

REFERAT Sundhed- og omsorgsudvalget d. 08-11-2016

Mødedato Tirsdag d. 08. november 2016 kl. 15:00

Mødested Mødelokale D.2.58 på Laksetorvet

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Sundheds- og omsorgsudvalget "med på arbejde"	4
Høring af praksisplan november 2016.....	5
Fast tilknyttede læger på plejecentre, herunder plan for implementeringenpunkt.....	7
Lægedækning Randers Kommune oktober 2016.....	9
Status på implementering af sundhedspolitik 2016.....	11
Orientering om deltagelse i frikommuneforsøg.....	12

Punkt 87: Godkendelse af dagsorden

00.22.04-A00-2-15

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

Beslutning

Godkendt.

Jens Laursen og Louise Høeg deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 88: Sundheds- og omsorgsudvalget "med på arbejde"

00.05.00-G01-5-16

Sagsfremstilling

Sundheds- og omsorgsudvalgets medlemmer har i uge 43 og 44 været med på arbejde i ældreområdet. På mødet vil udvalgsmedlemmer, medarbejdere og ledere drøfte oplevelserne.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget
at drøftelserne tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.
Jens Laursen og Louise Høeg deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oversigt "med på arbejde"

Punkt 89: Høring af praksisplan november 2016

29.00.00-G01-36-16

Resume

Region Midtjylland har den 28. september sendt praksis for almen praksis i høring. Høringsfristen er den 8. november. Forvaltningen har udarbejdet et forslag til høringssvar.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har den 28. september sendt praksis for almen praksis i høring. Høringsfristen er den 8. november. Praksisplanen er gældende for valgperioden 2014-2017. En del af praksisplanen (vedr. lægedækning) har tidligere været i høring i oktober-november 2014.

Høringsudkastet er udarbejdet af praksisplanudvalget, som består af politiske repræsentanter fra PLO-Midtjylland, kommunerne og regionen. Praksisplanen for almen praksis er det lokale samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommuner og almen praksis og sætter den fælles retning for udviklingen af almen praksis i Region Midtjylland. Praksisplanen beskriver:

- Hvilke opgaver, almen praksis skal varetage i et samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen
- Hvilke snitflader og sammenhænge, der er til det øvrige samarbejdsvæsen
- Hvordan det øvrige sundhedsvæsen kan understøtte almen praksis
- Den kapacitetsplanlægning, som er forudsætning for opgaveløsningen i almen praksis.

Efter endelig godkendelse, vil praksisplanudvalget foretage prioritering af anbefalingerne i praksisplanen og udarbejde plan for implementering. En del af den konkrete udmøntning vil ske ved indgåelse af en underliggende aftale til praksisplanen omkring implementering og ressourcer (dette gælder for områder/opgaver, der ikke er omfattet eller reguleret i overenskomsten mellem PLO og Regionerne).

Praksisplanen indeholder en beskrivelse af:

1. Sammenhængen mellem praksisplanen og sundhedsaftalen
2. Praksisplanudvalgets visioner for praksisplanen for almen praksis
3. Målsætninger og anbefalinger for lægedækning
4. Målsætninger og anbefalinger for den lokale opgavevaretagelse
5. Målsætninger og anbefalinger for almen praksis' tilgængelighed
6. Målsætninger og anbefalinger for kvalitetsudvikling i almen praksis
7. Lovgrundlag
8. Forankring af praksisplanarbejdet i praksisplanudvalget.

I vedhæftede notat er de enkelte kapitler i praksisplanen beskrevet.

Forslag til høringssvar fra Randers Kommune vedr. praksisplan for almen praksis

Randers Kommune har med interesse gennemgået høringsudkastet til praksisplanen for almen praksis. Høringsudkastet er behandlet i sundheds- og omsorgsudvalget og på den baggrund fremsendes nedenstående høringssvar.

Generelle kommentarer

Randers Kommune bakker op om praksisplanen for almen praksis og mener generelt, at implementeringen af praksisplanens visioner og målsætninger vil bidrage til at skabe et godt fundament for lægedækningen i Region Midtjylland samt bidrage til en god videreudvikling af almen praksis' s opgaver og rolle i det samlede sundhedsvæsen.

Vedr. lægedækning:

Randers Kommune er enige i, at både nærhed og kontinuitet er afgørende principper i lægebetjeningen og at begge principper bør vægtes højt. Randers Kommune finder, at nærhed er utrolig vigtig. Især for ældre medborgere, som kan have svækket mobilitet, vil det betyde meget, at der er mulighed for at komme til læge i lokalområdet. Dog anerkender kommunen, at der kan være tilfælde, hvor kontinuitet bør vægtes højere end nærhed, men at dette kun bør være særlige tilfælde og at der samtidig bør arbejdes på at sikre nærhed i de områder, hvor dette kan være et problem.

Randers Kommune støtter op om praksisplanudvalgets bredere forståelse af lægedækningsbegrebet. Lægedækningen bør sikres også for de borgere, der opholder sig midlertidigt mere end 15 km fra egen læge. Dette er ikke mindst centralt set ud fra den nuværende udvikling indenfor sundhedssektoren, hvor det må forudsættes, at der bliver endnu større behov for lægehjælp til borgere på midlertidige kommunale akutpladser/aflastningspladser. Det er derfor essentielt, at der er et tæt samarbejde mellem kommunerne og almen praksis, og at kommunen kan regne med, at almen praksis varetager sygebesøgsforpligtelsen for alle borgere uanset afstanden til egen læge. Randers Kommune er derfor også meget enige i, at der skal sikres en fast lægefaglig forankring af de kommunale akutpladser, som betyder at det sundhedsfaglige personale vil kunne få løbende sparring og rådgivning som beskrevet på side 19. Det samme gør sig gældende omkring andre aflastnings/korttidspladser.

Samlet vil Randers Kommune gerne fremhæve, at sikringen af lægedækningen for borgere på midlertidige pladser og lægefaglig forankring tænkes sammen og i forlængelse af den indgåede aftale om fasttilknyttede læger på plejecentre. Vedr. lokal opgavevaretagelse, samarbejde og forbedret tilgængelighed

Randers kommune er enige i praksisplansudvalgets fem målsætninger for den lokale opgavevaretagelse. Det hilses velkomment, at praksisplanudvalget vil igangsætte en dialog omkring udvikling af samarbejdsformerne mellem praktiserende læger og det kommunale sundhedspersonale. Det er generelt vigtigt for borgerne/patienter og kommunen vil gerne bidrage hertil.

Det hilses særligt velkomment at der sættes fokus på at skabe mere lighed i sundhed og at styrke almen praksis rolle overfor psykisk syge patienter/borgere. Ift. lighed i sundhed vil Randers Kommune gerne fremhæve betragtningen omkring, at det kan være nødvendigt at behandle folk forskelligt for netop at skabe lighed. Derfor vil kommunen gerne bakke op om differentierede løsninger/honorering i almen praksis samt forsøg med fælles målrettede indsatser for borgergrupper/patientgrupper med særlige sundhedsudfordringer.

Randers Kommune støtter, at der bliver nedsat en arbejdsgruppe, der skal drøfte principper for opgaveflytning samt herefter komme med anbefalinger til konkrete områder, så det sikres at opgaver løses bedst og mest omkostningseffektivt. I sammenhæng hermed støttes det også, at arbejdet med, hvordan der sikres bedre tilgængelighed for såvel borgere som samarbejdspartnere til almen praksis, herunder at der eksperimenteres med nye måder at nå hinanden på i en travl hverdag. For såvel opgaveflytning som øget tilgængelighed vil Randers Kommune gerne fremhæve behovet for, at de nødvendige ressourcer følger med til almen praksis og kommunerne, når flere opgaver skal løses i det nære.

Økonomi

Det er ikke muligt at vurdere de økonomiske konsekvenser, men samlet set forventes udgifterne til medfinansiering at kunne holdes inden for budgettet.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget

at udkast til høringssvar til praksisplanen godkendes

Beslutning

Tiltrådt.

Jens Laursen og Louise Høeg deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Høringsversion praksisplanen 26 09 16.pdf

Praksisplan almen praksis - november 2016.docx

Punkt 90: Fast tilknyttede læger på plejecentre, herunder plan for implementeringspunkt

29.30.00-G01-2-16

Resume

I slutningen af maj 2016 indgik Staten, Danske Regioner, KL og PLO (almen praktiserendes lægers organisation) en aftale om implementering af fast tilknyttede læger på plejecentre. Der orienteres om den nationale aftale, den snarlig kommende delaftale for Region Midtjylland samt Randers Kommunes planer for implementering af ordningen.

Sagsfremstilling

National aftale

I slutningen af maj 2016 indgik Staten, Danske Regioner, KL og PLO (almen praktiserendes lægers organisation) en aftale om implementering af fasttilknyttede læger på plejecentre.

Aftalen består af to dele:

1. Beboerne på det enkelte plejecenter tilbydes at vælge en læge, der er fast tilknyttet til plejecentret. Honoreringen af lægerne for den sundhedsfaglige behandling, som ydes til de beboere, der er fast tilknyttet en læge, sker efter reglerne i overenskomst om almen praksis.
2. Der indgås en konsulentkontrakt mellem kommunen og den fasttilknyttede læge til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret.

Ordningen skal gælde alle plejecentre i hele landet og implementeres over en periode på 4 år (2016-2019). Der er afsat 100 millioner til ordningen over de fire år (2016-2019), som fordeles via bloktilskudsnøglen – Randers Kommunes andel er ca. 1,7 mio. Disse penge skal dække den generelle sundhedsfaglige rådgivning jf. punkt 2 ovenfor. Der afregnes med en timetakst på 901 kr. (2016-niveau)

Aftalen bygger bl.a. på erfaringerne fra et pilotprojekt med 7 plejecentre fordelt på tværs af landet, som viste, at

- Antallet af forebyggelige indlæggelser/genindlæggelser samt korttidsindlæggelser blev reduceret
- Antallet af kontakter til vagtlæge blev reduceret og antallet af kontakter til egen læge steg
- Både blandt de fast tilknyttede læger og plejecenterpersonalet steg tilfredsheden med det gensidige samarbejde og tillid.
- Beboere og pårørende var tilfredse med ordningen.

Delaftale

Der forventes snarligt en delaftale fra praksisplanudvalget i Region Midtjylland omkring rammerne for implementering. Det forventes, at de centrale elementer bliver:

- At ordningen implementeres i et samarbejde mellem den enkelte kommune og det kommunalt-lægelige udvalg (KLU)
- At kommunen ansætter praktiserende læger i konsulentfunktion til sundhedsfaglig rådgivning på plejecentrene. Der bliver udarbejdet en standardkontrakt for dette.
- At lægen honoreres for kørsel.

Randers Kommune

Forvaltningen har i samarbejde med det kommunale lægelige udvalg (KLU) nedsat en arbejdsgruppe med sundhedschef, områdeleder, sygeplejefaglig konsulent, sygeplejeleder, centersygeplejerske samt kommunens praksiskonsulent.

Denne arbejdsgruppe arbejder på følgende plan:

Tidsplan	Handlinger/opgaver
September – januar	Beskrivelse af indhold af konsulentfunktionen
	Udarbejdelse af stillingsopslag samt overblik over hvor mange læger der er behov for at tilknytte samlet set og på de enkelte centre
	Løbende drøftelse på kommunalt lægeligt udvalg
	Løbende drøftelse internt på omsorgsområdet

	Plan for opfølgning/evaluering
Januar-marts	Afholdelse af informations- og dialogmøde med de praktiserende læger i Randers Kommune
	Stillingerne som fasttilknyttet læge/konsulent slås op. På nuværende tidspunkt forventes det, at alle stillinger til samtlige plejecentre slås op på en gang. Der forventes at tilknytte 1-2 (og maks. 3) læger pr. center.
April-juli	Introduktion af de fast tilknyttede læger.
	Orientering og information til borgerne på centre omkring deres muligheder for at vælge fasttilknyttede læger.
	Afholdelse af informations- og dialogmøde med plejecentrene i kommunen

Rekruttering af praktiserende læger

En optælling fra august viser, at der på plejecentrene i kommunen nuværende er tilknyttet mellem 3 og 31 antal praktiserende læger/lægehuse. Især i Randers By er der et stort flow af læger på centrene. Med 22 centre, hvor der nok for de større centre vil være behov for at tilknytte flere læger, kan en stor del af kommunens læger altså komme i spil til ordningen

For at rekruttere lægerne vil forvaltningen jf. ovenfor jævnligt drøfte det i KLU, holde informationsmøde for alle lægerne omkring udsendelse af stillingsopslag. Forvaltningen vil i rekrutteringen fremhæve:

- Mulighed/interesse for at arbejde med ældre medborgere
- Mulighed/interesse for tættere sparring med plejecenterpersonale, herunder interesse for kompetenceudvikling.
- Mulighed for synergieffekter ved, at den fast tilknyttede læge får flere borgere på samme center og dermed har mulighed for at slå besøg/vaccinationer sammen. Og herudover få en bedre og mere smidigt samarbejdsflade med plejecentrets personale.

Betydning for beboerne

Når der er tilknyttet en fast tilknyttet læge, kan beboerne vælge at skifte fra deres nuværende læge til den praktiserende læge eller beholde deres nuværende læge. I det omtalte pilotprojekt var tilslutningen til den fast tilknyttede læge mellem 67 og 92 %. Pårørende og beboere var desuden glade for ordningen og oplevede større tilgængelighed. Dermed forventes det, at størstedelen af beboerne vil vælge en fasttilknyttet læge.

Fordeling af midlerne til konsulentbistand

Det er ikke muligt at implementere ordningen i år. Derfor fordeles midlerne fra 2016 over årene 2017-2019 svarende til 566.666 kr. pr. år (2016-niveau) eller ca. 28 timers konsulentbistand pr. center uden der tages højde for antal pladser/beboere. Der arbejdes dog på, hvad den mest hensigtsmæssige fordeling af midlerne skal være over de tre år samt mellem centrene af hensyn til bl.a. at sikre, at hvert center har et minimum af timer til rådighed og at der tages højde for størrelsen af centret.

Økonomi

Ordningen forventes at være udgiftsneutral for kommunen. Dette skyldes, at konsulentfunktionen dækkes af nationale midler. Erfaringerne fra det omtalte pilotprojekt viste færre u hensigtsmæssige indlæggelser/genindlæggelser. Dermed kan der være positive økonomiske fordele på sigt ift. den kommunale medfinansiering.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Jens Laursen, Louise Høeg og Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Aftale_om_implementation_af_ordning_med_fasttilknyttede_læger

Punkt 91: Lægedækning Randers Kommune oktober 2016

29.00.00-G01-37-16

Resume

Der gives et overblik over lægedækningen i Randers Kommune.

Sagsfremstilling

Beskrivelse af kapacitet.

Lægedækningssituationen ser på nuværende tidspunkt fin ud i Randers Kommune. Selvom der er ubesatte stillinger, så har alle borgere lægedækning.

Der er nuværende 61 lægekcapaciteter i Randers Kommune fordelt på 35 praksisser (solopraksis, delepraksis og kompagniskabspraksis). Der er 58 faste læger tilknyttet – det vil sige, at i nogle praksisserne er der en ”ledig” kapacitet. Dette er dog ikke nødvendigvis et problem, da det kan være, at de øvrige læger i lægepraksissen klarer sig med brug af vikarer/uddannelseslæger eller er tilfredse med at klare sig med en mindre læge. Samtidigt kan der også i nogle tilfælde være flere læger om færre kapaciteter, hvis nogle af lægerne f.eks. har undervisning, konsulentbistand eller lignende ved siden af deres praksis.

Lægedækningssituationen på sigt

Når man kigger på lægedækningssituationen, interesserer man sig ofte for flere forskellige parametre, bl.a. andelen af solopraksisser, lægernes aldersprofil og stor afstand til nærmeste læge, da dette betyder noget for sårbarheden i det enkelte område,

Aldersprofil

Nedenfor vises aldersprofilen fordelt på områder i Randers Kommune og det fremgår her, at gennemsnitsalderen er 53 år blandt de praktiserende læger og at 21 % af lægerne (12 læger) er over 63 og kan altså forventes at gå på pension inden for de kommende år.

Lægedækningsområde	Postdistrikter	Antal lægekapaciteter	Antal læger	Gennemsnitsalder	Andel over 63 år
Spentrup	Fårup, Spentrup	6	5	59 år	40%
Havndal	Gjerlev J, Havndal	2	2	61 år	0%
Randers C & N	Randers C, NV, NØ	33	31	54 år	25%
Randers SØ	Randers SØ	10	8	45 år	13%
Randers SV	Langå, Randers SV	10	12	54 år	25%
I alt		61	58	53 år	21%

Kilde: Udtræk fra regionen oktober 2016

Lægepraksistyper

Andelen af solopraksisser i Randers kommune er 63 % jf. nedenfor

Praksistype	Antal
Solopraksis	22
Delepraksis (her er der flere læger, der deler færre kapaciteter)	2
Kompagniskabspraksis	11
I alt	35

Kilde: Sammentælling på baggrund af udtræk leveret af regionen oktober 2016

Afstand til nærmeste læge

Det har ikke været muligt, at udarbejde et overblik over borgernes afstand til nærmeste læge, men vi ved fra tidligere opgørelser, at den nordlige del af Randers kommune er mest sårbar ift. læger, der går på pension og lignende.

Opgaver på sigt

Lægekapaciteten og lægedækningen hænger selvfølgelig også sammen med de opgaver, som skal løses i fremtiden i almen praksis. Udviklingen/visionerne indenfor sundhedsvæsenet i disse år er, at flere opgaver skal løses i det nære sundhedsvæsen forstået ved almen praksis og kommunerne. De mindre specialiserede lægeopgaver skal i fremtiden i endnu større grad løses af almen praksis, men dette betyder også formentligt, at flere opgaver vil komme til kommunerne. Dermed kan det være svært at sige, hvad behovet er for lægekapacitet i fremtiden. Udviklingen stiller nok nærmere i højere grad krav til et integreret sundhedsvæsen, hvor kommunerne og almen praksis skal udvikle nye og tættere samarbejdsformer.

Afsluttende bemærkninger

Udvalget har bedt om input til, hvordan man kan arbejde med lægedækning fremover. Konkret arbejder Randers kommune sammen med de praktiserende læger og regionen på at lave et møde, der omhandler lægedækning og hvordan vi kan arbejde herfor, herunder f.eks. at rekruttere nye mulige læger.

Som perspektiv kan man kigge til Skotland, hvor man arbejder med at triagere borgerne, så flere borgere bliver mødt af andet sundhedspersonale (sygeplejersker m.fl.) og som betyder at lægerne tager de mest komplekse opgaver/borgere.

En anden mulighed er at begynde at se på at ansætte egne læger i kommunerne.

Økonomi

Ingen

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds og omsorgsudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Jens Laursen, Louise Høeg og Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 92: Status på implementering af sundhedspolitik 2016

29.00.00-G01-42-15

Resume

Forvaltningen har fået udarbejdet en status for implementeringen af sundhedspolitikken oktober 2016. Der er gang i rigtig mange indsatser og der er lavet mange konkrete handleplaner. Forventningen er, at den skitserede sundhedspolitik kan implementeres fuldt ud indenfor den periode, som politikken er gældende for.

Sagsfremstilling

Randers Kommunes nuværende sundhedspolitik er lavet på baggrund af 5 udvalgte og prioriterede områder:

- 1) Randers i sund bevægelse
- 2) Borgere i trivsel
- 3) Lige muligheder for et sundt liv
- 4) Flere gode leveår
- 5) Teknologi og digitalisering

Sundhedspolitikken er udarbejdet i sammenhæng med en konkret implementeringsplan, som er vedhæftet som bilag til sagen. I planen ses det, hvem der er ansvarlig for og arbejder med indsatsen, hvilken målgruppen indsatsen retter sig imod og hvad tidsplanen er. Der er i bilaget lavet en status for, hvor langt arbejdet er nået for nuværende (oktober 2016). Siden sidst er der udover status også arbejdet med at afdække, hvor vi har "huller" og igangsat yderligere aktiviteter på dette grundlag.

Forvaltningens generelle kommentar til implementeringen er, at der er gang i rigtig mange indsatser og at der er lavet mange konkrete handleplaner. Forventningen er på den baggrund at den skitserede sundhedspolitik forventes at kunne implementeres fuldt ud indenfor den periode, som politikken er gældende for.

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgudvalget at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Jens Laursen, Louise Høeg og Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Implementeringsplan status oktober 2016.docx

Punkt 93: Orientering om deltagelse i frikommuneforsøg

00.16.00-P08-1-16

Resume

Sagen redegør for sundheds- og omsorgsområdets deltagelse i frikommune forsøg, hvor der dels afprøves nye rammer for plejetilsynet, dels mulighed for, at borgerne kan tilkøbe ekstra ydelser hos hjemmeplejen - f.eks. øget rengøring i forhold til byrådets kvalitetsstandard.

Sagsfremstilling

6-by direktørerne inden for sundhed og omsorg (med undtagelse af Aalborg Kommune) har ansøgt social- og indenrigsministeriet om frikommunestatus i forhold til en række nærmere beskrevne opgaver. Ansøgningen er udarbejdet i et netværk bestående af kommunerne Esbjerg, København, Århus, Odense og Randers.

Esbjerg Kommune har påtaget sig rollen som netværksansvarlig frikommune og har dermed det overordnede ansvar for netværkets fælles aktiviteter samt for kontakten til ministeriet.

Det fælles tema for ansøgningen har været Mere sammenhængende indsatser på tværs af sektorområder. Det primære fokus er sundheds- og omsorgsområdet - herunder det nære sundhedsvæsen og samarbejdet med sygehusene og de praktiserende læger.

Baggrunden for ansøgningen er, at erfaringerne viser, at alt for mange borgere kommer i klemme i overgangene mellem sundhedssystemets opgavevaretagere, og landsdækkende og regionale undersøgelser af patientoplevelser peger på, at det ofte er i overgangene mellem primær og sekundær sektor, at borgerne oplever kvalitetsbrist.

Det er afgørende, at borgere, som over et længere behandlingsforløb har brug for kontakter til sundhedsvæsenet, oplever, at de forskellige dele af sundhedsvæsenet spiller sammen og at samspillet fungerer gnidningsfrit og koordineret.

Den demografiske udvikling og udviklingen i forekomsten af kroniske sygdomme peger i retning af et sundhedsvæsen med behov for øgede indsatser i såvel praksissektor som i den kommunale del af sundhedsvæsenet. Samtidig hermed påvirker udviklingen i den sekundære sundhedssektor i høj grad indsatser og kompetencer i den primære sektor.

Sygehusvæsenet har igennem flere år været kendetegnet ved en stigende specialisering og centralisering, som blandt andet medfører en løbende omlægning fra stationær til ambulans behandling, kortere indlæggelser og accelererede patientforløb. Denne udvikling har stor betydning for den rolle, kommunerne og de praktiserende læger skal spille i det samlede nære sundhedsvæsen samt for de kompetencer som efterspørges herfra.

Kommunikationen og samarbejdet mellem kommune, almen praksis og sygehus er central, hvis ønsket om bedre og mere sammenhængende borgerforløb skal lykkes. Aktuelt er forskellige it-systemer og diverse lovgivninger en barriere for optimal kommunikation og samarbejde mellem parterne.

De væsentligste udfordringer i det nære sundhedsvæsen kan på denne baggrund opsummeres til manglende sammenhæng i borger- og patientforløb på tværs af sektorgrænser; accelererede patientforløb, idet patienter i stigende omfang sendes tidligere hjem eller behandles ambulans samt manglende kommunikation, herunder lovgivningsmæssige barrierer i forhold til datadeling mellem aktørerne i det nære sundhedsvæsen

Frikommunenetværket ønsker et styrket samarbejde med almen praksis og sygehusene for at sikre sammenhængende forløb for borgere på tværs af sektorer. Samarbejdet skal bygge på klart definerede opgaver og roller for de involverede aktører i forhold til blandt andet genoptræningsområdet, kommunikation (datadeling), plejehjemstilsyn, tilkøbsydelser og en tværasektoriel akutfunktion.

Frikommunenetværket har ønske om at opnå følgende mål inden for disse 5 temaer:

- Afprøvning af Shared Care model med etablering af tværasektorielle teams:
Mål: At styrke samarbejdet og kommunikationen på tværs af sektorer ved oprettelse af forsøg med organisering af tværasektorielle teams og 'Shared Care' funktion i et samarbejde mellem kommuner og region – herunder almen praksis og sygehuse.
- Organisering af tværgående akutfunktion med datadeling og fælles ledelse:
Mål: At styrke samarbejdet og kommunikationen på tværs af sektorer ved afprøvning af forsøg med oprettelse af fælles tværgående akut sygeplejefunktion med fokus på datadeling og fælles ledelse.
- Sammenhæng mellem ansvar, henvisning, betaling og leverance på genoptræningsområdet:
Mål: At skabe mere sammenhængende og effektive genoptræningstilbud på tværs af lovgivning og sektorer ved afprøvning af forsøg med en bedre koordinering af visiterede genoptræningsydelser, for at sikre borgeren et mere helhedsorienteret genoptræningsforløb.
- Plejehjemstilsyn:
Mål: At forenkle og forbedre kvaliteten af plejehjemstilsyn i kommunerne ved afprøvning af forsøg med ét fælles proaktivt og risikobaseret tilsyn på tværs af sundhedslov og servicelov med fokus på systematik og øget kvalitet i tilsynet.

- Styrket valgfrihed til borgerne gennem mulighed for tilkøbsydelse hos offentlig leverandør:
Mål: At skabe reel valgfrihed og bedre muligheder for sammenhængende indsats i ældreplejen og herved bidrage til større livskvalitet hos ældre borgere, der kan have svært ved at overskue kontakten til flere forskellige leverandører, når de skal have løst opgaver i og omkring hjemmet.

Sundheds- og omsorgsforvaltningen i Randers ønsker at deltage i de to sidste temaer, nemlig ændret plejehjemstilsyn samt styrket valgfrihed til borgerne gennem mulighed for tilkøbsydelse hos kommunen.

Valget af disse temaer sker på baggrund af tidligere formulerede politiske ønsker om netop disse to temaer, som er tæt på og betyder noget for borgerne.

På trods af samtlige temaers relevans, vurderer forvaltningen samtidig, at den ikke har ressourcemæssig mulighed for at indgå i alle fem forsøgsordninger.

Økonomi

Eventuelle merudgifter i forsøget vil blive afholdt inden for forvaltningens nuværende budget.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og omsorgsudvalget, ældrerådet og økonomiudvalget,

at redegørelsen for sundheds- og omsorgsforvaltningens deltagelse i frikommuneforsøget tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Jens Laursen, Louise Høeg og Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.