

REFERAT Kommunalt lægeligt udvalg d. 06-09-2018

Mødedato Torsdag d. 06. september 2018 kl. 14:00

Mødested Farsø administrationsbygning, mødelokale Johannes

Indholdsfortegnelse

Orientering om nye tiltag på jobafklaring og tankerne på sygedagpenge.....	3
Orientering om etablering af læge- og sundhedshuse i henholdsvis Farsø og Aalestrup.....	6
Orientering om ny lovgivning Frit valg til genoptræning.....	8
Orientering - Demenspladser - etablering 2018.....	10
Orientering om status Akut sygepleje - Akutpladser.....	16
Orientering om status på faste læger tilknyttet Plejecentre.....	20
Orientering om status på Projekt Tidlig Indsats på Tværs (TIT).....	23
Orientering om projekt fællesskabspulje til ensomme hjemmehjælpsmodtagere.....	28
Fællesmøde mellem Sundhedsudvalget og de praktiserende læger 2018.....	30
Kommunalt lægeligt udvalg - Gensidig orientering til mødet den 6. september 2018.....	31
Punkter til kommende møder.....	32

Punkt 9: Orientering om nye tiltag på jobafklaring og tankerne på sygedagpenge

Sagsfremstilling

9. Åbent - Orientering om nye tiltag på jobafklaring og tankerne på sygedagpenge

Sagsnr.: 820-2018-25933

Doknr.: 820-2018-168986

Sagsbeh.: Morten Hviid Alberg

Baggrund

I jobcenter Vesthimmerland arbejdes der løbende med udvikling og implementering af nye metoder og indsatser, som har til formål at understøtte den enkeltes deltagelse på arbejdsmarkedet. Formålet med dette punkt er at følge op på den information, som sygedagpengeteamets afdelingsleder Lejla Pagaard, tidligere har italesat omkring teamets arbejde med jobafklaringsforløb og sygedagpenge.

Sagsfremstilling

Jobcenterets sundhedsfaglige koordinator vil deltage til mødet med henblik på at præsentere tanker, metoder og igangværende indsatser for nyere og kommende jobafklaringsforløb. Der vil ligeledes blive givet en introduktion til kommende tiltag på sygedagpengeområdet.

Sagen afgøres i Kommunalt Lægeligt udvalg.

Administrationen indstiller

- at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 6. september 2018

Fraværende: Lejla Emilie Catherina Pagaard

Hvis man vurderer, at borgeren ikke er berettiget til sygedagpenge efter 22 uger, overgår borgeren til et jobafklaringsforløb. Målgruppen er hovedsagelig borgere med komplekse problemstillinger. Forsørgelsen på jobafklaring er lavere end på sygedagpenge.

Når en borger overgår til et jobafklaringsforløb, har man tidligere oplevet, at borgeren kunne have frustrationer/modstand mod dette. Dette kan til dels skyldes bekymring og/eller vrede i forhold til at være overgået til anden indsats/ydelse og/eller en følelse af at være "umyndiggjort" p.g.a. lovmæssige rammer.

Man har ligeledes oplevet, at borgeren kunne være passiv/tvivlende. Dette kan skyldes, manglende forudsætninger i forhold til at kunne navigere i de muligheder og krav som gør sig gældende i forbindelse med et jobafklaringsforløb.

For at imødegå nogle af ovenstående udfordringer for borgerne, har jobafklaringsteamet valgt at lave to intromoduler. Disse moduler skal i højere grad være med til, at sikre borgeren kompetencer og motivation for at indgå aktivt i sit eget forløb, samt sikre tydelige mål omkring arbejde eller uddannelse. Dette gøres bl.a. ved i endnu højere grad, at inddrage borgerens egne tanker og inputs, ligesom der arbejdes ud fra en anerkendende og "empowerment" orienteret tilgang.

Indsatsen varetages af en fysioterapeut og en psykolog.

Indholdet i intromodulerne er:

Modul 1:

- Information omkring alle aspekter af et jobafklaringsforløb
- Arbejde med borgerens refleksion over sit eget forløb og målsætningen herfor
- Forventningsafstemning og tydeliggørelse af handlemuligheder og egen rolle i forløbet

Modul 2:

- Primært fokus på at støtte borgeren i udfyldelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del som danner udgangspunkt for det videre forløb.

Modulerne er af henholdsvis 2 og 3 timers varighed.

Der er lavet effektmåling på det nye tiltag som viser, at borgeren oplever en positiv effekt på følgende punkter:

- Tydeligere mål (arbejde/uddannelse)
- Øget kendskab til indsatser og tiltag
- Større indblik i betydningen af egen indsats
- Øget meningsfuldhed i forhold til forløbet
- Større tro på mulighed for indflydelse
- Større tro på effekt i forhold til arbejde/uddannelse

Man oplever ligeledes, at borgerne kommer med nogle gode forslag til planer når der afholdes rehabiliteringsmøder, idet de tager mere ansvar for egen situation og fremtid.

Med udgangspunkt i ovenstående iværksættes der på sygedagpengeområdet ligeledes et indledende forløb hvor der lægges vægt på borgerens helbredsmæssige og arbejdsmæssige situation i kombination med den lovgivningsmæssige situation.

Denne indsats varetages af fysioterapeut, psykolog samt ergoterapeut og er fortsat under udvikling.

Kommunen forventer ikke, at der i den nærmeste fremtid kommer nyt på lovgivningsområdet.

De praktiserende læger oplever en stigning i anmodning om fremmødeattester. Man ønsker undersøgt bevæggrunde for denne stigning. De praktiserende læger ønsker ligeledes, til kommende møde, orientering om frikommuneprojektet som vedrører en større frihed for kommunerne i forhold til anmodning om lægeattester.

Punkt 10: Orientering om etablering af læge- og sundhedshuse i henholdsvis Farsø og Aalestrup

Sagsfremstilling

10. Åbent - Orientering om etablering af læge- og sundhedshuse i henholdsvis Farsø og Aalestrup

Sagsnr.: 820-2018-25939

Doknr.: 820-2018-169016

Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

Baggrund

Der er den 5. marts 2018 fremsendt ansøgninger til Sundheds- og Ældreministeriet om støtte til etablering af Læge- og Sundhedshuse i hhv. Farsø og Aalestrup. Der blev modtaget tilsagn til begge projekter – hhv. 2.197.000 til første års finansiering af Sundhedens Hus i Farsø og 5.950.000 til etablering af Kommunalt ejet Læge- og Sundhedshus i Aalestrup.

Sagsfremstilling

Ved mødet gives en orientering om status på projekterne.

Endvidere ønskes en drøftelse i KLU om, hvorledes almen praksis bedst involveres ift. udviklingen af Læge- og sundhedshusene.

Lovgrundlag

Sundhedsloven §§ 205, 206 og 227.

Sagen afgøres i Kommunalt Lægeligt udvalg.

Økonomi

- Der er modtaget 2.197.000 til første års finansiering af Sundhedens Hus i Farsø.
- Der er modtaget 5.950.000 til etablering af Kommunalt ejet Læge- og Sundhedshus i Aalestrup.

Administrationen indstiller

- at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 6. september 2018

Fraværende: Lejla Emilie Catherina Pagaard

Der er nedsat en styregruppe for Læge- og Sundhedshuse i Aalestrup som består af formand og næstformand for Sundhedsudvalget, formand og næstformand for Teknik og Miljøudvalget, Direktør for Sundheds og Kulturforvaltningen og Afdelingschef for Forebyggelse og Myndighed.

Der er i Aalestrup projektet indhentet interessetilkendegivelser fra bl.a. praktiserende læger, men dermed er der ikke sikkerhed for, at de nødvendigvis vil flytte ind i Læge - og Sundhedshuset.

For at tiltrække interessenter foreslår de praktiserende læger flere tiltag bl.a.

- Reklamefremstød/informationsmøder om fordele ved at blive en del af et sundhedshus i Aalestrup
- Man skal forsøge at rekruttere alment praktiserende læger fra Region Midtjylland
- Man skal bygge, så der vil være mulighed for, at udbygge på et senere tidspunkt.

Forvaltningen orienterede ligeledes om, at det forventes en revision af projektansøgningen til Sundhedens Hus i Farsø, da der kun er bevilget midler til 1. år af projektet.

Punkt 11: Orientering om ny lovgivning Frit valg til genoptræning

Sagsfremstilling

11. Åbent - Orientering om ny lovgivning Frit valg til genoptræning

Sagsnr.: 820-2018-20914

Doknr.: 820-2018-134512

Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

Baggrund

Vesthimmerlands Kommune skal ifølge Sundhedslovens § 140 tilbyde genoptræning til borgere, der efter udskrivelse fra sygehus har et lægeligt begrundet behov for genoptræning jf. Sundhedslovens § 84 om genoptræningsplaner.

Indtil 1. juli 2018 har der været en sagsbehandlingsfrist på 14 dage fra modtagelse af genoptræningsplan, til at borgeren skulle opleve opstart af genoptræningsforløb.

Regeringen har ønsket at nedbringe ventetiden til opstart af genoptræning, hvorfor der er vedtaget ny lov om frit valg til genoptræning, som er trådt i kraft 1. juli 2018.

Sagsfremstilling

Den ændrede lovgivning betyder, at kommunerne skal tilbyde borgerne opstart af genoptræning inden for den nye frist på 7 dage efter udskrivelse fra sygehus. Hvis ikke det er muligt, har borgeren ret til at vælge en privat leverandør. Dette forudsætter dog, at KL har indgået aftale med privat leverandør, samt at den private leverandør kan opstarte genoptræningen senest samtidig med kommunens tilbud om genoptræning. Dette nye frie valg er ikke afgrænset til borgerens bopæls kommune eller region.

Der er nogle opmærksomhedspunkter ift. den nye lovgivning;

- Kommunen skal senest fire kalenderdage efter borgeren er udskrevet fra sygehus med en genoptræningsplan informere borgeren om, hvor og hvornår kommunen kan tilbyde opstart af genoptræning.
- Udskrivningsdagen tæller som dag 0
- Opstart defineres som første møde med en sundhedsperson, der skal varetage hele eller dele af genoptræningsforløbet
- KL anbefaler, at kommunerne får håndteret genoptræningsplanerne på en effektiv måde og får tildelt forløb, således at genoptræningen kan opstarte indenfor syv kalenderdage.
- Borgerne kan ikke med henvisning til loven om frit valg til genoptræning stille krav om, at kommunerne skal betale for genoptræning ved en privat leverandør, før den private leverandør har indgået aftale med KL

Der er på nuværende tidspunkt endnu ikke indgået aftaler mellem KL og private leverandører ift. den nye lovgivning, og derfor er der stadig en del uvished omkring omfanget af administration såvel som økonomien ift. det nye frie valg til genoptræning. Der har været afholdt orienteringsmøde ved KL d. 23. august 2018, hvor udmeldingen er, at den nye lovgivning tidligst d. 1. januar 2019 vil kunne forventes effektueret for nogle typer af genoptræning.

Den nye lovgivning stiller krav til såvel Bevillingsenheden i forhold til en kortere sagsbehandling, såvel som til leverandørerne af genoptræning om at kunne effektuere en hurtigere opstart af genoptræning end tidligere.

Det er dog ambitionen fra såvel Bevillingsenheden som leverandørerne af genoptræning (kommunal og private), at borgerne i Vesthimmerland Kommune tilbydes genoptræning inden for 7 dage.

Der er i finanslovsaftalen for 2018 afsat 86 mio. kr. i 2018, og 76,5 mio. kr. år-ligt fremadrettet til at indføre frit valg til genoptræning jf. ny lovgivning. Midlerne udmøntes via bloktilskuddet.

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 140.

Sagen afgøres i Sundhedsudvalget.

Økonomi

- Vesthimmerland Kommunes andel udgør 0,493 mio. kr. i årene 2019-2022, og disse er indregnet i budgetrammen 2019-2022.

Administrationen indstiller

- At Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 4. september 2018

Fraværende: Per Bisgaard

Taget til efterretning.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 6. september 2018

Fraværende: Lejla Emilie Catherina Pagaard

Forvaltningen gav en orientering om den nye lovgivning. Der er endnu ikke indgået aftale mellem Staten og KL om økonomien. Det betyder, at man ikke ved hvilke takster der skal afregnes efter til de privatpraktiserende fysioterapeuter.

Punkt 12: Orientering - Demenspladser - etablering 2018

Sagsfremstilling

12. Åbent - Orientering - Demenspladser - etablering 2018

Sagsnr.: 820-2018-11899

Doknr.: 820-2018-173975

Sagsbeh.: Per Nielsen Elb

Baggrund

I forbindelse med budgetforlig 2018, besluttede Byrådet at der skulle etableres 6 demenspladser + 2 særlige afklaringspladser til demens. Dette ved at konvertere (nedlægge) tilsvarende antal somatiske plejepladser.

Sagsfremstilling

Forvaltningen har arbejdet med forskellige modeller for etableringen af yderligere demenspladser i Vesthimmerland Kommune. Analysen har taget afsæt i en række prioriterede parametre i forhold til

- Behovsafklaring internt i Vesthimmerland
- o Demografi og dækningsgrad af demenspladser
- Faglige overvejelser
- o Særlige behov jf. målgruppen
- Tekniske og bygningsmæssige overvejelser
- o Placerings- og indretningsmæssige behov
- Personalemæssige ressourcer, viden, erfaringer til stede i dag
- o Evt. tilknytning til eksisterende faglige miljøer

Den samlede analyse fremgår af vedlagte bilag, hvor også en række senarier for etableringen er skitseret. Forvaltningen har valgt også at arbejde med alternativer, hvor der etableres flere pladser end besluttet. Dette for at give et helhedsorienteret billede af mulighederne indenfor de eksisterende bygningsmæssige ramme på de relevante eksisterende plejecentre.

Som det fremgår af analysen, tilsiger dækningsgraden for demenspladser i Vesthimmerland kommune, størst behov for at udbygge kapaciteten i den nordlige del af kommunen. Således har analysen koncentreret sig om de tre plejecentre Bøgely,

Røde Kors Hjemmet i Løgstør, samt Kærbo i Ranum. Der er ikke arbejdet med anden placering end eksisterende plejecentre.

Det vurderes umiddelbart at en placering på alle tre eksisterende centre vil kunne gennemføres med afsæt i de ovenstående kriterier. For nogle af centrene vil det dog være gældende, at et andet antal pladser end de besluttede 8, alt andet lige vil være mere optimalt. Dette grundet de bygningsmæssige rammer og det anbefalingsværdige i, så vidt muligt, at placere demenspladser i selvstændige, afskærmede enheder.

Ud fra en samlet vurdering af de ovenstående parametre, anbefaler forvaltningen en placering på Kærbo, Senarie 3a.

Resumé af senarier fra analysen:

Bøgely

Scenarie 1 – demenspladser på Bøgely

- 6 demensboliger og 2 aflastningsboliger etableres i nuværende (somatisk) afdeling, bestående af 4 x 4 somatiske pladser
- Placering på første sal – Bøgely har ikke boliger i stueplan.
- Ingen nuværende demensboliger.
- Ikke et fuldt veletableret demensfagligt personale.
- Etablering og ombygning vil kræve:
 - o Afskærmning af afsnit.
 - o Afskærmning af fælles altan på første sal.
 - o Afskærmning af fælles gårdareal med resten af plejecentret i stueplan.
- Økonomisk overslag:
 - o De afsatte midler til mernormering
 - o Udgifter til afskærmning af afdeling samt gårdhave (rammebeløb 50.000)

Røde Kors Hjemmet

Scenarie 2 a: Demenspladser på Røde Kors Hjemmet og aflastningspladser andetsteds

- 6 demenspladser på Røde Kors Hjemmet i en afgrænset (halv) nuværende somatisk afdeling.
- Placering i stueplan med direkte adgang til afdelingens egen afskærmede gårdhave
- 2 aflastningspladser et andet sted. Eksempelvis på Åglimt i Aalestrup, Østermarken i Aars eller Kærbo i Ranum, hvor de er demensafsnit/daghjem. Disse nye pladser kan dog ikke rummes i nuværende demensafsnit, men placeres i tilknytning til almindelige somatiske afdelinger.

- Ingen nuværende demensboliger og demensfagligt miljø. Alt personale har dog taget første modul af demensuddannelse.
- Etablering og ombygning:
 - o Afskærmning til den anden fløj af afdelingen.
 - o Afskærmning af areal ved umiddelbar udgang fra boliger
- Økonomi:
 - o De afsatte midler til mernormering
 - o Udgifter til afskærmning af afdeling samt gårdhave. Evt. afskærmning af aflastningspladser på andre plejecentre (rammebeløb 100.000)

Scenarie 2 b: 6 Demenspladser og 2 aflastningspladser på Røde Kors Hjemmet (8 i alt)

- 6 demenspladser på Røde Kors Hjemmet i en afgrænset (halv) somatisk afdeling.
- Placering i stueplan med direkte adgang til afskærmet gårdhave
- 2 aflastningspladser i tilgrænsende (halv afdeling), der tillige vil indeholde 4 somatiske pladser
- Ingen nuværende demensboliger og demensfagligt miljø. Alt personale har dog taget første modul af demensuddannelse.
- Etablering og ombygning:
 - o Afskærmning til den anden fløj af afdelingen.
 - o Afskærmning af areal ved umiddelbar udgang fra boliger
- Økonomi:
 - o De afsatte midler til mernormering
 - o Udgifter til afskærmning af afdeling samt gårdhave. (rammebeløb 50.000)
- Alternativt 4 tomme boliger. Merudgift på tomgangshusleje ca. 300.000 kr. årligt

Scenarie 2 c: Etablering af 10 demenspladser og 2 aflastningspladser på Røde Kors Hjemmet (12 i alt)

- Som oven for, dog således at begge halvdele af afdelingen på 12 pladser er demensafsnit
- Økonomi: Merudgift på normering til 4 ekstra demenspladser 448.000 kr. årligt

Kærbo

Scenarie 3 a: Etablering af 6 demenspladser og 1 aflastningsplads på Kærbo, Ranum (7 i alt)

- 6 demenspladser og 1 aflastningsplads i en samlet afdeling med 7 boliger

- Placering i stueplan med direkte adgang til gårdhave fra egen bolig (kræver afskærmning)
- Der er i forvejen demensafsnit og et demensfagligt miljø. Dog skal der efteruddannes yderligere personale
- Etablering og ombygning:
 - o Afskærmning af afdeling
 - o Afskærmning af gårdhave
 - o Afskærmning af udeareal direkte i tilknytning til boliger.
- Økonomi:
 - o Et mindreforbrug i forhold til de afsatte midler på 112.000 kr. årligt gr. én færre plads
 - o Udgifter til afskærmning af afdeling samt gårdhave. (rammebeløb 50.000)

Scenarie 3 b: Etablering af 6 demenspladser og 1+1 aflastningsplads på Kærbo, Ranum (8 i alt)

- 6 demenspladser og 1 aflastningsplads i en samlet afdeling med 7 boliger samt yderligere 1 aflastningsplads i en af de somatiske afdelinger
- Placering i stueplan med direkte adgang til gårdhave fra egen bolig (kræver afskærmning). Dette gælder dog ikke for aflastningsplads 2.
- Der er i forvejen demensafsnit og et demensfagligt miljø. Dog skal der efteruddannes yderligere personale
- Etablering og ombygning:
 - o Afskærmning af afdeling
 - o Afskærmning af gårdhave
 - o Afskærmning udeareal direkte i tilknytning til boliger.
 - o Afskærmning af ekstra aflastningsplads.
- Økonomi:
 - o De afsatte midler til mernormering
 - o Udgifter til afskærmning af afdeling, ekstra aflastningsplads samt gårdhave. (rammebeløb 75.000)

Scenarie 3 c: Etablering af 7 demenspladser og 2 aflastningspladser på Kærbo, Ranum (9 i alt)

- 7 demenspladser og 2 aflastningspladser i en samlet afdeling med 9 boliger i umiddelbar nærhed af eksisterende demensafsnit.
- Placering i stueplan med direkte adgang til gårdhave fra egen bolig (kræver afskærmning).
- Der er i forvejen demensafsnit og et demensfagligt miljø. Dog skal der efteruddannes yderligere personale
- Etablering og ombygning:
 - o Afskærmning af afdeling

- o afskærmning af gårdhave.
- Økonomi:
- o Et merforbrug i forhold til de afsatte midler på 112.000 kr. gr. én ekstra plads.
- o Udgifter til afskærmning af afdeling, ekstra aflastningsplads samt gårdhave. (rammebeløb 75.000)

Scenarie 4: Etablering af 6 demenspladser og 2 aflastningspladser på Rehabiliteringshuset i Ranum

- 6 demenspladser og 2 aflastningspladser i en samlet afdeling.
- Placering på første sal. Der er adgang til lukket gårdhave gennem plejecentret. Der kan evt. etableres lukket gårdhave i forbindelse med bygningen på den nuværende p-plads.
- Der er i forvejen demensafsnit og et demensfagligt miljø. Dog skal der efteruddannes yderligere personale
- Etablering og ombygning:
- o Afskærmning af afdeling samt etablering af gårdhave.
- Økonomi: Isoleret set kan pladser etableres inden for den vedtagne ramme for driftsmidler, tillagt omkostninger til etablering af gårdhave samt visse ombygninger (estimat kendes ikke).

Etableringen iht. Senarie 4 vil dog kræve flytning af rehabiliteringspladserne, hvilket ikke er forudsætningen i budgetbeslutningen.

Arbejdes videre med denne placering, kan der anvises etablering og samdrift af rehabiliteringspladserne der pt. er under etablering på Højgaarden i Farsø.

Dette scenarie vil kræve yderligere analyser.

Supplerende sagsfremstilling

Forvaltningen orienterer på mødet om status på demenspladser.

Bilag

Demenspladser - etablering 2018

820-2018-61733

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 6. september 2018

Fraværende: Lejla Emilie Catherina Pagaard

Der er igangsat nogle bygningsmæssige planer på Kærbo i forhold til yderligere demenspladser. Der er ligeledes igangsat uddannelse af personale. Forvaltningen forventer, at der er fuld effekt af de yderligere demenspladser sidst på året 2018 eller først i 2019.

Man er i gang med oprettelse af afklaringspladser, som skal anvendes til at afklare borgerens behov for eventuel tildeling af en demensplads.

Rehabiliteringspladserne fortsætter som uændret.

Der blev ligeledes orienteret om, at der er ansat ny leder på plejecenter Kærbo Birgitte Tollund Gert.

Bilag

Demenspladser - etablering 2018

Punkt 13: Orientering om status Akut sygepleje - Akutpladser

Sagsfremstilling

13. Åbent - Orientering om status Akut sygepleje - Akutpladser

Sagsnr.: 820-2016-20561

Doknr.: 820-2018-174476

Sagsbeh.: Søren Toft Hansen

Baggrund

Vedtagelsen af Sundheds- og Ældreministeriets National Handlingsplan for den ældre medicinske patient og Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen betyder, at den nuværende indsats på akutområdet fra 2014 ikke fremadrettet lever op til kravene, der senest skal indføres i 2018.

Sagsfremstilling

Etablering af en akutfunktion efter den nye kvalitetsstandard vil betyde fysisk etablering af to akutpladser og etablering af et akutteam med akutsygeplejersker. Akutteamet oprettes ved en justering af organiseringen i hjemmeplejedistrikterne og der opnormeres fra social- og sundhedshjælper til –assistent i nattevagten. Akutpladserne på Plejecenteret vil i dagtimerne blive sygeplejefagligt dækket af centersygeplejersken (der også er akutsygeplejerske) og der tilføres flere timer til denne. I aften- og nattetimerne vil de blive dækket af akutsygeplejerske i distriktet. Det vil kræve en opjustering af antallet af social- og sundhedsassistenter med 0,5 stilling aften og nat på plejecenter.

De to akutpladser kan enten etableres på Højgaarden i Farsø eller Solvang i Aars.

Højgaarden

Der etableres 2 akutpladser på Plejecenter Højgaarden i Farsø, hvor der er ledig kapacitet i den forholdsvis nyetablerede ”hjerneskaedafdeling”. De fysiske rammer er velegnede til at ombygge pladserne til akutpladser. Der er 1 midlertidig aflastningsplads på Højgaarden, og den vil kunne drives sammen med – eller være en del af – akutpladserne og dermed give en øget fleksibilitet. Der er en vis lægedækning i Farsø by og inden for 15 km. er der lægehuse i Hornum og Aars. Placeringen på Højgaarden er ikke lægelaugets førsteprioritet. Der er dog lægedækning i Farsø, og visionerne i Sundhedens Hus i Farsø har sigte på at der er mulighed for etablering af flere lægepraksis i byen. Med Aalborg universitetshospital, Farsø som nærmeste nabo – og visionerne for det kommende Sundhedens Hus samme sted - er der muligheder for yderligere udvidelse af samarbejdet mellem sygehus og kommune i løsning af komplekst sygeplejefaglige opgaver i kommunen nu og fremover.

Solvang

Der etableres 2 akutpladser på Plejecenter Solvang i Aars. Der er ikke ledig kapacitet på Solvang, så der skal ”konverteres” to somatiske pladser. Akutpladserne og de eksisterende 6 midlertidige pladser vil kunne drives fleksibelt, så der både er tilstrækkelige akutpladser og aflastningspladser. I Aars er kommunens største koncentration af læger, og lægelauget har udpeget Aars som førsteprioritet for etablering af akutpladser.

Plejeboligkapaciteten ændres med 2 permanente boliger, da der inddrages 2 somatiske pladser.

Lovgrundlag

Sundheds- og Ældreministeriets National Handlingsplan for den ældre medicinske patient og Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen.

Sagen afgøres i Sundhedsudvalget.

Økonomi

Etablering af akutfunktion vil betyde etableringsomkostninger på 182.743 kr. og årlige driftsomkostninger på 1.101.064 kr. Det er uafhængigt af den fysiske placering.

Administrationen indstiller

- at Sundhedsudvalget tager stilling til, hvor de to akutpladser skal etableres.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 15. august 2017

Fraværende: Ingen

Der arbejdes videre med etablering af to akutpladser på plejecenter Højgården.

Organiseringen laves i samarbejde med det berørte personale og sendes til høring i MED-systemet, og fremsendes til Sundhedsudvalget.

Forslaget skal overholde den af Sundhedsstyrelsen udstedte kvalitetsstandard.

Pia Buus Pinstруп og Ulla Skov ønsker sygeplejedækning 24 timer i døgnet på akutpladstilbuddet.

Supplerende sagsfremstilling

Der er truffet beslutning i Sundhedsudvalget omkring placering af akutpladser.

Der orienteres om det videre forløb i organiseringen, samt drøftes hvordan det lægefaglige samarbejde kan organiseres.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 14. september 2017

Fraværende: Ingen

Mødet aflyst.

Punktet overføres til mødet den 23. november 2017.

Supplerende sagsfremstilling

Der orienteres om tids- og procesplan for det videre arbejde med etablering af akuttilbud.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 23. november 2017

Fraværende: Ingen

Orienteringen taget til efterretning.

Orienteret om, at punktet behandles på Sundhedsudvalgets møde den 28.11.2017, hvor der indstilles at forvaltningen får mandat til at arbejde videre med bl.a. afklaring af kompetencedækning.

Supplerende sagsfremstilling

Forvaltningen orienteret på mødet, om status på Akutpladser – Akutsygepleje.

Bilag

Etablering af akutsygeplejepladser til sundhedsudvalg 15. august 2017	820-2017-199055
Notat fra praktiserende læger Vesthimmerland vedrørende Akutpladser	820-2017-289626

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 6. september 2018

Fraværende: Lejla Emilie Catherina Pagaard

Forvaltningen orienterede om, at der er udfordringer med, at tiltrække/rekruttere akutsygeplejersker. P.t. arbejdes der på at finde noget alternativt til akutsygeplejen.

De praktiserende læger oplyser, at der endnu ikke er indgået aftale i regi af det regionale samarbejde, hvorfor der ikke kan visiteres akutpladserne.

Bilag

Etablering af akutsygeplejepladser til sundhedsudvalg 15. august 2017

Notat fra praktiserende læger Vesthimmerland vedrørende Akutpladser

Punkt 14: Orientering om status på faste læger tilknyttet Plejecentre

Sagsfremstilling

14. Åbent - Orientering om status på faste læger tilknyttet Plejecentre

Sagsnr.: 820-2017-4679

Doknr.: 820-2018-173973

Sagsbeh.: Per Nielsen Elb

Baggrund

Implementering af faste læger på Plejecentre – det videre forløb

Sagsfremstilling

Med afsæt i godkendte implementeringsplan, er der i april måned sendt ”stillings opslag” til kommunens praktiserende læger med frist d. 24. april 2017.

Der er efterfølgende kommet tilsagn til de enkelte Plejecentre, på nær Hesselvang. Der har ikke været sammenfald i tilsagnene og dermed kan den egentlige udrulning påbegynde se bilag vedr. oversigt over læger og plejecentre.

1. del i rullet er Plejecenter Østermarken og Plejecenter Solvang, hvor lægehuset Østermarken, har givet tilsagn. Herfra skal der udarbejdes kontrakt, samt samarbejdsaftale med det enkelte plejecenter.

Administrationen indstiller

- At det fortsatte implementerings forløb drøftes og der lægges en plan, inklusiv kontrakt udfyldelse
- At KLU drøfter kommunikation i de respektive organisationer
- At KLU forholder sig til manglende tilbagemelding i forhold til det private plejecenter Hesselvang i Hvalpsund

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 8. juni 2017

Fraværende: Lejla Emilie Catherina Pagaard, Søren Donslund

Alle kommunens plejecentre har nu fået tildelt en fast tilknyttet læge.

Der er en udfordring i forhold til friplejehjemmet Hesselvang, der er endnu ikke tildelt nogen fast læge. Lægerne giver udtryk for, at rådgivningsfunktion godt vil kunne løses på Hesselvang.

Der har været afholdt informationsmøder på plejecentrene og der er udarbejdet foldere som udleveres til beboerne.

Både lægerne og forvaltningen er af den opfattelse, at det har være en god proces.

Forvaltningen orienterer om, at plejhjemslederne mødes og laver erfaringsudveksling på området.

Der har været afholdt informationsmøder på plejecentrene og der er udarbejdet foldere

Supplerende sagsfremstilling

1. rul i implementeringsplanen er opstartet pr. 15. juni 2017

der ønskes en drøftelse af erfaringer indtil nu og om vi fortsætter planen med implementering af 2. rul i Løgstør og Ranum.

Desuden skal der drøftes hvordan resten af implementeringen fortsætter, da der siden udarbejdelsen er sket ændringer i lægebesætningen i kommunen

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 14. september 2017

Fraværende: Ingen

Mødet aflyst.

Punktet overføres til møde den 23. november 2017.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 23. november 2017

Fraværende: Ingen

Orienteringen taget til efterretning.

På de plejecentre, hvor der er tilknyttet faste læger fungerer ordningen. Lægerne giver udtryk for, at de oplever noget merarbejde i forbindelse med ordningen. Lægerne bemærker, at fagligheden falder, når der ikke kan kommunikeres med

en sygeplejerske.

Lægerne begynder nu at implementere procedure på området.

Supplerende sagsfremstilling

Forvaltningen vil på mødet give en orientering om status på faste læger tilknyttet plejecentrene.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 6. september 2018

Fraværende: Lejla Emilie Catherina Pagaard

De praktiserende læger oplyser, at på de plejecentre hvor ordninger er igangsat, fungerer det godt.

Forvaltningen orienterer om, at der er afsat driftsmidler i budgettet faste læger på plejecentrene.

Punktet genoptages på kommende møde, hvor forvaltningen udarbejder oversigt med status over hvor ordningen er igangsat og hvor den endnu ikke er igangsat.

Punkt 15: prientering om status på Projekt Tidlig Indsats på Tværs (TIT)

Sagsfremstilling

15. Åbent - prientering om status på Projekt Tidlig Indsats på Tværs (TIT)

Sagsnr.: 820-2016-59138

Doknr.: 820-2018-173997

Sagsbeh.: Per Nielsen Elb

Baggrund

Region Nordjylland, PLO og kommunerne i regionen har i samarbejde søgt Sundhedsstyrelsen om midler til et fælles projekt til Tidlig Indsats på Tværs, i perioden 2017 – 2019, med opstart af planlægning i slutningen af 2016. Der er bevilliget 8,185 mio. kr. til projektet – se projektbeskrivelse.

Sagsfremstilling

Regionen og kommunerne oplever fortsat et stort antal ældre med korttidsindlæggelser, trods allerede igangsat initiativer i forbindelse med det nationale projekt omkring den ældre medicinske patient (DÆMP).

Med en målrettet indsats i snitte mellem kommunernes akuttilbud, hjemme- og sygepleje, praktiserende læger samt sygehusets specialistkompetencer, vil det være muligt at reducere antallet af korttidsindlæggelser og samtidig skabe mere sammenhængende forløb for borgerne.

Det primære fokus vil være tidlig opsporing og tidlig indsats. Her udarbejdes handleplaner, som indeholder både farmakologiske og non-farmakologiske indsatser for den enkelte borger, for at sikre tæt opfølgning af både kommune og i almen praksis regi, hvor ved der kan handles og iværksættes nødvendige indsatser, der forebygger egentlig indlæggelse.

Sygehusene etablerer 1 – 2 udredningsenhed, hvor de stiller specialistressourcer til rådighed, hvortil der er hurtig adgang (sub akut) til faglig vurdering og diagnostisk udredning. Det vil være muligt at visitere borgeren hertil fra dag til dag, fra mandag til fredag i dagtiden.

Her samarbejder sygehus, almen praksis og kommune med at tilrettelægge individuelle forløb for den enkelte borger.

Det er besluttet at udvikle projektet i klynger, således at der er frihed indenfor rammen for de samarbejdende kommuner, praksislæger og sygehus i klyngerne.

Projektet er i sin opstarts fasen. Der skal ansættes en central projektleder, som forventes at starte 1. januar 2017 – se organisering af TIT.

Lovgrundlag

Sundhedsloven.

Serviceoven.

Autorisationsoven.

Persondata oven.

Retssikkerhedsoven.

Økonomi

Projektmidler efter planlagt budget – se budget bilag.

Administrationen indstiller

- at tage orientering til efterretning, og
- at drøfte fremtidig samarbejdsstruktur for projektet.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 24. november 2016

Fraværende: Per Nielsen Elb

Leder af specialistsygeplejen, Annette Bødkegaard Poulsen orienterede om projektet. Præsentationen vedhæftes referatet.

Peter Munk er forespurgt, om han kunne have interesse for, at sidde styregruppen på Hobro sygehus og Klynge syd, han overvejer fortsat om han tager imod dette tilbud. Mødeaktiviteten er endnu ikke kendt.

Orienteringen tages til efterretning.

Supplerende sagsfremstilling

Projektet er for alvor igangsat i maj måned, hvor stratificering af TIT – borgere startede i alle kommuner.

Stratificering tog udgangspunkt i en kvantitativ mængde borgere, som skulle udgøre 10% af den samlede mængde af borgere, som modtager indsatser efter henholdsvis servicelov og sundhedslov. For VHK's vedkommende fandt vi de 10% ved at finde + 65 årige, som får 5 timers hjemmehjælp/uge og/eller 1 – 2 besøg af sygeplejerske/uge. Disse borgere blev efterfølgende stratificeret efter et udarbejdet værktøj. Efterfølgende trækkes kontinuerligt data til stratificering af nye borgere.

Udredningsenheden i Hobro er fra 28. august, bemandet med en kommunal sygeplejerske på hverdage fra 7.30 – 14.00 – der har endnu ikke været en TIT – borger til subakut udredning.

Det er fortsat egen læge, som via AMK kan anvise til udredningsenheden og huske at anføre, hvis det er en TIT borger. Det er den kommunale sygeplejerske, der i samarbejdet med lægen omkring TIT borgerne, oplyser lægen om at det er en TIT borger.

Administrationen indstiller

- at tage orienteringen til efterretning, og

- at praktiserende læger er opmærksom på tilbuddet om subakut udredning i Hobro, med en kommunal sygeplejerske i afdelingen, til TIT – borgerne.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 14. september 2017

Fraværende: Ingen

Mødet aflyst.

Punktet overført til mødet den 23. november 2017.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 23. november 2017

Fraværende: Ingen

Der har været 9 (3 fra Mariager og 6 fra Rebild kommuner) borgere i den særlige udredningsenhed i Hobro. Ingen borgere fra Vesthimmerlands Kommune har været tilknyttet tilbuddet. Fra Vesthimmerlands Kommune. Vesthimmerlands Kommune bidrager med en sygeplejerske hver 3 uge. Hvis ikke der er borgere kører sygeplejersken hjem til egen kommune.

Orienteringen taget til efterretning.

Supplerende sagsfremstilling

Forvaltningen vil på mødet give en orientering om status på TIT projektet.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 6. september 2018

Fraværende: Lejla Emilie Catherina Pagaard

Status på TIT er, at der har været 121 udredninger ialt fra de 4 klynger – heraf 51 fra klynge syd som er et samarbejde mellem Mariagerfjord, Rebild og Vesthimmerlands Kommune. 6 borgere er fra Vesthimmerlands Kommune.

Der er to fokusområder for projektet:

- Tidlig opsporing og tidlig indsats i kommunerne
- Adgang til hurtig udredning og individuelle tilrettelagte forløb for den særligt sårbare ældre medicinske borger i de etablerede subakutte udredningsenheder på hospitalerne.

Det er den kommunale sygeplejerske som har ansvaret for forløbskoordineringen – Sygeplejersken har dermed ansvaret for, at følge borgren ind, følge op og følge hjem.

Opstart af TIT, har resulteret i, at:

- Man har fået større fokus på samarbejdet på tværs af faggrupperne. Tættere og nemmere kontakt mellem kommunale sygeplejersker/praktiserende læger og sygehuse om borgere med faldende funktionsniveau
- Der er opmærksomhed på behov for tidligere indsats
- Der er fokus på dokumentation

For alle parter har der været udfordringer ved projektet som bl.a.:

- Manglende kendskab
- Manglende forventningsafstemning
- Negativ omtale
- Kan ikke se det nye i forhold til andre tilbud om subakut udredning
- Ingen målbare resultater i forhold til ressourceforbruget for kommunerne
- Manglende Ledelsesopbakning og dialog med sygeplejerskegruppen

Der er et mål om, at kunne tredoble henvisninger af TIT patienter ved udgangen af 2018. Dette mål skal nås ved hjælp af omtale (ERFA) både internt og eksternt.

TIT målgruppen er bred – en af følgende kriterier skal være opfyldt:

- Modtager af mere end 7 timers SEL ydelser om ugen
- Svær sygdom
- Flere samtidige sygdomme (multimorbiditet)
- Meget begrænset omsorgskapacitet
- Polyfarmaci
- Svagt eller manglende netværk
- Svært nedsat funktionsniveau fysisk og/eller cerebralt
- Større behov for kommunal pleje- og omsorgsindsatser og/eller sygehusindlæggelser.

Forud for henvisning skal man sørge for, at:

- Borgeren er åben for TIT ”behandling”
- Der er dialog mellem almen praksis og hjemmesygeplejerske om borgeren, når der observeres begyndende funktionstab hos en særlig sårbar borger.
- Der vurderes, om der er behov for yderligere udredning

De sygeplejersker som arbejder med TIT oplever, at

- Patienterne er glade for projektet, idet sygeplejersken kan være med til samtaler/undersøgelser.
- Sygeplejersken er den gennemgående fagperson i forløbet. Hun er ligeledes bindeled til hjemkommunen.
- Sygeplejersken har adgang til de tre kommuners dokumentationssystemer.
- Sygeplejersken har ved udskrivelse fokus på sygepleje og pleje, hvis der er behov for det
- Sygeplejersken har samtidig kontakt til de pårørende og orienterer dem om forløbet og den fremtidige plan.

Forvaltningen undersøger, om der er TIT borgere der ikke bliver henvist til udredningsenheden, fordi lægerne ikke har mulighed for at vide det. Dette er efterfølgende undersøgt, og tilbagemeldingen er, at projektet er et samarbejdsprojekt, så læge kontakter sygeplejen ved behov for at vide, om det er en TIT borger. Formålet med dette projekt er at det handler om samarbejde i forhold til at forebygge indlæggelse og lave tidlig opsporing.

Der kan findes relevant materiale omkring TIT på [SUNDHED.dk](https://sundhed.dk).

Punkt 16: Orientering om projekt fællesskabspulje til ensomme hjemmehjælpsmodtagere

Sagsfremstilling

16. Åbent - Orientering om projekt fællesskabspulje til ensomme hjemmehjælpsmodtagere

Sagsnr.: 820-2018-8271

Doknr.: 820-2018-173986

Sagsbeh.: Henrik Kjeldgaard

Baggrund

Regeringen og satspuljepartierne har som led i satspuljeaftalen for ældreområdet for 2018-2021 afsat midler til puljen: "Fællesskabspulje: Ensomme hjemmehjælpsmodtagere skal have mulighed for civilsamfundsdeltagelse".

Vesthimmerlands kommune har ansøgt puljen og modtaget tilsagn om bevilling af 3.439.640. mio. kr. gældende for perioden 2018-2021.

Sagsfremstilling

Der er i alt afsat 28,3 mio. kr. til Fællesskabspulje: Ensomme hjemmehjælpsmodtagere skal have mulighed for civilsamfundsdeltagelse" for 2018-2021. Sundhedsstyrelsen har i alt modtaget 37 ansøgninger til et samlet beløb på 103,9 mio. kr. I alt har 9 kommuner fået bevilget midler fra puljen, heriblandt Vesthimmerlands Kommune.

Målgruppen for projektet er ensomme borgere der modtager hjemmehjælp i eget hjem.

Puljen har til formål at afhjælpe ensomhed blandt ældre hjemmehjælpsmodtagere gennem tilbud om et fællesskabsklippekort. Klippekortet skal kunne anvendes af hjemmehjælpsmodtagere, uanset om de har valgt offentlig eller privat leverandør. Overordnet set kan klippekortet anvendes til **2 typer af tiltag**:

- til at give udvidet vejledning om de kommunale eller frivillige tilskud og aktiviteter og til at motivere borgerenes valg af og deltagelse i sociale aktiviteter
- til ledsagelse af borgerne til kommunale aktiviteter eller tilbud i frivillige foreninger og det øvrige civilsamfund.

I forhold til andre klippekortsprojekter er det i dette projekt defineret hvortil klippekortet kan anvendes. I tidligere projekter har det været den enkelte borger som har bestemt hvad de ekstra timer skulle anvendes til.

I projektet vil ensomme borgere blive tilbudt op til 50 timers årligt til ledsagelse. Det kan f. eks være ledsagelse til aktiviteter i det lokale foreningsliv. Målgruppen til projektet opspores af hjemmeplejen eller ældrerådgiver via et valideret spørgeskema. Der vil blive tilbudt samtaler med det formål at afdække den enkelte borgers behov, motivere til deltagelse samt vejlede om tilbud. Selve ledsagelsen foretages af leverandører af hjemmehjælp eller af lokale ressourcepersoner som er rekrutteret af ældrerådgiverne.

Tilsagnet fra Sundhedsstyrelsen omfatter lønudgifter til medarbejdere til vejledning og ledsagelse, lønudgifter til medarbejdere til administration, koordination og afholdelse af motivationssamler og vejledning af borgere.

Supplerende sagsfremstilling

Forvaltningen giver en orientering om projektet.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 6. september 2018

Fraværende: Lejla Emilie Catherina Pagaard

Taget til efterretning.

Punkt 17: Fællesmøde mellem Sundhedsudvalget og de praktiserende læger 2018

Sagsfremstilling

17. Åbent - Fællesmøde mellem Sundhedsudvalget og de praktiserende læger 2018

Sagsnr.:

Doknr.: 820-2018-173978

Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

Der har tidligere år været afholdt et årligt fællesmøde mellem Sundhedsudvalget og de praktiserende læger. Såfremt det fortsat er et ønske, foreslår forvaltningen, at der forsøges berammet et møde efter sommerferien.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 16. april 2018

Fraværende: Lejla Emilie Catherina Pagaard, Per Nielsen Elb

Der findes et tidspunkt for fællesmøde i sidste halvår af 2018.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 6. september 2018

Fraværende: Lejla Emilie Catherina Pagaard

Mødet forsøges afholdt den 27. november 2018 kl. 15.30.

Punkter der ønskes drøftet sendes 14 dage før til forvaltningen.

Foreløbige punkter er:

1. Lægedækning i Vesthimmerlands Kommune/rekruttering
2. Plejehjemslæger

Punkt 18: Kommunalt lægeligt udvalg - Gensidig orientering til mødet den 6. september 2018

Sagsfremstilling

18. Åbent - Kommunalt lægeligt udvalg - Gensidig orientering til mødet den 6. september 2018

Sagsnr.: 820-2018-11294

Doknr.: 820-2018-172656

Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

1. Eventuel flytning af møde KLU berammet til den 8. november 2018. Forvaltningen har følgende forslag til ny mødedato:

$\frac{3}{4}$ tirsdag den 13. kl. 14.00, eller

$\frac{3}{4}$ tirsdag den 20. kl. 14.00

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 6. september 2018

Fraværende: Lejla Emilie Catherina Pagaard

Flyttes til den 27. november kl. 14.00.

Punkt 19: Punkter til kommende møder

Sagsfremstilling

19. Åbent - Punkter til kommende møder

Sagsnr.: 820-2018-11294

Doknr.: 820-2018-172662

Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

1. Introduktion af ny direktør
2. Orientering af nye funktioner og kompetencer i udviklingsafdelingen
3. Orientering om klyngesamarbejde almen praksis (Vivi første møde 2019)

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 6. september 2018

Fraværende: Lejla Emilie Catherina Pagaard

1. PPR opfølgning
2. Frikommuneforsøg – lægeattester
3. Status på faste læger på plejecentrene