvendes til udviklingsinitiativer, og ikke sekretariatsbetjening eller drift – initiativerne skal fokusere på konkrete indsatser målrettet fælles patienter og patienter på tværs af hospital, kommuner og almen praksis.

Der afsættes 1.000.000 kr. til understøttelse af implementeringen af anbefalingerne fra Tilgængelighedsanalysen. 250.000 kr. heraf øremærkes til udvidelse af IPS til børn og unge.



1.A Indsatsbeskrivelse – Udbredelse af Individuelt Planlagt job med Støtte (IPS) til unge i alderen 15-17 år

Beskrivelse af udfordring

Det er højt prioriteret såvel nationalt som regionalt i Nordjylland at fastholde psykisk syge i beskæftigelse eller uddannelse. Der er gode erfaringer med Individuel Planlagt job med Støtte (IPS) som handler om, at der i et samarbejde mellem patienten, jobcenteret og Psykiatrien udvikles målrettede beskæftigelsesrettede indsatser over for personer med psykisk lidelse.

Formålet er en sammenhængende og koordineret indsats, der forebygger sygdomsforværring og øger den enkelte borgers mulighed for at komme i job eller uddannelse. Udgangspunktet for metoden er, at borgeren er i centrum, alle kan deltage – ingen bliver ekskluderet og indsatsen tager udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker, håb og drømme.

Beskrivelse af indsats

IPS for unge i alderen 15-18 år har, som et forsøgsprojekt, kørt i Aalborg Kommune siden november 2022, og ønskes tilsvarende implementeret i Jammerbugt Kommune, således at unge 15-18-årige med psykisk sygdom får samme muligheder på tværs af Klyngen.

Forsøgsprojektet for de 15-17årige er igangsat på baggrund af gode erfaringer for IPS forløb for de 18-29-årige som er implementeret i både Aalborg og Jammerbugt kommuner.

Volumen/Data

I Aalborg Kommune er der iværksat IPS forløb for 153 borgere, heraf er 86 borgere pt. er i et aktivt IPS-forløb, mens 67 borgere har afsluttet IPS-indsatsen. Data viser at for de 86 borgere som er i aktivt IPS-forløb, er:

- 49% i en virksomhedsrettet aktivitet

For de borgere, som har afsluttet et IPS- forløb, gælder det:

- 31% er i job, fleksjob eller uddannelse
- 8% modtager ikke forsørgelsesydelse

Det giver en udslusning på 39%, hvilket er positivt set i forhold til udslusningsprocenter i øvrigt.

Hos de 18- 29-årige, som har modtaget et IPS-forløb, viser en spørgeskemaundersøgelse at 96% i høj grad/ nogen grad har oplevelsen af at indsatsen som helhed er meningsfuld og sammenhængende. En tilsvarende undersøgelse hos de 15-17-årige forventes gennemført ultimo 2023.

Økonomi

Der afsættes 250.000 kr. til udbredelsen af IPS til unge i alderen 15-17 år – se indsatsbeskrivelse 1.



**Aalborg
Kommune**



JAMMERBUGT
KOMMUNE



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

1.B Indsatsbeskrivelse – Udvikling af samarbejdet i sektorovergangen fra ung til voksen

Beskrivelse af udfordring

I Driftsforum for Voksenpsykiatri Klynge Midt er der enighed om, at vi tværsektorielt ikke lykkes optimalt med den stigende gruppe af borgere med autismespektrumforstyrrelser.

Der er således en oplevelse af, at eksempelvis en forskellig forståelse af borgeren, forløbet, samarbejdet og rammerne herfor kan bidrage særligt negativt til den enkeltes mulighed for at genvinde eller opbygge funktionsniveau. Mens der samtidig er enighed om, at der er tale om en gruppe af borgere som har brug for en særlig koordineret indsats for at kunne navigere mellem de forskellige tilbud i de forskellige sektorer.

Det giver derfor mening at nedsætte en arbejdsgruppe, der dels skal arbejde med at skabe en fælles forståelse af borgergruppen, dels skal arbejde med et konkret oplæg til et tættere, mere formaliseret og koordineret samarbejde.

Målgruppen er unge voksne (18+) som er nydiagnosticerede og/eller har komorbiditet (flere kroniske sygdomme).

Beskrivelse af indsats

Indsatsen er forankret i Driftsforum for Voksenpsykiatri og består af nøglepersoner fra Jammerbugt Kommune, Aalborg Kommune, Psykiatrien i Region Nordjylland samt NordKap.

Arbejdsgruppen har til opgave at beskrive, hvordan et formaliseret og struktureret tværsektorielt samarbejde kan se ud. Målet er at opnå et bedre og formaliseret tværsektorielt samarbejde i forhold til målgruppen, så den enkeltes forløb understøttes på bedst muligt vis på tværs af sektorer.

Det formaliserede samarbejde skal have fokus på at bremse, begrænse eller stoppe negativ udvikling ved den enkelte borger, ligesom det gerne skal hjælpe borgeren til bedre at kunne følge den røde tråd i eget forløb – uagtet om det er i psykiatrisk eller kommunalt regi.

Volumen/Data

Arbejdsgruppen vil få til opgave at kortlægge hvor mange patienter/borgere det drejer sig om for denne målgruppe, herunder hvor mange indsatsen forventes at kunne hjælpe.



2. Indsatsbeskrivelse – Analyse af ressourceforbrug ved henvisninger på børne- og ungdomspsykiatrisk område

Beskrivelse af udfordring

Et stort og stigende antal børn og unge har psykiske vanskeligheder på et niveau, som giver behov for en nærmere vurdering, herunder om der er behov for at henvise til børne- og ungdomspsykiatrien. Således er antallet som vist i af henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien steget gennem de sidste mange år, og bare siden 2018 er der sket en yderligere stigning på mere end 20 procent. Og bag tallet ligger et yderligere antal, som på forskellig vis er vurderet hos praktiserende læger og PPR, uden efterfølgende at blive henvist.

Der er fokus på tilbagevisninger af henvisninger fra børne- og ungdomspsykiatrien, som især forekommer for henvisningerne fra praktiserende læger. Dette samtidig med at de børn og unge, som henvises, uanset tilbagevisning eller ej, har problemstillinger, som PPR og praktiserende læger ikke vurderer at have tilbud til.

Der er stort fokus på, om især kommuner og psykiatri har de rette tilbud, men der er behov for også at se på forløbet i den forbindelse. Der er efter dialog i Driftsforum for Børne- og Ungdomspsykiatri udformet en henvisningsskabelon, som beskriver, hvad der skal være information om og afklaret forud for henvisning (<https://psykiatri.rn.dk/for-sundhedsfaglige/henvisning-og-visitiation/boerne-og-ungdomspsykiatrien/central-visitiation-i-boerne-og-ungdomspsykiatrien>).

Analysen skal klarlægge om der i forløbene sker det, der hensigtsmæssigt kan / bør ske eller om der sker mere / andet, der ikke tilfører værdi i forløbet.

Det er velkendt, at der kan gå særdeles lang tid, fra der er mistanke om psykisk lidelse til henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrien, og igen derfra til diagnosticering. Det foreslås derfor at igangsætte en analyse, som skal indeholde følgende:

- Tidsforbruget i de forskellige dele af processen frem mod henholdsvis henvisning og diagnosticering
- Ressourceforbruget hos kommune, almen praksis og børne- og ungdomspsykiatri i den forbindelse

Anvendelsen af de forskellige informationer i visitationsprocessen

- Forslag til optimering af samarbejde med henblik på at reducere tids- og ressourceforbrug i de enkelte forløb, herunder eventuel inddragelse af andre samarbejdspartnere

Målet er at få et samlet overblik over tids- og ressourceforbrug samt anvendelse af de forskellige elementer i afklaringerne og på den baggrund vurdere, om de står i et rimeligt forhold til hinanden, eller om der kan optimeres med det mål, at der går kortere tid med afklaring forud for henvisning, og at ressourceforbruget i PPR og almen praksis kan formindskes. Analysen skal desuden beskrive udviklingen på området over tid.

Det påpeges fra Psykiatrien, at analysen om muligt bør gennemføres for hele regionen, da samarbejdsstrukturen på området er regionsdækkende og sker i regi af Driftsforum for Børne- og Ungdomspsykiatri. Det gælder tilsvarende for drøftelse og realisering af forslag til forbedringer. De øvrige kommuner i regionen inviteres derfor til at deltage i analysen via Driftsforum for Børne- og



Ungdomspsykiatri. En analyse udelukkende for Klynge Midt vil have stor risiko for ikke at kunne implementeres praktisk via de eksisterende (velfungerende) og regionsdækkende strukturer.

Beskrivelse af indsats

Der er tale om en analyseopgave, som dels bygger på tilgængelige data – registreringer, journaldata etc. – og dialog med repræsentanter fra kommune, praksis, børne- og ungdomspsykiatri og forældre.

Der er gennemført audit på henvisninger fra PPR og almen praksis, herunder tilbagevisninger, og resultaterne herfra vil indgå i analysen. Der er ligeledes aftalt evaluering af den eksisterende henvisningsskabelon, hvilket også vil indgå.

Det foreslås, at analysen gennemføres af Psykiatrien, og at der nedsættes en styregruppe for analysen med repræsentanter for Psykiatrien, almen praksis og relevante kommuner, herunder, Jammerbugt og Aalborg kommuner, da analysen sker på foranledning af Sundhedsklynge Midt.

Afrapporteringen skal efterfølgende være grundlag for drøftelser af, hvordan samarbejdet og henvisningsprocessen kan forenkles – ikke primært med henblik på flere henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien, men på bedre anvendelse af ressourcerne hos PPR, almen praksis og børne- og ungdomspsykiatrien.

Det vurderes, at vilkår og problemstillinger ift. PPR og almen praksis er meget forskellige, hvorfor det skal besluttes, hvilke områder analysen bør omfatte – og under alle omstændigheder bør være to-delt, hvis der går videre med begge områder.

Det påpeges fra Psykiatrien, at analysen om muligt bør gennemføres for hele regionen, da samarbejdsstrukturen på området er regionsdækkende og sker i regi af Driftsforum for Børne- og Ungdomspsykiatri. Det gælder tilsvarende for drøftelse og realisering af forslag til forbedringer.

Volumen/Data

Analysen vil blandt andet, men ikke udelukkende bygge på nedenstående data:

- Årligt antal henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien i Jammerbugt og Aalborg kommuner:
- Fordeling kommune og praksis
- Auditrapport om henvisninger
- Estimeret antal vurderinger, som ikke medfører henvisning.
- Antal tilbagevisninger hhv. kommune og almen praksis

Økonomi

Klyngemidlerne skal primært anvendes til udviklingsinitiativer, og ikke sekretariatsbetjening eller drift – initiativerne skal fokusere på konkrete indsatser målrettet fælles patienter og patienter på tværs af hospital, kommuner og almen praksis.

Der afsættes 500.000 kr. til indsatsen.

Midlerne anvendes til frikøb af ressourcer i Psykiatrien til at gennemføre opgaven. Parterne forudsættes hver især at dække øvrigt ressourceforbrug ved egen deltagelse.

Arbejdet iværksættes i april 2022 og færdiggøres inden årets udgang.



3. Indsatsbeskrivelse – Færdigbehandlede unge med behov for socialpædagogisk støtte

Beskrivelse af udfordring

Deltagerne i Det Nationale Ledelsesprogram har taget udgangspunkt i målgrupperne i Enhed for Depression og har igangsat 2 prøvehandlinger som skal forbedre indsatsen for henholdsvis gruppe 2 og gruppe 3:

1. Borgere, der bliver færdigbehandlet og som allerede har en kontakt i kommunen. Dem kigger arbejdsgruppen ikke på, da det antages, at der allerede er fagpersoner, der sørger for koordinering og har "hånden på bolden".
2. Borgere, der bliver færdigbehandlet og har behov for socialpædagogisk støtte, men som ikke har en sag i kommunen.
3. Borgere med angst og depression i lettere grad og er henvist til Psykiatrien – og som ikke er i målgruppe for Psykiatrien og derfor henvises tilbage til egen læge.

I denne prøvehandling fokuserer på målgruppen nr. 2. Det er bl.a. unge, som – på trods af- at de er færdigbehandlet i Psykiatrien, kunne have brug for socialpædagogisk støtte i kommunen. Dette sker ikke automatisk, da de ikke har en sag i kommunen. For nuværende sendes disse unge tilbage til egen læge, når de er færdigbehandlet. Herefter kan der gå lang tid før et socialpædagogisk behov identificeres og igangsættes. Det kunne være studerende, unge der er over 18, men som bor hjemme ved forældrene. Flere af disse unge ville have større chance for at fastholde uddannelse mv. med støtte fra hjemkommunen.

Denne indsats afprøves i Jammerbugt Kommune.

Beskrivelse af indsats

Indsatsen som afprøves, består i at unge fra gruppe 2, det vil sige unge som er færdigbehandlede i Psykiatrien, og som har brug for socialpædagogisk støtte i kommunen, henvises direkte til det tilbud som Jammerbugt Kommune allerede har etableret. Det eksisterende tilbud er etableret til unge med let til moderat depression (unge som ikke er målgruppe for behandling i psykiatrien). Tilbuddet forkortes IBBU, og består af en indsats som integrerer behandling, uddannelse og beskæftigelse.

Afprøvning af denne indsats sker i samarbejde med Klinik Psykiatri Nord, da det er her de unge behandles og udskrives fra.

Volumen/Data

Prøvehandlingen er endnu ikke afsluttet og det er derfor for tidligt at estimere hvor mange indsatsen forventes at kunne hjælpe.



4. Indsatsbeskrivelse – Unge som tilbydes forløb i Aalborg Kommune ved afvisning i Psykiatrien

Beskrivelse af udfordring

Deltagerne i Det Nationale Ledelsesprogram har taget udgangspunkt i målgrupperne i Enhed for Depression og har igangsat 2 prøvehandlinger som skal forbedre indsatsen for henholdsvis gruppe 2 og gruppe 3:

1. Borgere, der bliver færdigbehandlet og som allerede har en kontakt i kommunen. Dem kigger arbejdsgruppen ikke på, da det antages, at der allerede er fagpersoner, der sørger for koordinering og har "hånden på bolden".
2. Borgere, der bliver færdigbehandlet og har behov for socialpædagogisk støtte, men som ikke har en sag i kommunen.
3. Borgere med angst og depression i lettere grad og er henvist til Psykiatrien – og som ikke er i målgruppe for Psykiatrien og derfor henvises tilbage til egen læge.

I denne prøvehandling er fokus målgruppe 3. Nærmere defineret unge under 25 år. Her er tale om borgere som ikke er i målgruppe for behandling i Psykiatrien – det vil sige at der ikke er tale om alvorlig depression, men let til moderat depression. Patienterne afvises af Psykiatrien og får ikke et tilbud og sendes tilbage til egen læge. Det er herefter op til patienten selv at opsøge lægen igen. Risikoen er at borgeren ikke kontakter lægen og at tilstanden forværres over tid – og dermed alligevel på et tidspunkt skal tilbage til Psykiatrien.

Denne prøvehandling sker i et samarbejde mellem Psykiatrien, Aalborg Kommune og almen praksis.

Beskrivelse af indsats

I Aalborg Kommune har Center for Mental Sundhed et tilbud til borgere med let til moderat angst eller depression. Afprøvningen går ud på at teste, om disse borgere kan henvises direkte til Center for Mental Sundhed. Den alment praktiserende læge får samtidig besked om denne henvisning.

Formålet med afprøvningen er altså at undersøge om det er muligt at gribe de patienter som afvises af Psykiatrien og undgå at disse borgeres tilstand ikke forværres over tid og bliver "syge nok" til behandling i Psykiatrien – dette igennem at initiativet til at søge hjælp ikke ligger hos borgeren, men de i stedet gribes af et kommunalt tilbud.

Volumen/Data

Hvor mange patienter/borgere er der i målgruppen? Hvor mange forventer indsatsen at kunne hjælpe? Hvordan tænker vi at man kan se om indsatsen har effekt?

Prøvehandlingen er endnu ikke afsluttet og det er derfor for tidligt at estimere hvor mange indsatsen forventes at kunne hjælpe.



5. Indsatsbeskrivelse – Henvisning og vedligeholdelse af superviseret gangtræning ved Claudicatio Intermittens

Beskrivelse af udfordring

Claudicatio Intermittens (CI), også kaldet vindueskigger-syndrom, er en tilstand, der påvirker forsyningen af blod til benene. Når forsyning af blod til benet er nedsat, kan man få ondt i læggen, når man går. Det skyldes næsten altid åreforkalkning, der forsnævrer en eller flere pulsårer til benet og øger risikoen for at få hjertekarsygdomme. CI medfører bl.a. giver smerter i benene og dermed nedsat gangdistance. I den tidlige fase af sygdommen forsvinder smerterne ved hvile, men kan i senere faser af sygdommen blive mere vedvarende. Der kan i tillæg opstå sår, som har svært ved at hele pga. den nedsatte blodforsyning og i sidste ende kan det føre til amputation.

Ved CI er der stærk dokumentation for, at superviseret gangtræning kan bedre sygdommen. Dansk Kardiologisk Selskab (DCS) anbefaler sammen med "European Society of Cardiology", at borgerne tilbydes superviseret gangtræning 30-60 min. om dagen, minimum 3x/uge i minimum 12 uger.

Aalborg kommune har, efter aftale med Karkirurgisk Ambulatorium på Aalborg Universitetshospital, gennem de sidste par år fået henvist patienter med CI til genoptræning med udgangspunkt i ovenstående anbefalinger fra DCS. Patienterne henvises til en afklarende samtale i kommunen, hvor det sammen med patienten vurderes, om de kan deltage på et hold med superviseret gangtræning eller, om de skal have anden mere individualiseret genoptræning – evt. i eget hjem.

De patienter, der har deltaget i den superviserede gangtræning, indgår i et projekt, hvor der følges op med tests og forskellige validerede spørgeskemaer. Ca. 3 måneder efter at patienterne har gennemført et 12 ugers træning følges der op med en telefonsamtale. De foreløbige resultater er baseret på at 32 patienter har deltaget i projektet.

Resultaterne af projektet viser, at deltagerne har haft en markant fremgang på stort set alle parametre, som også er klinisk relevant, hvilket betyder, at deltagerne også har kunne omsætte det til et klart forbedret funktionsniveau og en øget livskvalitet

Superviseret gangtræning er ikke et regionalt dækkende tilbud i Nordjylland, hvorfor Jammerbugt Kommune endnu ikke har et lignende tilbud.

Beskrivelse af indsats

Indsatsen har derfor til formål at give Jammerbugt Kommune samme muligheder for henvisning af patienter til superviseret gangtræning fra Karkirurgisk Ambulatorium på samme vis som borgere fra Aalborg Kommune – altså en implementering af indsatsen i hele Sundhedsklynge Midt.

Samtidig skal indsatsen give almen praksis mulighed for at henvise til superviseret gangtræning. Her er det en udfordring, at de praktiserende læger ikke har mulighed for at henvise til indsatsen, hvis indsatsen ligger i genoptræningsregi (Sundhedslovens §140). Det bør derfor overvejes, om indsatsen i stedet skal placeres i rehabiliteringsregi (Sundhedslovens §119).

For at sikre, at de rette borgere henvises fra Karkirurgisk Ambulatorium og almen praksis, er Karkirurgisk afdeling i gang med at udarbejde klare henvisningskriterier, herunder i hvilken grad borgerne skal være udredte hos egen læge.



Det er vigtigt at patienterne vedligeholder den opnåede effekt efter deltagelse i et forløb med superviseret gangtræning, og det bør derfor overvejes, hvordan man kan sikre dette. Det skal derfor overvejes om man i forlængelse af indsatsen skal udforme et pilotprojekt med en mere "håndholdt" opfølgning på disse patienter, mhp. at undersøge hvorvidt det er muligt at bevare effekten. En mulighed kunne være at have to grupper af patienter, hvor den ene blev fulgt tæt med opfølgninger og den anden ikke fik en indsats.

Deltagende parter vil være rehabiliterings – og genoptræningsområderne i Aalborg og Jammerbugt Kommuner, Karkirurgisk Ambulatorium på Aalborg Universitetshospital samt almen praksis i de to kommuner. Det vil blive specificeret yderligere i en eventuel arbejdsgruppe, hvorvidt det er alle eller udvalgte praksisklinikker i de to kommuner, der i første omgang skal deltage. På sigt skal det udbredes til alle parter i Sundhedsklynge Midt.

Volumen/Data

Det vurderes, at der årligt er ca. 200 nye tilfælde af CI i hele Region Nordjylland. Aalborg Kommune har i forbindelse med projektet fået henvist 40-50 patienter årligt til superviseret gangtræning fra Karkirurgisk Ambulatorium. I Jammerbugt Kommune vurderes det ud fra indbyggertallet at være ca. 10 patienter om året, der har behov for superviseret gangtræning.

Det forventes at antallet af patienter som vil kunne henvises til tilbuddet til stige fra 200-500, hvis almen praksis ligeledes får mulighed for at henvise til superviseret gangtræning.

For at se, om indsatsen har en effekt, vil henvisningsflowet løbende blive vurderet for at sikre, at det er de rette borgere, der henvises til superviseret gangtræning.

Ud af de 500 ny-diagnosticerede CI-patienter årligt, forventes 317 at blive henvist til CI-træning (fra hospital 150, fra almen praksis 167)

I Sundhedsklynge Midt forventes Aalborg Kommune at modtage 119 henvisninger og Jammerbugt Kommune at modtage 20 henvisninger.

Erfaringen fra indsatsen i Aalborg Kommune er, at ca. 60 % af de henviste fra Karkirurgisk modtager CI-indsats, 25 % skal have en anden indsats, mens resten ikke ønsker at deltage. Det forventes, at flere af de henviste borgere fra almen praksis vil og kan deltage i et CI-forløb.

Økonomi

Klyngemidlerne skal primært anvendes til udviklingsinitiativer, og ikke sekretariatsbetjening eller drift – initiativerne skal fokusere på konkrete indsatser målrettet fælles patienter og patienter på tværs af hospital, kommuner og almen praksis.

Det estimeres, at ved 119 henvisninger til Aalborg Kommune, vil det koste ca. 837.000 kr. Ved 20 henvisninger til Jammerbugt Kommune, vil det koste ca. 140.800 kr., hvis samme udregningsmetoder fra Aalborg Kommune benyttes.

Det vil ikke være muligt at lave holdtræning i samme omfang i Jammerbugt Kommune. Det forventes derfor, at der vil være øget behov for individuel træning, hvorfor udgiften forventes at være højere, estimeret til ca. 220.000 kr.

Der afsættes 1.000.000 kr. til indsatsen.



6. Indsatsbeskrivelse – Træning af patienter med kroniske lænderygsmærter samt opfølgning på knæindsats

Beskrivelse af udfordring

Op mod 150.000 borgere oplever ”ondt i ryggen” årligt på landsplan, og af disse søger ca. 60.000 behandling i det offentlige sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen skønner at ca. 2% af befolkningen har kroniske smerter fra lænderyggen, hvilket svarer til ca. 9.800 personer over 16 år i Nordjylland.

I Region Nordjylland blev der i 2020 henvist 4.487 borgere til operation, hvoraf 560 udskrives med genoptræningsplan uden operation, 782 opereres inden for 1. år og 3145 udskrives til opfølgning hos egen læge (Dansk rygdatabase).

For at blive henvist til operation kræver det at man forud har gennemgået et træningsforløb, hvilket man ikke pt. kan henvises til i kommunalt regi. Tilsvarende kan man ikke fra almen praksis henvises til et træningsforløb i stedet for operation i kommunalt regi. Proceduren er pt. henvisning fra almen praktiserende læge til et træningsforløb hos en privatpraktiserende fysioterapeut.

I gruppen af borgere som oplever længerevarende/kroniske smerter i ryggen, er der relativt mange som ikke har økonomiske ressourcer til at betale for et forløb hos en privat fysioterapeut og/eller ikke har en sundhedsforsikring og/eller er medlem af Danmark mv. Gruppen vil også ofte være karakteriseret ved at mangle sociale, mentale eller psykiske ressourcer – altså lav *sundhedskompetence*.

Konsekvensen for den enkelte kan være tab af arbejdsevne, livskvalitet og en langsom forværring hen imod eksempelvis fremtidig operation, forværret kronisk tilstand og invaliditet.

Denne gruppe har også ofte brug for mere end træning, så som undervisning i hvorfor de har ondt, egenmestring samt smertehåndtering. Det vil sige at fastholde et så højt funktionsniveau som muligt inden for den enkeltes smertegrænse.

Beskrivelse af indsats

Indsatsen under ”Træning af personer med kroniske rygsmerter”, henvender sig til de borgere som ikke har økonomiske, sociale, mentale, psykiske ressourcer til at opsøge et træningsforløb i privat regi - og som har behov for et træningsforløb med indbygget patientuddannelse i faste rammer – enten for at forebygge de henvises til operation eller efter afslag på operation.

Indsatsen vil bestå af et forløb under GLA:D Ryg. Formålet med GLA:D Ryg er, at patienter får viden og redskaber, der hjælper dem til at opnå smertereduktion i størst mulig grad, til at håndtere deres smerter og opnå en høj grad af egenmestring af de kroniske smerter.

Forløbet starter med indledende individuel konsultation, hvor patienterne bliver testet, og deres udgangspunkt for træning og deres målsætning for forløbet fastsættes. Derefter kommer to sessioner med patientuddannelse på hold, hvor deltagerne lærer om ryggen, hvorfor rygsmerter opstår, og hvad man kan gøre for at få en ryg, der bedre klarer hverdagens krav.



Det er en forudsætning at almen praksis har adgang til at henvise til tilbuddet. Der skal udarbejdes klare henvisningskriterier.

Sideløbende skal der udarbejdes en opfølgning på tilbuddet GLA:D Knæ for at sikre, at vi har de rette patienter i de rette tilbud på knæ-området. I Jammerbugt og Aalborg Kommuner har man god erfaring med træning af knæproblematikker inden for "GLA:D Knæ". Her er der, i sundhedsaftalen for området, beskrevet at de som vurderes at være "de bedste af de henviste" sendes til de privatpraktiserende fysioterapeuter, mens resten håndteres i kommunalt regi.

Volumen/Data

Mellem 8 % og 20% har udfordringer med en eller flere aspekter af sundhedskompetence.

Særligt udfordrede borgergrupper kan f.eks. være:

- Personer med multisygdom
- Lav eller manglende uddannelsesniveau, fremmøde på arbejdsmarkedet, tilknytning til arbejdsmarkedet, indtægtsniveau og social status
- Etnisk eller sproglig minoritetsgruppe
- Borgere med specifikke sociale, kognitive, fysiske eller mentale svigt
- Borgere som normalt klarer sig godt, kan midlertidigt udfordres ved tab af fysisk, mental eller social funktionsevne, så som aldersbetinget høretab, akut sygdomskomplikation eller efter tab af pårørende.

I henhold til Sundhedsprofilen 2021 har;

- 68.200 personer har rapporteret diskusprolaps eller anden rygsygdom, hvoraf 54.900 er i den erhvervsdygtige alder.
- Af de voksne nordjyder, der svarer at de har rygsygdom og herunder langvarig sygdom, har 11.500 stærke eller ekstreme smerter og 18.600 svarer at de har svært ved at udføre deres daglige arbejde i hjemmet eller på jobbet.

Af de 4.487 borgere som blev henvist operation i RN i 2020 blev 3145 afvist til operation og henvist til opfølgning hos egen læge. 1383 (44%) af disse forventes at høre til Klynge Midt – Hvis vi forventer at 20 procent af disse tilhører målgruppen, vil det være 277 borgere årligt.

Hvor mange der vil blive henvist fra Almen Praksis vil være et gæt. Klynge Midts andel af de 18.600 som har svært ved at udføre deres daglige arbejde i hjemmet eller på jobbet udgør 8.184 personer (44%) og 20 % af disse vil have lav Sundhedskompetence, så vil der være 1637 potentielle henvisninger. Men dette tal kan være langt højere.

Økonomi

Klyngemidlerne skal primært anvendes til udviklingsinitiativer, og ikke sekretariatsbetjening eller drift – initiativerne skal fokusere på konkrete indsatser målrettet fælles patienter og patienter på tværs af hospital, kommuner og almen praksis.

Der afsættes 2.000.000 kr. til indsatsen. Midlerne forventes at blive anvendt på uddannelse af 8-10 terapeuter i konceptet GLA:D Ryg samt afholdelse af 2 træningshold om ugen med 6-8 deltagere.



7. Indsatsbeskrivelse – Samarbejdsprojekt med Social Sundhed

Beskrivelse af udfordring

En større borgergruppe af borgere i Danmark, herunder socialt udsatte og borgere med lav sundhedskompetence, har markant dårligere sundhed og trivsel sammenlignet med befolkningen generelt. En del af problemstillingen er, at de ikke opsøger sundhedsvæsenet i så høj grad som andre, og når de gør, er det ofte akutte indsatser frem for forebyggelse og regelmæssig behandling/kontrol. Hertil kommer, at når de har kontakt med sundhedsvæsenet, så kan de have svært ved at forstå og forholde sig til den information de får og handle på den, også kaldet sundhedskompetence.

Social Sundhed er en landsdækkende NGO, som ved hjælp af frivillige kræfter, arbejder for at skabe større social lighed i sundhed. Social Sundheds kerneopgave er at ledsage og støtte sårbare og udsatte mennesker til deres aftaler i Sundhedsvæsenet, med udgangspunkt i den enkelte borgers behov. Opgaven varetages af frivillige sundhedsfaglige studerende, også kaldet brobyggere. Tilbuddet eksisterer i øjeblikket i samarbejde med Aalborg Kommunes Center for Sociale Indsatser.

De frivillige som er tilknyttet Social Sundhed er alle kommende sundhedsprofessionelle som gennem det frivillige arbejde får et indblik i hvordan mennesker i udsatte positioner møder og bliver mødt i sundhedsvæsenet, herunder hvilke barrierer der skaber og vedligeholder ulighed i sundhed.

Beskrivelse af indsats

I Sundhedsklynge Midt skal der etableres et samarbejde med Social Sundhed, hvor man i det tværsektorielle fællesskab skal understøtte borgere med behov for bistand i Nordjylland, og herigennem øge ligheden i sundhed.

Social Sundhed støtter og ledsager blandt andet til læge- og tandlægebesøg, hospitalsundersøgelser, speciallægeaftaler, misbrugsbehandling, indlæggelse og operation. Borgeren støttes i kommunikationen med den sundhedsfaglige og hjælper med at koordinere behandlingsforløb og at huske aftaler. De frivillige kan også indgå i opfølgende teams på væresteder og varместuer.

Såfremt Sundhedsklynge Midt ønsker at igangsætte et samarbejde med Social Sundhed, så skal parterne i første omgang etablere en dialog med Social Sundhed og i fællesskab undersøge mulighederne for at indgå i et projektpartnerskab, herunder afklare målgruppen for samarbejdet.

Projektet vil have fokus på civilsamfundet, understøttelse af borgere med behov for bistand i Sundhedsklynge Midt samt det tværsektorielle samarbejde.

Volumen/Data

Sundhedsstyrelsen fremhæver i rapporten *"Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen"* at en befolkningsanalyse har vist, at mellem 8 % og 20 % af befolkningen vil have udfordringer med en eller flere aspekter af sundhedskompetence. Andre befolkningsanalyser peger på, at problemet er langt større blandt udvalgte målgrupper, f.eks. personer med multisygdom. Og endnu et studie peger på, at 8 % af danskerne vil have utilstrækkelig sundhedskompetence, mens 31 % vil have problematisk sundhedskompetence.



**Aalborg
Kommune**



JAMMERBUGT
KOMMUNE



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Den fælles population i Sundhedsklynge Midt består af 260.910 borgere, og på baggrund af ovenstående vil det betyde, at 8 % (20.872 borgere) vil have utilstrækkelig sundhedskompetence, mens 31 % (80.882 borgere) vil have problematisk sundhedskompetence. Hvem og hvor mange borgere i Sundhedsklynge Midt, som vil have glæde af hjælp fra Social Sundhed, skal identificeres i forbindelse med indgåelse af en samarbejdsaftale.

Økonomi

Klyngemidlerne skal primært anvendes til udviklingsinitiativer, og ikke sekretariatsbetjening eller drift – initiativerne skal fokusere på konkrete indsatser målrettet fælles patienter og patienter på tværs af hospital, kommuner og almen praksis.

Der afsættes 300.000 til igangsættelse af en indsats.



8. Indsatsbeskrivelse – Ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser

Beskrivelse af udfordring

I Danmark dør mennesker med svære psykiske lidelser i gennemsnit 7-10 år tidligere end den øvrige befolkning. Selvom en del af denne overdødelighed skyldes selvmord, kan størstedelen, op imod 60 %, tilskrives somatiske sygdomme. Den store overdødelighed tydeliggør behovet for øget forebyggelse, tidlig diagnosticering og kvalitet i den somatiske behandling af patienter med psykisk lidelse.

Beskrivelse af indsats

I forbindelse med aftalen for regionernes økonomi for 2022 aftalte regeringen og Danske Regioner, at Behandlingsrådet fra 2022 skal udarbejde årlige analyser med henblik på at afdække og belyse eventuel ulighed i behandling eller tilbud for patientgrupper. Behandlingsrådet har primo 2023 publiceret første delrapport om omhandlende ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser.

Rapportens resultater understreger, at der er tale om en omfattende ulighedsproblematik, der ikke kun er begrænset til nogle få specifikke psykiske lidelser. På trods af, at dette års rapport finder ulighed i både behandling og sygdomsudfald hos patienter med – versus patienter uden - psykisk lidelse, kan analysen ikke konkludere, at en øget risiko for død er direkte afledt af en mindre optimal behandling i det somatiske sundhedsvæsen. Analysen peger dog på et behov for at undersøge behandlingen nærmere, herunder også årsagerne til utilstrækkelig kvalitet i den somatiske behandling af patienter med psykisk lidelse.

I Sundhedsklynge Midt skal der udarbejdes en analyse af, og pege på konkrete handlinger til, hvordan man i fællesskab kan forebygge uligheden i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser, herunder hvordan man kan forebygge overdødeligheden blandt denne patientgruppe.

Volumen/Data

Borgere med psykiatriske lidelser rammes oftere af livsstilssygdomme og mange står uden for uddannelse og arbejdsmarked. Mest alvorligt er, at mennesker med alvorlig psykiatrisk sygdom har en forventet kortere levetid sammenlignet med den øvrige befolkning. 60 % af overdødeligheden kan tilskrives fysisk sygdom, primært somatiske sygdomme som hjerte-kar-sygdomme, diabetes, infektioner, KOL og overvægt – samt selvmord.

Økonomi

Klyngemidlerne skal primært anvendes til udviklingsinitiativer, og ikke sekretariatsbetjening eller drift – initiativerne skal fokusere på konkrete indsatser målrettet fælles patienter og patienter på tværs af hospital, kommuner og almen praksis.

Der afsættes 500.000 kr. til indsatsen.



**Aalborg
Kommune**



JAMMERBUGT
KOMMUNE



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

9. Indsatsbeskrivelse – Optimering af eksisterende digitale løsninger

Beskrivelse af udfordring

I en tid, hvor der er mangel på arbejdskraft, er det afgørende, at parterne bidrager til at udvikle nye patientforløb, hvor der sættes på brug af telemedicin og forebyggelse, herunder forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser. Borgeren hjælpes til at tage vare på egen sygdom og udnytte de digitale muligheder til at mestre egen sygdom og kommunikere let og smidigt med sundhedsvæsenet.

Digitale løsninger er et vigtigt element, når sundhedsvæsenet skal være nært, sammenhængende og fleksibelt. I både region, kommuner og hos den praktiserende læge eksisterer der allerede en række af digitale løsninger, der har til formål at optimere borgerens forløb og forbedre samarbejdsvilkårene på tværs af sektorerne.

Men oplevelsen er, at langt fra alle de gode løsninger og muligheder implementeres tilstrækkeligt og dermed ikke udnyttes til fulde, både inden for egen sektor og på tværs. I Sundhedsklynge Midt skal der derfor være fokus på at implementere de allerede tilgængelige digitale løsninger i bund og sikre øget brug heraf.

Beskrivelse af indsats

Den første digitale løsning, som skal tages fat på i Sundhedsklynge Midt, er *Kontakt Læge*-appen. *Kontakt læge* er en løsning til understøttelse af, at udvalgte kommunale medarbejdere på vegne af en borger teknisk kan facilitere en videokonsultation imellem borger og borgers egen læge. *Kontakt læge* er tiltænkt situationer, hvor borgere ikke selv har mulighed for at konsultere egen læge fysisk, og ikke selv kan oprette en videokonsultation vha. app'en *Min læge*. Hos almen praksis er der gode erfaringer med appen, men oplevelsen er, at denne ikke bliver brugt tilstrækkeligt. Derfor skal Sundhedsklynge Midt i fællesskab arbejde på, at brugen af *Kontakt Læge* udbredes og implementeres.

Volumen/Data

Hvor mange patienter/borgere er der i målgruppen? Hvor mange forventer indsatsen at kunne hjælpe? Hvordan tænker vi at man kan se om indsatsen har effekt?

Der skal nedsættes en arbejdsgruppe som skal afdække problemstillingen og optimere brugen af videokonsultationer mellem relevante borgere og deres læge. Hvor mange denne optimering vil hjælpe er ukendt, men skal afdækkes nærmere via arbejdsgruppen.



10. Systematisk indsats for de 2 % mest komplekse borgere med mange sygehuskontakter, både psykiske og somatiske problemstillinger

Beskrivelse af udfordring

Sundhedsvæsenet er under pres. Der ses en stigende ulighed i sundhed og en stigende kompleksitet i de kommunale sundhedsydelse, som kalder på nye samarbejdsformer i det tværgående samarbejde mellem sygehuse, kommune og almen praksis. Vi har brug for at blive endnu dygtigere i det tværsektorielle felt til at håndtere de 2% mest komplekse borgere med multisygdom og multimedicing og herunder behov for tættere koordinering og samarbejde mhp. at forebygge genindlæggelser.

Målgruppen er borgere med komplekse somatiske og psykiatriske udfordringer ud over det sædvanlige, som har haft flere indlæggelser indenfor det sidste halve år og er i forhøjet risiko for yderligere genindlæggelser. Målgruppen kræver en helhedsorienteret, målrettet og differentieret sygepleje, samt forløbskoordinering på avanceret niveau i samarbejde med tværfaglige interne og tværsektorielle samarbejdspartnere. Det vurderes, at denne borgergruppe udgør ca. 2% af det samlede antal borgere, som modtager hjælp fra Aalborg Kommune, Senior og Omsorg.

I et forsøg på at skabe mere målrettede og bæredygtige løsninger i de komplekse tværgående borgerforløb, ønskes afprøvet og udviklet en model, hvor sygehus (både somatisk og psykiatrisk), almen praksis og Aalborg Kommune går sammen om at finde nye bedre løsninger, som sikrer at målgruppen får en bedre og mere effektiv behandling, der både give bedre borgerrettet livskvalitet og samtidig reducerer uhensigtsmæssige genindlæggelser.

Aalborg Kommune har allerede ansat fire APN-sygeplejersker, der arbejder helt ude ved borgerne i kommunen og samarbejder bredt på tværs af funktionsenheder, afdelinger, forvaltninger og sektorer. De har fokus på de mest skrøbelige borgere i sundhedsvæsenet og arbejder systematisk og dybdegående med at udrede de komplekse sygdomsproblematikker, som borgere med mange forskellige sygdomme kan have. Erfaringerne viser, at de, gennem et grundigt sundhedsfagligt "detektivarbejde", lykkes med at finde nye løsninger på borgernes problemstillinger i komplekse borgerforløb. Løsninger, som medvirker til mere sundhed og bedre livskvalitet hos borgerne.

Siden opstart har APN-sygeplejerskerne arbejdet målrettet med at etablere og udvikle samarbejdsrelationer på tværs i kommunen samt i almen praksis. De har etableret et tæt samarbejde med PLO-K Aalborg og med almen praksis i det daglige borgerrelaterede arbejde og samarbejde.

Opsporingen af de multisyge og multimedicerede borgergrupper sker i sammenhæng med APN-sygeplejerskernes arbejde med helhedsvurderinger og triagering af borgere i Ældre og Sundhedsafdelingen i Senior og Omsorgsforvaltning, Aalborg Kommune.

På Aalborg Universitetshospital og Psykiatrien er der ansat 4 brobyggersygeplejersker. De har til opgave at hjælpe patienterne med overgangen mellem hospital og kommune samt sikre sammenhæng i patientforløbet – med andre ord, bygge bro mellem sektorer.

Brobyggersygeplejerskernes opgaver består i at koordinere komplekse udskrivelser og etablere opfølgning på tværs af specialer og sektorer. De understøtter borgere med komplekse problemstillinger



i at gennemføre planlagte behandlingsforløb på hospitalet og i eget hjem, i samarbejde md almen praksis, kommuner og andre aktører – og kobles på patienten allerede ved indlæggelse.

Henvi sning til brobyggersygeplejerskerne sker internt på Aalborg Universitetshospital og Psykiatrien.

Beskrivelse af indsats

I Aalborg Kommune bruger APN- sygeplejerskerne størstedelen af deres tid på borgernært arbejde. Samtidig arbejder de med praksisnær kompetenceudvikling af samarbejdspartnere i kommunen og systematisk kvalitetsarbejde. Dette omfatter bl.a. udvikling af redskaber til helhedsvurderinger, forløbskoordination og Triage samt tjeklister og flowdiagrammer til identifikation af de mest skrøbelige borgere. Målet er at sikre god kvalitet til tiden og reducere uligheden i sundhed i Aalborg Kommunes ydelser.

Ud over APN-sygeplejerskerne og brobyggersygeplejerskerne, vil indsatsen involvere ledere og sundhedsfagligt personale fra Aalborg Kommunes Akuttilbud og midlertidige pladser, repræsentanter fra udpegede afdelinger på Aalborg Universitetshospital og Psykiatrien samt repræsentanter fra PLO-K som centrale aktører.

Formålet med den tværsektorielle indsats er at udvikle og afprøve en mere bæredygtig samarbejdespraksis på tværs af somatisk og psykiatrisk sygehus, almen praksis og kommune overfor de 2% mest udsatte multisyge borgere/patienter. Målet er at fremme dette ved at skabe et øget kendskab til hinandens kompetencer og videns behov samt via et tættere samarbejde omkring den multisyge borger/patientgruppe.

Indholdet af de konkrete indsatser skal drøftes, udformes og afprøves i ovennævnte arbejdsgruppe.

Volumen/Data

Antallet af patienter involveret i afprøvning af indsatser vil afhænge af afprøvningernes sigte og art. Det er forventningen at afprøvede indsatser med positiv effekt skal implementeres og udbredes til at omfatte klyngen/regionen

Økonomi

Klyngemidlerne skal primært anvendes til udviklingsinitiativer, og ikke sekretariatsbetjening eller drift – initiativerne skal fokusere på konkrete indsatser målrettet fælles patienter og patienter på tværs af hospital, kommuner og almen praksis.

Der afsættes 1.000.000 kr. til udvikling og afprøvning af systematiske indsatser



11. Indsatsbeskrivelse – Inkontinens hos børn og unge (eksisterende indsats)

Sundhedsklynge Midt har i efteråret 2021 igangsat en indsats omhandlende inkontinens hos børn og unge. Nedenfor fremgår en beskrivelse af indsatsen.

Beskrivelse af udfordring

Op mod 20% af børn i indskolingen og 4 % af unge i 8. klasse plages af urin og/eller afførings inkontinens. Inkontinens er en fysisk lidelse, der er svært tabuiseret, og som har en negativ indvirkning på den mentale sundhed.

Herudover er der også økonomiske udgifter forbundet med lidelsen. Hjælpen kommer ofte sent så barnets udfordringer har vokset sig unødigt store. Nogle børn får behov for læge/hospitalsbehandling, der kunne være undgået ved en tidlig lokal indsats.

Støtte- og behandlingsindsats er kendetegnet ved at være fragmenteret og søjleopdelt.

En tidlig fælles ensrettet koordineret indsats på baggrund af opdateret viden vil, i en vis grad, kunne forebygge udviklingen af inkontinens hos børn og unge, og vil kunne afkorte den periode, hvor barnet/den unge har inkontinens.

Beskrivelse af indsats

Familierne har det største arbejde med omsætning af nedenstående i praksis:

Dagtilbud: Dagplejere, pædagoger og pædagogisk personale:

Understøtte den naturlige renlighedsproces, samt at bidrage til gode vaner og hjælpe de børn, der har behov for blæretræning med hensigtsmæssig væskeindtagelse og regelmæssige toiletbesøg. Opdatering i nyeste faglige viden på området af sundhedsplejersker (fra Familiesupporten og sundhedsplejersker fra Sundhedsplejen) samt derefter, ved behov, opsøge sundhedsfaglig sparring, samt evt. henvise forældre til at kontakte sundhedsplejen og/eller evt. læge.

Sundhedsplejersker: Opsporing og tidlig indsats herunder påbegynde en udredning med væskevandladningsskema samt give rådgivning og støtte – herunder at opstarte ringeapparatbehandling og give opfølgning herpå. Ved behov henvises videre til egen læge.

Desuden give sparring og undervisning af hhv.:

- Dagtilbud: Dagplejere, pædagoger og pædagogisk personale
- Skolerne; Lærere og pædagogisk personale, PPR

Skole: Lærere, Pædagoger, PPR:

Bidrage til gode vaner og herunder sikre skoletoiletter, som børnene er trygge ved at benytte. Desuden hjælpe de børn, der har behov for blæretræning med hensigtsmæssig væskeindtagelse og regelmæssige toiletbesøg. Ved behov at søge sundhedsfaglig sparring samt evt. henvise forældre til at kontakte sundhedsplejen og/eller evt. læge.

Socialforvaltning: Merudgifter, tabt arbejdsfortjeneste – i praksis sker dette meget sjældent.

Merudgifterne til et barn med (lettere) inkontinens overstiger typisk ikke beløbsgrænsen for egenbetaling – det ligger på ca. 5000 kr. pr. år. I nogle kommuner tælles udgifterne op pr. barn på trods af at der er merudgifter til flere børn i samme familie.



Praktiserende læge: Undersøgelser, behandling og evt. viderehenvielse til børneafdeling/praktiserende børnelæge.

Praktiserende Børnelæger: Udredning, behandlingen, opfølgning, evt. henvisning til Børneafdeling.

Hospital/Børneafdeling: Udredning, behandlingen, opfølgning, specialiseret behandling, sparring og undervisning af praktiserende læger og sundhedsplejersker.

Volumen/Data

480 børn i indskolingsalderen i Aalborg Kommune (20% af anslået 2400 børn pr. årgang).
95 børn i indskolingsalderen i Jammerbugt Kommune (20% af anslået 475 børn pr. årgang).

19 unge i 8. klasse i Jammerbugt Kommune (4% af anslået 475 unge pr. årgang).
96 unge i 8. klasse i Aalborg Kommune (4% af anslået 2400 børn pr. årgang).

Op mod 99% af disse børn og unge forventes at kunne hjælpes med den rigtige indsats på rette tidspunkt.

Effekten af indsatsen vil bl.a. afspejles i følgende, at:

- flere børn bruger ikke længere ble ved start i børnehave
- færre børn med inkontinens ved skolestart
- bedre trivsel og overskud hos børn med inkontinens og deres familier
- udbredt viden om inkontinensbehandling og aftabuisering af lidelsen
- reduktion af udgifter til vasketøj, bleer, afføringsmiddel samt i mere svære til fælde også reduktion i tabt arbejdsfortjeneste og merudgifter
- færre børn og unge med inkontinens i en grad hvor der er behov for ekstrastøtte i børnehaver og skoler
- reduktion af antallet af børn og unge med behov for henvisning til praktiserende børnelæge og/eller børneafdeling/hospitalsforløb

Økonomi

Klyngemidlerne skal primært anvendes til udviklingsinitiativer, og ikke sekretariatsbetjening eller drift – initiativerne skal fokusere på konkrete indsatser målrettet fælles patienter og patienter på tværs af hospital, kommuner og almen praksis.

Indsatsen er støttet af Region Nordjyllands Innovationspulje med 1,1 mio. kr. og der afsættes ikke sundhedsklyngemidler af hertil.



12. Indsatsbeskrivelse – HIIT-træning til børn og unge med overvægt

Beskrivelse af udfordring

I oktober 2020 igangsatte ph.d.-studerende, Charlotte Eggertsen, en HIIT (højintensitets intervaltræning) intervention målrettet børn og unge med overvægt i forbindelse med hendes ph.d.-studie: 'HIIT med Kiloene'. Træningen var tilrettelagt med 3 x ugentlige træning over en periode på 12 uger. Rekruttering af børnene og de unge skete i samarbejde med kommunerne igennem VIBU, Vanebryderne, skolesundhedsplejersker og overvægtsklinik

De foreløbige resultater viser at de børn og unge der deltog i interventionen, har en høj grad af deltagelse i træning (80% fastholdes i forløbet) og at børnene scorer generelt højt på enjoyment ifm. træningen. HIIT har vist signifikante forbedringer på både fysiske og psykosociale parametre.

Da interventionsperioden for ph.D.-projektet blev afsluttet i juli 2022, ophørte de lokale træningstilbud i tilknytning til Vanebryderne og overvægtsklinikken til overvægtige børn og unge. Der er derfor et ønske om og behov for at understøtte en implementering af et træningstilbud, som baserer sig på de positive resultater og erfaringer fra ph.d.-studiet. I den sammenhæng er der et ønske om at inkludere Jammerbugt Kommune i implementeringen af det forskningsbaserede træningskoncept.

Beskrivelse af indsats

Træningstilbuddet opstartes i april 2023, Aalborg Kommune, vil Center for Sundhedsfremme, være ansvarlige for den daglige drift af tilbuddet. Tilsvarende vil gøre sig gældende, ved inklusion af Jammerbugt Kommune, med en forskudt opstart.

Træningstilbuddet opstartes 3 steder i Aalborg Kommune i hhv. Aalborg by og i Aalborg Kommunes servicebyer. Træning udbydes ud fra efterspørgsel og en geografisk fordeling. I Jammerbugt Kommune påtænkes opstart i centerbyerne Brovst og Pandrup

Der skal i forbindelse med implementering af HIIT, gøres erfaringer med at mobilisering ud fra efterspørgsel.

Struktur for træningstilbuddet:

Holdstørrelse: 10-15 børn pr. hold med løbende tilgang til holdet.

Frekvens: 2 x ugentlig træning

Varighed pr. træningsgang: 1½ time.

Opbygning af træning: 15 min. tjek-ind øvelser med lav intensitet (fx icebreaker, løs snak, teambuilding, motoriske øvelser mv.) efterfulgt af 60 min. legebaseret træning med udgangspunkt i HIIT-øvelser. Der afsluttes med 15 min. tjek-ud øvelser med lav intensitet

Varigheden af træningstilbuddet vurderes efter det enkelte barns behov i dialog mellem træneren og kontaktperson fra Vanebryderne og overvægtsklinik. Når et barn vurderes parat til at overgå til et motionstilbud i fritids- og foreningsregi, vil der være mulighed for at støtte barnet og familien i dette, ved at inddrage brobygningsmedarbejderen i Aalborg Kommune og de lokale idrætsforeninger i Jammerbugt.

Der skal gøres yderligere erfaringer med definerings af forløbslængde.

Der henvises til træningstilbuddet fra almen praksis, kommunale afdelinger og VIBOU i Region Nordjylland. På baggrund af en visitation i den kommunale overvægtsklinik for børn, kan barnet visiteres til træningsindsatsen.



**Aalborg
Kommune**



JAMMERBUGT
KOMMUNE



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Der er til en hver tid mulighed for at henvise et barn/en ung til træningstilbuddet, når det vurderes rettidigt af den tilknyttede kontaktperson i den kommunale overvægtsklinik for børn.

Volumen/Data

Hvor mange patienter/borgere er der i målgruppen? Hvor mange forventer indsatsen at kunne hjælpe? Hvordan tænker vi at man kan se om indsatsen har effekt?

Det forventes at 225 børn, fra Aalborg Kommune, bliver tilknyttet træningsprogrammet "HIIT'n'Move" i løbet af de næste 12 måneder. Træningsprogrammet bliver tilgængeligt fra 3 lokationer.

I Jammerbugt Kommune forventes ca. 35 børn at blive tilknyttet træningsprogrammet i år.

Økonomi

Klyngemidlerne skal primært anvendes til udviklingsinitiativer, og ikke sekretariatsbetjening eller drift – initiativerne skal fokusere på konkrete indsatser målrettet fælles patienter og patienter på tværs af hospital, kommuner og almen praksis. Angiv beløb i runde helte tal, eksempelvis "700.000", samt beskrivelse af hvad midlerne skal bruges til – igen i hele tal.

Der afsættes 300.000 til indsatsen.

Projektet er støttet af Danske Regioners Fællesregionale pulje til forskning i forebyggelse og afvikles i samarbejde mellem Steno Diabetes Center Nordjylland, Familie- og Forebyggelse, Sundhedsplejen Jammerbugt kommune og Center for Sundhedsfremme, Aalborg Kommune.

Projektet skal understøtte implementering og forankring af en træningsindsats målrettet overvægtige børn og unge i alderen 9-16 år i tilknytning til overvægtsklinikken i Jammerbugt Kommune og Aalborg Kommunes tilbud, Vanebryderne.

Inkludering af Jammerbugt Kommune i implementering af HIIT, forudsætter en tilførsel bl.a. på 132.000 kr. som primært dækker udgiften til ansættelse af 4 i studiejob til træningsindsatsen - i en periode på 1,5 år.



13. Indsatsbeskrivelse - E-nærhospital i Nordjylland

Beskrivelse af udfordring

I den nye sundhedsreform (marts 2022) vil regeringen omstille sundhedsvæsenet ved at styrke kvaliteten i det nære sundhedsvæsen. Der skal etableres nærhospitaler, som skal være med til at sikre nærhed og sammenhæng i de sundhedsfaglige tilbud til patienten. I reformen fremhæves digitalisering som det vigtigste middel til at redesigne arbejdsprocesser og nytænke rammerne for sundhedsvæsenet.

Beskrivelse af indsats

På baggrund af drøftelser i efteråret 2022 i almen praksis og i interne og tværgående politiske og administrative fora i de nordjyske kommuner og i Region Nordjylland er der stor opbakning til en fælles nordjysk indsats for den virtuelle understøttelse. Sundhedssamarbejdsudvalget besluttede den 12. december 2022 at bakke op herom.

Det Nære eHospital betragtes som helheden, der sikrer nærheden. Digitale løsninger øger tilgængeligheden for patienten, og de fysiske rammer – stadig bundet sammen af teknologi – vil fortsat være til stede, når der er brug for større og mere kompleks afklaring og behandling. Med det nære e-nærhospitalskoncept er der mulighed for digitalt at bringe sundhedsydelser tættere på borgeren, der hvor det giver mening. Det handler ikke blot om at etablere eksisterende behandlingstilbud flere steder, men om at arbejde innovativt med at re-designe tilbud og digitalisere patientforløb indenfor de enkelte specialer og på tværs af specialer. Det giver basis for at gøre op med specialesiloerne, så eksempelvis patienter med flere kroniske sygdomme oplever et bedre, mere helhedsorienteret og samlet forløb.

Den fælles tværsektorielle indsats med udarbejdelsen af et e-nærhospital varetages af Region Nordjylland, med tæt inddragelse af de 11 kommuner og almen praksis.

Økonomi

Klyngemidlerne skal primært anvendes til udviklingsinitiativer, og ikke sekretariatsbetjening eller drift – initiativerne skal fokusere på konkrete indsatser målrettet fælles patienter og patienter på tværs af hospital, kommuner og almen praksis. Angiv beløb i runde helte tal, eksempelvis "700.000", samt beskrivelse af hvad midlerne skal bruges til – igen i hele tal.

Der afsættes 300.000 kr. i Sundhedsklynge Midt til understøttelse af arbejdet med udviklingen af et e-nærhospital.