

REFERAT Omsorgsudvalget 2018-2021 d. 16-01-2020

Mødedato Torsdag d. 16. januar 2020 kl. 15:30

Mødested Rosenvænget, P. Knudsens Vej 6, 8930 Randers NØ

Indholdsfortegnelse

Besøg på Rosenvænget.....	3
Etablering af en hal, en daginstitution og et plejehjem i Dronningborg.....	4
Telemonitorering af KOL-patienter - samarbejdsaftale.....	8
Plejecenterlæger.....	10
Punkter til næste møde.....	14

Punkt 1: Besøg på Rosenvænget

00.22.04-A00-1-18

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at besøget tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Iben Sønderup deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Omsorgsudvalget besøger Rosenvænget. Der vil være rundvisning og orientering.

Punkt 2: Etablering af en hal, en daginstitution og et plejehjem i Dronningborg

82.06.04-A00-2-19

Resume

Randers byråd vedtog d. 4. november 2019 budgetaftale gældende for 2020-2023.

I aftalen er der afsat anlægsmidler til etablering af en hal, en daginstitution og et plejehjem. I sagen skitseres en ramme for organisering, for udbud af projektet, samt en foreløbig tids- og procesplan.

Indstilling

Forvaltningerne indstiller til byrådet via sundheds-, idræts- og kulturudvalget, omsorgsudvalget, børne- og familieudvalget og økonomiudvalg

1. at forvaltningen iværksætter planlægning og udførelsen af et kick-off arrangement
2. at forvaltningen bistår med udarbejdelse af en fælles vision
3. at der nedsættes et politisk §17, 4 udvalg
4. at der nedsættes en projektgruppe og organisering som beskrevet
5. at forvaltningen iværksætter bygherrerådgiver udbud via BDO
6. at forvaltningen iværksætter forundersøgelser for mulig fundraising
7. at projektet udbydes som totalentreprisekonkurrence og i en omvendt licitation, hvor buddet vurderes på bedste forhold mellem pris og kvalitet
8. at den estimerede tidsplan lydende ibrugtagning 2023 tages til efterretning

Børne- og familieudvalget og 15. januar 2020, pkt. 4:

1. Indstilles godkendt.
2. Indstilles godkendt.
3. Udsat.
4. Indstilles godkendt.
5. Indstilles godkendt.
6. Indstilles godkendt.
7. Indstilles godkendt.
8. Indstilles godkendt.

Sundheds-, idræts- og kulturudvalget, 15. januar 2020, pkt. 4:

Indstilles godkendt, idet udvalget ikke har taget stilling til §17, stk. 4 udvalget, og at udvalget ikke på nuværende tidspunkt tager stilling til, hvem der skal opføre den nye idrætshal.

Rikke Schneider deltog som stedfortræder for Daniel Madié.

Beslutning

Indstilles godkendt, idet udvalget ikke har taget stilling til §17, stk. 4 udvalget.

Et ændringsforslag fra Kasper Fuhr Christensen om, at projektgruppen udvides med 3 medarbejderrepræsentanter fra de tre områder og 1 repræsentant fra henholdsvis ældreråd og handicapråd blev forkastet med 1 stemme for og 5 stemmer imod. For stemte Kasper Fuhr Christensen.

Iben Sønderup deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

I budgetaftalen:

Der er afsat anlægsmidler til en ny daginstitution i Dronningborg.

I basisbudgettet er der bevilget en anlægssum på 20,3 mio. kr. til etablering af en ny daginstitution i 2022 og i budgetaftalen er det beskrevet, at den nye daginstitution skal ligge i Dronningborg, og at byggeriet skal tænkes sammen med etablering af en ny hal og et nyt plejecenter.

Der er afsat anlægsmidler til et nyt plejecenter i Dronningborg.

Der er bevilget en anlægssum på 62 mio. kr. i 2020, og 58 mio. kr. i 2021, samt 10 mio. kr. til servicearealer.

Det nye plejecenter skal indeholde 60 lejligheder og servicearealer, og skabe nye rammer og udvikling for den kommunale kernevelværd. Plejecentret skal tænkes sammen med etableringen af hal og daginstitution.

Der er afsat anlægsmidler til en ny hal i Dronningborg.

Der er bevilget en anlægssum på 10 mio. kr. hertil i 2022, og i budgetaftalen blev der yderligere afsat 9 mio. kr. i 2021. Hallen skal erstatte den nuværende Dronningborghal, idet den eksisterende hal bygningsmæssigt kun har en begrænset levetid anslået til medio 2021. Der beskrives at der i dialog med brugerne skal drøftes, om løsningen skal prioritere flest mulige omklædningsfaciliteter, træningsrum eller tilskuerfaciliteter, og at byggeriet skal tilrettelægges således, at det giver mulighed for udvikling af hallen, ligesom hallen skal tænkes sammen med etableringen af et nyt plejecenter og en ny daginstitution.

Særligt om finansiering af hallen.

Forvaltningen vurderer, at der som udgangspunkt er to modeller for finansiering af hallen.

Den første model er, at Randers Kommune bygger en hal, som etableres for de afsatte for 19 mio. kr. minus eventuelle nedrivningsomkostninger af nuværende hal.

Den anden model er, at Randers Idrætshaller bygger en hal, hvor de med udgangspunkt i de nuværende driftsudgifter i henholdsvis den eksisterende Dronningborghal samt i de lejede lokaler som RGF benytter i dag, ansøger om en lånesum i et realkreditinstitut til realisering af et nybyggeri.

Den budgetterede kommunale anlægssum på de 19 mio. kr. bliver således et tilskud til byggesummen. Denne model giver mulighed for et større og måske mere visionsnært projekt.

Vision

Forvaltningen foreslår at der udarbejdes en fælles vision. En fælles vision for samspillet mellem plejecenter, hal og daginstitution. En vision som tydeliggøre de ønskede visionsrammer, til brug for den nedsatte projektstyregruppe samt underliggende arbejdsgrupper og til konkretisering i det endelige byggeprogram som bliver fundamentet i det kommende udbud.

Det foreslås at Visionen bliver udarbejdet med inspiration fra et kick-off arrangement. Et arrangement som skal tydeliggøre de fællesnævner, som kan forbinde de tre institutioner i forhold til de kommende faciliteter. Her med deltagelse af byråd, ældrerådet, handicaprådet, og repræsentanter for ledere, medarbejdere, brugere, og interesseforeninger samt evt. interesserede fonde.

Organisering

Der nedsættes en politisk styregruppe:

Byrådet udpeger og der etableres et §17,4 udvalg, med borgmesteren, som formand - samt 2 hhv. formand og næstformand fra henholdsvis; omsorgsudvalg, sundheds-, idræts- og kulturudvalget samt børne- og familieudvalg, samt en udpeget bruger relateret repræsentant fra hvert af de tre brugergrupper (omsorg, idræt og daginstitutionsområdet).

Den politiske styregruppe skal udarbejde en fælles vision og løbende orienteres og medinddrages i proces, og beslutninger.

Den politiske styregruppe sekretariatsbetjenes af Direktør for sundhed, kultur- og omsorg, Omsorgschef og rådgiver for projektet.

Der nedsættes en styregruppe:

Styregruppen består af den kommunale direktion, som refererer til den politiske styregruppe.

Der nedsættes en projektgruppe:

Projektgruppen refererer til styregruppen, og har til opgave at bistå projektstyregruppen med proces og tidsplanlægninger, udarbejde materialer, involvering af interessenter, koordinering, og sikring af procesarbejdet.

Forvaltningen foreslår følgende projektgruppe deltagere

- Ekstern rådgiver, valgt gennem udbud - som tovholder for gruppen

- Børnechef, Dorte Brøns
- Børn og Skole Sekretariatet, Kurt Smedegaard
- Omsorgschef, Lene Jensen
- Omsorgsafdeling, Jens Kjær
- Ejendomsservice, Inge Saugbjerg
- Planafdeling, Marit Christiansen
- Kultur- og fritidschef, Claus Engstrup
- Kultur og fritids afdelingen, Birgitte Strøbeck
- Randers gymnastiske Forening, Torben Kjeldsen
- Randers Idrætshaller, Gitte Nørgaard
- Intern referent, Nikolai Kaad, sekretariatet i sundhed, kultur og omsorg

Arbejdsgrupper:

Projektgruppen nedsætter ad hoc arbejdsgrupper med involvering af ledere, medarbejdere, brugere, og interessenter.

Udbudsproces

Forvaltningen foreslår at man anmoder BDO om hjælp til udbud på bygherrerådgiver, som herefter indgår i den videre proces som ekstern rådgiver i den videre proces.

Kommunen kan ved det efterfølgende udbud benytte de muligheder udbudsloven tillader, her overordnet skitseret.

1. Projektkonkurrence

En projektkonkurrence (arkitektkonkurrence) er en fremgangsmåde, hvor en ordregiver (bygherre) kan få projektarbejder udført efter en konkurrence.

Projektkonkurrencen er velegnet, hvor bygherre ønsker at give tilbudsgiverne en stor frihed til at komme med forslag til, hvordan en opgave kan løses. Bygherre beskriver de behov, der ønskes dækket, og overlader det til de indbudte deltagere at foreslå løsninger, der kan imødekomme behovet.

2. Totalentreprisekonkurrence

En konkurrence, hvor totalentreprenøren indgår i et samarbejde med et team af rådgivere, såsom: Arkitekt, ingeniør og landskabsarkitekt og andre fagspecifikke kompetencer

Entreprenøren (teamet) konkurrerer på at udarbejde det ønskede skitse materiale/forslag, der bedst muligt imødekommer bygherres ønsker og krav, sådan som de er formuleret i det samlede udbudsmateriale.

Udover at imødekomme bygherres ønsker og krav til bygning og indretning konkurreres der også på en samlet pris for opgaven.

3. Udbud i totalentreprise i omvendt licitation

En totalentreprisekonkurrence kan også udbydes som en omvendt licitation (fast pris). I så fald vil prisen naturligvis ikke indgå som et tildelingskriterie.

Det betyder, at totalentreprenørerne konkurrer om at opfylde byggeprogrammets og det øvrige udbudsmaterials krav og ønsker bedst muligt inden for den givne oplyste entreprisum.

Forvaltningen foreslår at anvende udbud i totalentreprisekonkurrence som en omvendt licitation. hvor budet vurderes på bedste forhold mellem pris og kvalitet. Der kan i udbudsmaterialet opfordres til at udarbejde optionsmuligheder som enten kommunen har beskrevet, eller entreprenør foreslår.

Forvaltningen foreslår inddragelse af fonde, og boligforeninger for at kvalificere beskrivelse af optionsmuligheder. Konkret at projektgruppen afsøger muligheder for fundraising og byudviklingsarbejder med boligforeninger.

Lokalplan

Det er undersøgt, om der er behov for at få udarbejdet ny lokalplan, hvilket er tilfældet. Der igangsættes

arbejde herom snarest muligt og i sammenhæng med de øvrige processer, som er nødvendige i forbindelse med anlægsprojektet.

Tids- og procesplan

I budgetaftalen kan de tidsforskudte henlæggelser af anlægsmidlerne give et forskudt tids og procesplanlægning, for henholdsvis daginstitution/hal og plejecentret.

Der er udarbejdet en foreløbig tids og procesplan som indeholder bygherreudbud, visionsarbejde, kick-off, projekt og arbejdsgruppe arbejder, udbudsproces med prækvalifikation, endelig kvalifikation, valg af udbud, kontrakt, projektering, nedbrydning, og byggeproces, med parallelle spor såsom udarbejdelse af ny lokalplan, fundraising, samarbejder mm.

Den estimerede tidsplan lyder på ibrugtagning medio 2023. En endelig tids- og procesplan vil blive udarbejdet og fremlagt for den politiske styregruppe, når der er valgt en rådgiver for projektet og der er skabt endeligt overblik over alle processer.

Økonomi

Afhængig af, hvilken model for finansiering af idærtshaller, der arbejdes videre med kan der være en deponeringsproblematik, som der skal være opmærksomhed på.

Punkt 3: Telemonitorering af KOL-patienter - samarbejdsaftale

27.60.14-P27-1-19

Resume

Regeringen, KL og Danske Regioner har lavet aftale om et nationalt initiativ om, at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. Formålet er, at borgerne oplever færre indlæggelser, øget sygdomsmestring og øget tryghed i hverdagen. Sagen redegøre for initiativet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget og sundheds- idræts- og kulturudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Iben Sønderup deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det nationale initiativ om, at telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL udbredes til hele landet, er indskrevet i den seneste revidering af Forløbsprogram for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom, behandlet på Sundheds-, idræts- og kulturudvalget d. 21. august og på omsorgsudvalget d. 22. august 2019.

Formålet er at øge behandlingskvaliteten, sygdomsmestringen samt trygheden i hverdagen og reducere indlæggelser og ambulante kontroller. Den telemedicinsk hjemmemonitorering er primært målrettet borgere med svær/meget svær KOL og skal understøtte den øvrige behandling og pleje af denne patientgruppe.

Det estimeres, at der er ca. 2.500 borgere i målgruppen i regionMidt. Ud fra tidligere erfaringer formodes ca. 50% af borgerne at tage imod tilbuddet om telemedicin.

Det telemedicinske tilbud i Midtjylland forankres i dagtid i fem monitoreringsenheder, én i hver af de fem sundhedsklynger, og med henblik på at skabe sammenhæng ift. de akutte forløb etableres der endvidere en central monitoreringsenhed, der skal dække vagttid.

Monitoreringsenhederne bemannes med specialiserede KOL-sygeplejersker og har tilknyttet lungemediciner. Enhederne skal understøtte den øvrige behandling og pleje af borgere med KOL og indgår derfor i et tæt samarbejde med kommunale sygeplejersker/kommunale akutfunktioner samt egen læge og vagtlæge. Udover den opfølgende, og koordinerende indsats med forholdsordre, giver monitoreringsenhederne endvidere rådgivning til KOL patienter, kommunale sygeplejersker og praktiserende læger. Den fysiske kontakt med KOL patienten/borgeren bliver primært den kommunale sygeplejerske. Der arbejdes fortsat med at beskrive forholdsordre, kommunikation, mm.

Randers Klyngen har udarbejdet foreløbig samarbejdsaftale som blev godkendt på klyngestyregruppemøde d. 14. november 2019. Aftalen er ikke endelig, da der fortsat arbejdes i de fire arbejdsgrupper som støtter programstyregruppen med faglig viden og fagspecifikke anbefalinger om økonomi & jura, teknik, sundhedsfaglig og uddannelse. Randers kommune er repræsenteret i programstyregruppen og i Randersklyngens implementeringsgruppe. Aftalen er vedhæftet som bilag.

Aftalen beskriver, at den praktiserende læge, kan efter konference med lungemedicinsk speciallæge på hospitalet henvise patienten. Det er speciallægen i lungemedicin på hospitalet, der visiterer til telemedicin og fastsætter grænseværdier.

Borgeren måler egne værdier med måleudstyr som er leveret, opsat og serviceres af Fælles Service Centre. Udstyret er forventeligt en tablet/Ipad, og udstyr til at måle iltmætning, puls, blodtryk, vægt, men også andre komponenter vil kunne indgå i pakken som leveres af Fælles Service Center.

Overvågning og opfølgning på data udføres af de specialuddannede KOL-sygeplejersker, der er ansat i monitoreringsenheden. I Randers klyngen er monitoreringsenheden placeret på Randers Hospital i dagtid, og vil i vagttid indgå i en regional fælles monitoreringsenhed som forventeligt vil gå på skift mellem de 5 monitoreringsenheder.

Indsatsen er en akut indsats, da såfremt borgeren oplever en akut forværring som følge af KOL, kan monitoreringsenheden kontaktes døgnet rundt. Monitoreringsenheden har mulighed for at sætte en række handlinger i gang både via kontakt til patienten, den lungemedicinske speciallæge, den kommunale akutfunktion/kommunale sygeplejersker, vagtlæge og præhospitalet. Borgeren har dog også altid mulighed for at selv at kontakte vagtlægen eller ringe 112.

Der er igangsat udarbejdelse af sundhedsfaglige instrukser, der læner sig op af det sundhedsfaglige indhold for indsatsen, herunder relevante dokumenter, instrukser og undervisningsmateriale. Implementeringsansvaret påhviler de enkelte klynger.

Der planlægges pilottest medio 2020, efterfølgende pilot afprøvning, og med driftsigangsættelse september 2020, med forventet fulddrift medio 2021.

Økonomi

Som en del af udbredelsen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL blev der ved ØA 2016 afsat 47,0 mio. kr. på finansloven. Beløbet blev suppleret ved ØA 2018 med 10,5 mio. kr.

Midlerne har medfinansieret en fælles national IT-infrastruktur som kan udvides til også at omfatte andre kronikker målgrupper, og anskaffelse af henholdsvis en borgerrettet og en medarbejder rettet IT struktur.

Øvrige omkostningerne til udstyr deles mellem region og kommuner med henholdsvis 65% til region og 35% til kommune. Kommuner og hospitaler afholder hver især driftsudgifter ud fra økonomiske fordelingsnøgler. KOSU (den kommunale styregruppe på sundhedsområdet i den midtjyske region) udarbejder løbende foreløbige økonomioversigter, som dog er usikre grundet de justerede tidsplaner for igangsættelse. Den seneste tidsplan beskriver driftsbegyndelse september 2020, med forventet fuld drift medio 2021.

Bilag

Samarbejdsaftale udkast behandlet i Randers Klyngen 14. november 2019

Punkt 4: Plejecenterlæger

27.42.20-G01-1-19

Resume

Siden 2016 har der på baggrund af en national aftale været fast tilknyttede læger på plejecentrene. Over halvdelen af centrene i Randers Kommune har nu fået en fast tilknyttet læge, som kommer der kontinuerligt. I sagen gives en status og evaluering af ordningen baseret på interviews med læger og centerledere/centersygeplejersker. Evalueringen viser, at både de fast tilknyttede læger og centrene oplever ordningen som velfungerende og meningsfuld. Personalet og lægerne får en tættere relation, der gør samarbejdet mere smidigt, tillidsfuldt og struktureret. Det opleves at samarbejdet bidrager til en øget sundhedsfaglig kvalitetssikring på centrene og øget tilgængelighed til lægen for beboerne og de pårørende.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Iben Sønderup deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

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. Ordningen startede op i 2017. Med ordningen kan der tilknyttes en praktiserende læge til de enkelte centre og beboerne har mulighed for at vælge lægen som deres egen læge. Herudover er der konsulenttimer til lægen, som lægen og plejecentret kan bruge til generel kvalitetsudvikling og udvikling af det fælles samarbejde.

Randers Kommune har siden arbejdet på at rekruttere læger til kommunens centre via dialog med lægerne.

Til ordningen var afsat med ca. 100 mio. kr. til finansiering af den sundhedsfaglige rådgivning. For Randers Kommune har der således været ca. 560.000 i årene 2017, 2018 og 2019. Ved udgangen af 2019 udløber de statslige midler. For 2020 og 2021 er der afsat midler fra satspuljen.

Der gives i sagen en status og foreløbig evaluering af ordningen. Forvaltningen har interviewet læger og ledere/centersygeplejersker fra i alt fem centre omkring, hvordan ordningen gribes an i praksis og hvordan de oplever udbyttet af ordningen.

Rekruttering af læger

Godt halvdelen af plejecentre har fået en fast tilknyttet læge. Der mangler stadig 9 centre. Der har været en løbende rekruttering af lægerne - de første er tilknyttet i foråret 2017, mens den foreløbigt sidste er tilknyttet med begyndelsen af 2020.

Ifm. med opstart af ordningen afholdtes et informationsmøde og "opslag" af stillinger, men det var udfordrende at rekruttere lægerne til en start. Blandt lægerne blev der bl.a. peget på bekymring for øget arbejdsmængde og usikkerhed omkring anvendelse af timerne til den sundhedsfaglige rådgivning.

Siden har forvaltningen i samarbejde med kommunalt lægeligt udvalg arbejdet på øget rekruttering bl.a. ved uformelle dialogmøder i de enkelte lægepraksis og dialog på det store lægemøde. Som ordningen er kommet i gang, og lægerne har delt erfaringer med hinanden og ved dialog på de enkelte centre, er der ligeså stille tilknyttet flere læger.

Valg af læge

Når den praktiserende læge tilknyttes centret har alle beboere mulighed for at vælge lægen som deres egen læge, hvis de ønsker det. Personalet på centret informerer beboerne og de pårørende om muligheden og spørger ligeledes ind ifm. med indflytningssamtalen for nye beboere. Lægen og centret aftaler i fællesskab, om alle beboere spørges på en gang eller løbende fra bo-enhed til bo-enhed. En del af beboerne har i perioden skiftet læge til den fast tilknyttede læge på alle centre som kan ses i nedenstående tabel.

Tabel 1: Oversigt over centre med fast tilknyttede læge

Center	Lægen er tilknyttet fra	Beboere tilknyttet lægen før opstart (andel af beboerne)	Beboere tilknyttet pr. december 2019 (andel af beboerne)
Kristrupcentret	Januar 2018	6 (23 %)	17 (65 %)
Lindevænget	Januar 2018	6	36 (51 %)
Tirsdalen	Januar 2018	10 (18 %)	41 (75 %)
Kollektivhuset	Januar 2018	5 (6 %)	36 (42 %)
Vorup	Marts 2018	4 (7 %)	35 (57 %)
Dronningborg	Maj 2017	13 (61 %)	19 (90 %)
Borupvænget	Maj 2019	2 (3 %)	25 (32 %)
Solbakken	April 2018	7 (17 %)	21 (50 %)
Svaleparken	Maj 2017	20 (51 %)	31 (79 %)
Rosenvænget (2 afdelinger)	Januar 2020	1	Ordningen er først lige startet her
Spentrup Ældrecenter	Maj 2017	22 (71 %)	30 (97 %)
Kildevang	Juni 2017	46 (88 %)	46 (88 %)
Thors Bakke	Juli 2019	1 (2 %)	12 (26 %)

Hvordan gribes ordningen an i praksis

Det enkelte center og lægen aftaler i fællesskab, hvordan ordningen gribes an ud fra en fælles forventningsafstemning. På centrene kommer lægen regelmæssigt - typisk en gang om ugen eller hver 14. dag. Når lægen kommer ud, har centrets personale flere steder forberedt, hvilke beboere og problematikker, de har behov for at drøfte med lægen og hvilke beboere, lægen skal tilse. Samtidigt drøftes løbene også samarbejdet mere generelt. Lægen har både direkte patientkontakt, men der er også mulighed for løbende sparring med personalet, når lægen kommer kontinuerligt. På den måde kan lægen og personalet lave fælles rammeaftaler ift. behandling og procedurer f.eks. for blodtryksmåling, urinvejsinfektion mv.

Ordningen giver mulighed for løbende udvikling af samarbejdet, "bed-side-undervisning" og fælles drøftelse af den sundhedsfaglige kvalitet. Til dette anvendes timerne i den sundhedsfaglige rådgivning. Herudover anvendes den sundhedsfaglige rådgivning flere steder også til decideret undervisning omkring forskellige relevante emner for personalegruppen. Det kan f.eks. være demens, urinvejsinfektion, KOL, psykofarmaka, diabetes mv.

Samspeilet mellem lægen og centret

Lægerne og centrenes generelle oplevelse er, at ordningen gør deres indbyrdes samarbejde mere smidigt og tillidsfuldt. Dette er bl.a. ved, at lægen og personalet får bedre kendskab til og forståelse for hinanden.

De interviewede læger oplever, at de får en klar fornemmelse af personalets viden og kompetencer, hvilket gør, at de bedre kan vurdere, hvad de selv skal tilse og hvilke behandlingstiltag de eventuelt skal sætte i værk, når der opstår sundhedsfaglige problematikker ved beboerne. De oplever, at personalet bliver bedre til at vurdere, hvornår de skal kontakte lægen akut og hvad der kan afvente til næste gang, lægen alligevel kommer ud. På den måde bliver der færre korrespondancer frem og tilbage mellem lægerne og centret i hverdagen og et mere struktureret samarbejde. Centerlederne og centersygeplejerskerne oplever også, at lægen bliver en del af stedet og at den tættere relation giver større tryghed for personalet ift. den faglige dialog med lægerne. Det opleves, at tilgængeligheden til lægen er større. For personalet betyder det bl.a., at der bliver brugt mindre tid på at "sidde i telefonen" for at komme til at tale med lægen.

Samlet oplever altså både lægerne og personalet, at den kontinuerlige kontakt gør samarbejdet struktureret og at der er mindre spildtid.

Både læger og centerledere/centersygeplejersker peger på, at det er afgørende for en god implementering af ordningen, at centerlederne, centersygeplejersker og lægen i fællesskab aftaler, hvordan ordningen skal gribes an hos dem. Ift. bekymring omkring øget arbejdsmængde for lægerne, fortæller de interviewede læger, at der kan været et øget pres i starten, fordi man skal lære mange nye patienter at kende og finde sig til rette i et godt samarbejde med personalet. Men alle de interviewede læger fortæller også, at det har fundet et naturligt leje og at de oplever ordningen som velfungerende og meningsfuld.

Betydning for beboerne og den sundhedsfaglige kvalitet

Der er en generel opfattelse af, at ordningen styrker den sundhedsfaglige kvalitet på centret og øger kvaliteten for den enkelte beboer.

Lægerne oplever at have bedre overblik over deres patienter på centrene og at den lægefaglige kvalitet højes for den enkelte beboer, fordi de kender deres patienter og centrets personale bedre, når de kommer kontinuerligt på centret.

Det systematiske samarbejde gør lægen og personalet i stand til at være på forkant med eventuelle problematikker. Der kan lægges en god plan for behandling, hvis borgeren situation forværres. På den måde kan der sættes tiltag hurtig i værk inden forværringer udvikler sig til at blive en akut situation. Dermed er det også opfattelsen blandt interviewpersonerne, at det medfører færre kontakter til vagtlægen og færre uhensigtsmæssige indlæggelser.

På centrene laver lægerne og personalet fælles aftaler for bestemte procedure og rammeaftaler indenfor de typisk problemområder blandt ældre borgere som fald, urinvejsinfektion, hudsygdomme og forstoppelse. Det skaber en forudsigelighed og systematik i plejen og behandlingen af beboerne, fordi de gensidige forventninger til hinanden bliver tydelige og eksplicite. Det er dermed også oplevelsen, at det systematiske fokus sammen med den sundhedsfaglige undervisning og sparring bidrager til at aflive myter, øger de faglige kompetencer hos personalet og nedsætter overforbrug af medicin. På et center fortælles f.eks., at det er lykkedes at reducere forbruget af antibiotika ved urinvejsinfektion gennem et systematisk fokus og kompetenceudvikling.

Endelig gør den kontinuerlige gang på centret det nemmere at have en naturlig dialog med beboerne og de pårørende omkring, hvornår der skal iværksættes livsforlængende behandling og hvornår behandlingen i stedet skal være lindrende.

Centerlederne/centersygeplejerskerne og lægerne oplever, at beboerne og de pårørende er glade for ordningen. Der bliver en større tilgængelighed og de kan ofte komme til at tale med en læge end ellers. Det er også årsagen til, at flere har valgt at skifte læge.

Opmærksomhedspunkter

Generelt oplever de interviewede læger og centerledere/centersygeplejersker ordningen som velfungerende og der er kun mindre opmærksomhedspunkter:

- Som beskrevet tidligere mener lægerne og centrene, at det er vigtigt med en lokal og løbende forventningsafstemning.
- For lægerne kan der nogle gange være usikkerhed omkring, hvilket ydelsesnummer de skal anvende i overenskomsten ifm. med de forskellige besøg/korrespondancer på centret. Der er også en glidende overgang fra en direkte patientrettet konsultation til en mere generel drøftelse og dermed flydende overgang til, hvornår konsultationstimerne skal anvendes. Det er vigtigt her, at håndteringen af ordningen er smidig, hvor man kan kombinere de to typer af indsatser, når lægen er tilstede. Den direkte patientrettede konsultation afregnes med regionerne efter overenskomsten, mens den sundhedsfaglige rådgivning finansieres af kommunen.
- Der er blandt lægerne et ønske om et ekstra statusbesøg, når de overtager en ny patient. Ifølge overenskomsten er der kun mulighed for et årligt statusbesøg, og hvis beboernes tidligere læge har foretaget dette, kan den fast tilknyttede læge ikke iværksætte dette før der er gået et år.
- For personalet med korttidspladser, der ligger i yderkanten af kommunen kan det ligeledes være en udfordring at samarbejde med mange forskellige læger, som ikke nødvendigvis kan køre ud til stedet.

Videre forløb:

Forvaltningen vil arbejde videre på at udvikle ordningen og rekruttere flere læger bl.a. ved:

- Arrangement for lægerne og centerledere samt centersygeplejersker omkring bl.a. geriatri
- Deling af gode erfaringer
- De fast tilknyttede læger fortsat deler deres gode erfaringer med deres kollegaer
- Fokus på fortsat finansiering af ordningen (den sundhedsfaglige rådgivning).

Det er opfattelsen blandt de nuværende fast tilknyttede læger, at de sidste centre vil blive besat. Dog kan der være en udfordring for de centre, der ligger i yderkanten, hvor der er få læger at rekruttere imellem - det gælder for Åbakken, Terneparken og Fårup ældrecenter.

Økonomi

Til opstart af ordningen fulgte statslige midler, som udløber med udgangen af 2019. Der er dog fra satspuljens reserve afsat yderligere midler, som dækker 2020 og 2021. Forvaltningen vil herefter indenfor eksisterende ramme arbejde på at finde finansiering til at ordningen kan fortsætte.

Punkt 5: Punkter til næste møde

00.22.04-P35-9-18

Beslutning

Taget til efterretning.

Iben Sønderup deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

- Besøg på Møllebo
- Årsberetning Tryghedshotel
- Årsberetning Hospice
- Årsberetning Døgngenoptræning
- Nye regler vedr. magtanvendelse
- Rehabilitering på centre - model for udrulning