

REFERAT Kommunalt lægeligt udvalg d. 01-03-2016

Mødedato Tirsdag d. 01. marts 2016 kl. 14:00

Mødested Sundhedscentret

Indholdsfortegnelse

Drøftelse af vakant praksiskonsulentstilling.....	3
Orientering om status på det tværkommunale storrygerprojekt "Kvit og Frit Himmerland".....	4
Sundhedsplejen drøftelser med Kommunalt lægelige udvalg - møde den 1. marts 2016.....	6
Fælles medicin kort (FMK).....	8
Anvendelse af Edifact-kommunikation og kommunikation vedrørende Fælles medicinkort.....	10
Modtagelse af flygtninge i Vesthimmerlands Kommune.....	11
Forebyggende hjemmebesøg jf. SEL § 79a.....	12
Meddelelser til møde i Kommunalt lægeligt udvalg den 1. marts 2016.....	14
Punkter til kommende møder.....	15

Punkt 1: Drøftelse af vakant praksiskonsulentstilling

Sagsfremstilling

1. Åbent - Drøftelse af vakant praksiskonsulentstilling

Sagsnr.: 820-2016-10262
Doknr.: 820-2016-49083
Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

I forbindelse med at stillingen som praksiskonsulent er blevet vakant, ønskes en drøftelse af hvordan man kan få et samarbejde med almen praksis.

Der er fra de praktiserende læger givet udtryk for, at de vil være velvillig til ad hoc at varetage dette samarbejde fremadrettet.

Der ønskes derfor en afklaring af parternes forventninger til hvordan dette samarbejde skal fungere.

Bilag

Honoraraftale 2 timebasis 820-2016-49121

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 1. marts 2016

Fraværende: Ingen

Der er ingen af de praktiserende læger i lægelauget som har mod på, at påtage sig arbejdet som lægekonsulent. Der foreslås i stedet en løsning inspireret af Mariagerfjord kommune, hvor alle de praktiserende lægerne er en del af løsning af opgaverne som en praksiskonsulent normalt skulle løse. Man kontakter den praktiserende læge, som man normalt ville bruge, som løsning/sparring til en opgave.

Der laves aftale med den praktiserende læge fra sag til sag. Taksten svarer til taksten for aflønning af praksiskonsulenten.

Sideløbende søges efter en praksiskonsulent. Det behøves ikke være en fra kredsen.

Bilag

Honoraraftale 2 timebasis

Punkt 2: Orientering om status på det tværkommunale storrygerprojekt "Kvit og Frit Himmerland"

Sagsfremstilling

2. Åbent - Orientering om status på det tværkommunale storrygerprojekt "Kvit og Frit Himmerland"

Sagsnr.: 820-2014-32140
Doknr.: 820-2016-48797
Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

Baggrund

Vesthimmerland Kommune fik i samarbejde med Mariagerfjord og Rebild Kommune samt Aalborg Universitetshospital 3,6 mio. kr. til et 3 årigt projekt målrettet storrygere og gravide rygere.

Sagsfremstilling

Formålet med projektet er at hjælpe storrygere samt gravide rygere i de 3 kommuner i deres bestræbelse og forsøg på succesfuldt rygestop. Der forventes omkring 700 deltagere i projektets løbetid.

Projektet forventes desuden at bibringe en ny infrastruktur og nye rekrutteringsmetoder til systematisk opsporing af storrygere på hhv. Aalborg Universitetshospital, i almen praksis og blandt frontpersonalet i relevante kommunale forvaltninger

Projektet medfører, at forskelligt frontpersonale og rygestopinstruktører i kommunerne uddannes med fokus på sundhedspædagogik, motivation og samtale teknik for at hjælpe de latent motiverede rygeres handlekraft hen mod et røgfrit liv.

I projektet afprøves og evalueres betydningen af en udekørende rygestopfunktion i kommunerne til særligt socialt sårbare borgere, som ikke kan forventes at have økonomiske midler og/eller overblik og incitament til selv at komme til rygestoptilbud i kommunerne.

Projektets begrænsninger er:

- Ikke alle deltagere kan få lægemiddelsubstitutionen dækket idet der ministerielt er udmeldt, at der kan gives 1.700 kr. til substitution/borger og svarende til ca. 80 % af deltagerne
- At det er meget afhængig af samarbejdet såvel eksternt som internt ift. at få henvist borgere til rygestop

STATUS:

- Projektet har været en overvældende succes i alle 3 kommuner. Måltallet i 2015 i Vesthimmerland kommune var på godt 80 borgere, men 178 borgere har henvendt sig ift. tilbuddet.
- Målgruppen kræver i højere grad end tidligere andre tilbud/individuelle tilbud, da en stor del af gruppen har forskellige sundhedsmæssige og sociale problemstillinger
- Der er udfordringer ift. at rekruttere gravide rygere til et tilbud

Ved dagens møde ønskes en dialog om, hvad der går godt, og mindre godt i projektet set fra både almen praksis og den kommunale praksis.

Som inspiration læs hjemmesiden Røgfrit København:

<http://www.vbametoden.dk/desktop/index.html>

Projektleder Linda Jensen deltager i punktet.

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 119.

Administrationen indstiller

- at Orienteringen tages til efterretning.

Bilag

Kvit og frit Himmerland styregruppemøde

820-2016-48934

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 1. marts 2016

Fraværende: Ingen

Der har snart været 400 borgere igennem projektet. Der har været mange henvisninger fra de praktiserende læger.

Det er svært at få fat i de gravide rygere. De, som stadig ryger i deres graviditet opleves som sårbare og udsatte og det vanskeliggør rygestoppet. Der efterlyses retningslinjer for brug af nikotinerstatning, når man er gravid ryger. Hvis sygehus lægen skriver, at det er ok for gravide rygere, at bruge nikotinerstatning bakker lægerne i Vesthimmerlands Kommune anbefalingen op.

Der undersøges om der foreligger national anbefaling vedr. brug af nikotinerstatning til gravide rygere.

Den spørgeteknik som vises i linket i punktet er rigtig god.

Lægerne oplever, at måden man henviser til projektet på, rigtig god og fleksibel.

Bilag

Kvit og frit Himmerland styregruppemøde

Punkt 3: Sundhedsplejen drøftelser med Kommunalt lægelige udvalg - møde den 1. marts 2016

Sagsfremstilling

3. Åbent - Sundhedsplejen drøftelser med Kommunalt lægelige udvalg - møde den 1. marts 2016

Sagsnr.: 820-2016-7467
Doknr.: 820-2016-35585
Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

Den kommunale Sundhedspleje ønsker følgende punkter drøftet:

- 1) Om alle lægepraksisser kan modtage og sende mails i Novax journalsystemet
- 2) I fald der er praksisser der ikke kan kommunikere med Novax, hvilke aftaler skal der indgås i stedet?
- 3) Tidplan for opstart af mailkorrespondancen mellem sundhedsplejen og almen praksis
- 4) Hvor stort er problemet lokalt i Vesthimmerlands Kommune med udeblivelse fra lægeundersøgelser?/ hvordan kan sundhedsplejen understøtte fremmødet?

Bilag

Fokus på børneundersøgelser og samarbejdet med almen praksis	820-2016-35663
Aftale vedrørende elektronisk kommunikation mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje	820-2016-35646
Pressemeddelse fra sundhedsplejen - Fokus på at alle børn deltager i børneundersøgelser hos egen praktiserende læge	820-2016-35649
Fokus på børneundersøgelser og samarbejde med den kommunale sundhedspleje	820-2016-35662
Forældrebreve vedrørende udeblivelse fra børneundersøgelser	820-2016-35647

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 1. marts 2016

Fraværende: Ingen

Alle lægehuse kan modtage og sende mail i Novax. Det er vigtigt, at kommunikationen er relevant og meget konkret. Lægerne skal ikke orienteres om alt muligt som ikke er nødvendigt. Der skal kun kommunikeres når den anden part forventes at skulle reagere. Lægerne vil ikke kvittere for modtagelsen af en henvendelse.

Lægerne vil ikke være udfarende og indkalde borgere til en undersøgelse.

Der evalueres på kommunikationen med Novax på et senere tidspunkt.

Der bliver et lokationsnr. Som lægerne kan finde i deres liste over lokationsnr.

Bilag

Fokus på børneundersøgelser og samarbejdet med almen praksis

Aftale vedrørende elektronisk kommunikation mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje

Pressemeddelse fra sundhedsplejen - Fokus på at alle børn deltager i børneundersøgelser hos egen praktiserende læge

Fokus på børneundersøgelser og samarbejde med den kommunale sundhedspleje

Forældrebrev vedrørende udblivelse fra børneundersøgelser

Punkt 4: Fælles medicin kort (FMK)

Sagsfremstilling

4. Åbent - Fælles medicin kort (FMK)

Sagsnr.: 820-2015-3051

Doknr.: 820-2016-45201

Sagsbeh.: Annette Bødkergaard Poulsen

Baggrund

Den nationale handleplan, lovgivningen, samt den lokale samarbejdsaftale for implementering af FMK
Medicinsansvarligsygeplejerske Christina Secher og IT sygeplejerske Merete Skriver deltager i punktet.

Sagsfremstilling

Siden starten med implementering af FMK i august 2015, er der afstemt og hentet 1060 FMK af i alt ca. 1213 stk., dvs. der mangler at blive hentet 153 FMK.

I VHK er der udvalgt 15 nøglesygeplejersker der sammen med to projektledere(organisatorisk + teknisk), har været tovholdere på implementeringen af FMK.

Projektledere og nøglesygeplejersker har alle deltaget i obligatorisk undervisningsdag om FMK, udbudt af KMD Care.

I VHK er der i perioden ultimo august 2015 til primo november 2015 udbudt 4 timers obligatorisk undervisning til alle social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker (også nøglesygeplejersker).

Undervisningen blev afholdt af projektlederne og der blev undervist i testmiljø.

I VHK generes medicinlisten på baggrund af oplysninger nedhentet fra FMK-online. I implementeringsfasen har opgaven været varetaget af de 15 nøglesygeplejersker, dette for at sikre patientsikkerheden og en effektiv proces.

Der er afholdt månedlig statusmøder med nøglesygeplejersker omkring FMK og planlagt audit forløb gennem foråret. 1. gang d. 4. februar 2016.

Indtil 31.12.2015 er der ydet et honorar til PL pr. afstemt medicinkort. Denne samarbejdsaftale er lavet mellem Region og PLO. Disse er i gang med at forhandle en forlængelse, da flere kommuner endnu ikke er i mål med implementeringen.

Efterfølgende er der opstået flere udfordringer, som hverken kommune eller PL har kunnet forudse.

Når FMK er nedhentet/vippet, er det eneste data kilde, hvorfra vores omsorgssystem kan genere en dispenseringsliste, derfor er det vigtigt at FMK altid er afstemt og retvisende, efter de krav som Sundhedsstyrelsen udstikker. Dette gælder både fast medicin, kur medicin, samt pn medicin.

Brugen af FMK har imidlertid udløst en del korrespondance mellem det sundhedsfaglige personale og PL. Herved er der opstået en del misforståelser, som har udløst en uhensigtsmæssig korrespondance.

Med baggrund i de nuværende kendte problematikker, bør følgende drøftes og om muligt laves en aftale omkring:

- Gensidig forståelse for hinandens arbejdsgange i forbindelse med brugen af FMK

Herunder forslag til fremtidig fælles arbejdsgang – bilag 1

- Ajourføring af FMK ved alle former for ordination

- Kommunikation mellem sundhedsfaglige og PL, herunder hvor edifact journaliseres

- Nye patienter til medicindispensering, hvordan håndterer vi det

- Drøftelse af svar fra Embedslægeinstitutionen på udtalelse fra Vesthimmerlands Kommune vedr.

implementering af FMK. Afgivet på baggrund af henvendelse fra Lægehuset Østermarken. – (hvis svaret er indgået på mødedagen)

Lovgrundlag

Sundhedsloven

Bekendtgørelse for FMK, maj 2014

Autorisationsloven

Sagen afgøres i KLU

Administrationen indstiller

- at ovennævnte punkter drøftes

- at der tages beslutning om det fremtidige samarbejde og hvordan dette kommunikeres ud til henholdsvis øvrige Praktiserende Læger og kommunale medarbejdere

Bilag

FMK - Fremtidig samarbejde..docx

820-2016-45209

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 1. marts 2016

Fraværende: Ingen

Både kommunerne og de praktiserende læger har været udfordret af FMK. Samarbejdsaftalen mellem region og PLO er endnu ikke officiel. PLO oplyser der fortsat er forhandlinger, når de kontaktes. Kan man praktisk afhjælpe dette?

Kommunen er endnu ikke nået i mål med nedhentning af FMK hos alle involverede patienter.

Udfordringen med medicinordination er løst med den nye version af omsorgssystemet, som opgraderes den 5. april 2016.

De praktiserende læger oplever, at FMK bruges som doseringssystem. Er oplyst om at data fra FMK bruges til at genere dispenseringskema.

Superbrugerne har til opgave at informere slutbrugerne.

Der ses på løsningsforslag fra kommunens side i forhold til tidsinterval for morgen, middag og aften. Det foreslås, at problemstillingen medtages til MEDcom

De fremlagte løsningsforslag er rigtig gode se bilag 1.

Forslag:

1. Godkendt.
2. Godkendt
3. De praktiserende læger oplever ikke problemstillingen. Den kommunale sygepleje har mulighed for at ændre i tiden, så den passer med ordinationen.
4. Godkendt. Der skal laves en kommunal procedure i forhold til "rammeaftale" for Paracetamol.
5. De praktiserende læger vil tilstræbe at skrive en supplerende tekst.
6. De praktiserende læger vil tilstræbe at skrive i ordinationsfeltet, at medicinen gives hos egen læge.
7. De dage, der ikke skal gives noget skrives 0. Ordinationen skal ikke pauseres. Man formoder, at der er noget på vej fra centralt hold.
8. De praktiserende læger vil kun ordinere lægeordineret medicin, og vil heller ikke stå som administratorer for håndkøbsmedicin. Kommunens sundhedsfaglige personale har heller ikke et ansvar for at administrere håndkøbsmedicin. Det må være borgerens eget ansvar.

- Man er enige om, at alle former for ordination skal fremgå af FMK, i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger og som resultat af svaret fra Sundhedsstyrelsen i forbindelse med henvendelse fra praktiserende læge.

I forhold til nye borgere er mest praktisk for de praktiserende læger, at Der bestilles en årskontrol eller laver et opfølgende hjemmebesøg. Denne praksis anvendes indtil evt. ny samarbejdsaftale mellem region og PLO er på plads.

Bilag

FMK - Fremtidig samarbejde..docx

Punkt 5: Anvendelse af Edifact-kommunikation og kommunikation vedrørende Fælles medicinkort

Sagsfremstilling

5. Åbent - Anvendelse af Edifact-kommunikation og kommunikation vedrørende Fælles medicinkort

Sagsnr.: 820-2015-3051
Doknr.: 820-2016-45260
Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

De praktiserende læger ønsker punktet optaget på dagsordenen til Kommunalt lægeligt udvalg.

Baggrund

Kontakt mellem kommunens plejesektor og lægerne via Edifact-systemet har fungeret nogle år. Der har været en løbende diskussion af det faglige niveau for henvendelserne fra plejesektoren til lægerne. I mange tilfælde er der tale om god og effektiv kommunikation med relevante spørgsmål. I andre situationer opleves spørgsmål af for stort omfang til, at en Edifact-kommunikation er rimelig. Endelig henvendelser, hvor det fra lægelig side opleves, at denne med fordel kunne være kvalificeret ved, at sundhedspersonen havde konfereret henvendelsen med en sygeplejerske før kontakt til lægen. Edifact-kommunikationen er en privilegeret henvendelsesfacon fra kommunen i forhold til andre borgeres mulighed for at henvende sig til lægen. Det privilegerede består i let adgang og hurtig svarafgivelse. Med baggrund i det øgede henvendelsespres der opleves, ønskes en diskussion af muligheder for yderligere kvalificering af henvendelserne, eventuelt ved begrænsning i hvilket personale der har adgang til Edi-henvendelser på borgerens vegne. Alternativt er det ikke alle henvendelser, der besvares af læger, men af lægernes hjælpepersonale i stedet.

Vedrørende FMK er der en uafklaret problemstilling vedrørende automatisk/ikke automatisk generering af omsorgsjournal ud fra FMK samt detaljeringsgraden i ordinationerne. Endvidere vedrørende ordination af håndkøbsmedicin, naturlægemidler, kosttilskud og lignende samt endelig afgrænsning af engangsordinationer. Der ønskes en drøftelse af området med henblik på en bedre fælles forståelse af, hvordan praksis bør være og med henblik på lettelse af presset på lægerne i den anledning.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 1. marts 2016

Fraværende: Ingen

De praktiserende læger oplever at få henvendelser som er alt for omfattende, i stedet foreslås at anmode om et opsøgende hjemmebesøg. Edifact skal være klare og præcise, der skal ikke luftes bekymringer.

Der opleves, at plejepersonalet ikke kommunikerer med hinanden. Man henstiller til at plejeholdet tjekkes inden kontakt til den praktiserende læge.

Det er ikke den rigtige faglighed som ligger bag henvendelserne til de praktiserende læger. Man oplever at få henvendelser som en sygeplejerske kunne have løst. De praktiserende læger opfordrer til, at der laves retningslinjer for henvendelser til lægerne i forhold til SOSU-assistenten.

Lægerne opfordres til også at tænke på hvad der skrives, idet det ligger i borgerens journal.

Punkt 6: Modtagelse af flygtninge i Vesthimmerlands Kommune

Sagsfremstilling

6. Åbent - Modtagelse af flygtninge i Vesthimmerlands Kommune

Sagsnr.: 820-2016-9428

Doknr.: 820-2016-45281

Sagsbeh.: Lejla Emelie Catherina Pagaard

De praktiserende læger ønsker punktet optaget på dagsordenen til Kommunalt lægeligt udvalg.

Baggrund

Der er - og vil i den kommende tid være - flere nytilkomne flygtninge med opholdstilladelse i Vesthimmerlands Kommune. Nytilkomne flygtninge giver ofte en række udfordringer i almen praksis og kan have behov, der kræver mange ressourcer. Erfaringen viser, at gode forløb bedst opnås når vi fra begyndelsen får afdækket de helbredsmæssige problemer, udredningsbehov, vaccinationsbehov mv den nytilkomne flygtning har, og samtidig får etableret et godt samarbejde med den nytilkomne flygtning. Herunder får en fælles forståelse af rammerne for og omfanget af den hjælp, vi kan tilbyde.

I nogle kommuner har der været vanskeligheder med, at et større antal praksis har lukket for tilgang af nye patienter, for at undgå modtagelse af et stort antal flygtninge på én gang. Dette vil være uheldigt for både flygtninge og øvrige borgere i Vesthimmerlands Kommune.

Vi ønsker konkret en diskussion af mulighederne for, at der ved ankomst af et større antal af flygtninge sker en fordeling af disse mellem lægepraksis i kommunen, sådan at opgaven løses bedst muligt. Hvis kommunen kan være behjælpelig med dette på en proaktiv måde, vil også praksis, der har lukket for tilgang, være indstillet på at modtage flygtninge.

Herudover ønskes en drøftelse af kommunens anvendelse af lægeattesten LÆ141F (som er et tilbud/ret og ikke en pligt). Alle nytilkomne flygtninge er berettiget til indenfor 3 mdr. fra tilflytning til kommunen at få udført generel helbredsundersøgelse, jf. ovenstående anmodning, med udfyldelse af en GHA.

Der kan henvises til brev fra RLTN-OK Nyt, praksisnr.: 004-16, samt til KL's hjemmeside:

<http://www.kl.dk/Social-service/Helbredsundersogelse-af-nyankomne-flygtninge-LA-141F---ny-anmodningsblanket-id188327/>

Faglig koordinator fra Integrationsteamet Rikke Holsko deltager i punktet.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 1. marts 2016

Fraværende: Ingen

Vesthimmerlands Kommunes flygtningekvote for 2016 er på 171.

De lægepraksisser som har lukket for tilgang, må ikke åbne op, for kun at tage imod flygtninge. Lægerne fortæller, at det er meget tidskrævende for dem at modtage flygtninge.

Lægerne efterlyser brugbare oplysninger på flygtninge inden de modtages til GHU. Kommunen har fået oplyst, at flygtninge bliver screenet fra centralt sted når de modtages i Danmark. Der arbejdes på at kunne få lov til at modtaget denne undersøgelse, hvilket ville gøre det lettere for både kommune og de praktiserende læger.

Når kommunen bestiller tid til en GHU hos lægen, skal der afsættes en time. Lægen skal selv sørge for tolk. Kommunen er ikke forpligtiget til at sørge for, at flygtningen møder frem.

Der bliver ikke anmodet om så mange GHU'er, dels p.g.a. arbejdspress i Integrationsteamet, og dels fordi GHU'erne ikke har været fyldestgørende nok.

Punkt 7: Forebyggende hjemmebesøg jf. SEL § 79a

Sagsfremstilling

7. Åbent - Forebyggende hjemmebesøg jf. SEL § 79a

Sagsnr.: 820-2016-370
Doknr.: 820-2016-895
Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

Baggrund

Pr 1.1.16 er der indført ny lovgivning om forebyggende hjemmebesøg. Formålet med at hæve aldersgrænsen for tilbud om et årligt forebyggende hjemmebesøg er at skabe rum for, at kommunerne kan målrette de forebyggende hjemmebesøg i forhold til særlige risikogrupper, da der er klare sociale forskelle i forekomsten og fordelingen af sundhed og sygdom i ældrebefolkningen

Med lovforslaget ændres aldersgrænsen for tilbagevendende årlige tilbud om forebyggende hjemmebesøg fra 75 år til 80 år. Dog skal alle borgere fortsat have tilbud om et forebyggende hjemmebesøg i borgerens fyldte 75. år, der skal bruges til afklaring af behovet for fremtidige besøg og identificere borgere med særlig behov for en forebyggende indsats. Samtidig forpligtes kommunalbestyrelsen til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg efter behov til ældre i alderen 65 år til 79 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne. Det gælder fx borgere, som er i en vanskelig livssituation eller som har været igennem belastende livsforandrende begivenheder som fx tab af ægtefælle, borgere med et overforbrug af alkohol, borgere der er udskrevet fra hospitalet, borgere med sansetab og borgere, der er isoleret i særlig grad.

Kommunalbestyrelsen kan i henhold til servicelovens § 79 a, stk. 3, vælge at undtage de borgere, som modtager både personlig pleje og praktisk hjælp efter § 83 fra ordningen om forebyggende hjemmebesøg. Borgere, der alene modtager enten personlig eller praktisk hjælp, har ret til at få tilbud om forebyggende hjemmebesøg

Sagsfremstilling

Det forebyggende hjemmebesøg forstås som uopfordrede, men ikke uanmeldte, besøg i borgerens eget hjem med det formål at drøfte den pågældendes aktuelle livssituation. Indholdet af samtalen skal især være koncentreret om, hvordan den ældre mestrer sin tilværelse i bred forstand. Hovedvægten i samtalen ligger derfor på sociale forhold og på at fastholde/forøge funktionsevnen i bred forstand. Samtalen med den ældre skal ske med lovens formål for øje, og kan f.eks. omhandle den ældres dagligdag, trivsel, sociale netværk, bolig, økonomi, sundhedstilstand, funktionsevne mv.

I Vesthimmerland Kommune vil indsatsen ift. forebyggende hjemmebesøg fra 1. januar 2016 se ud som følger:

- I det år, hvor borgeren fylder 75 år, vil denne modtage et brev med dato for, hvornår den forebyggende ældrerådgiver vil besøge borgeren. Ved det forebyggende hjemmebesøg vil borgeren blive "screenet" ift. om næste besøg er ved det fyldte 80 år, eller om borgeren er i målgruppen for særlige behov for forebyggende besøg tidligere.
- I de år hvor borgeren fylder 80, 85, 90 osv. vil borgeren modtage brev med dato for besøget
- I de øvrige år, hvor borgeren fylder 81,82,83 år osv. vil borgeren modtage brev om tilbuddet "forebyggende hjemmebesøg", hvor borgeren selv skal henvende sig, hvis borgeren ønsker besøg
- Borgere > 65 år, der går igennem belastende livsforandrende begivenheder såsom at blive enke/enkemænd, tilbydes forebyggende hjemmebesøg
- Der er desuden fokus på bekymringshenvendelser fra naboer, familie o.lign, hvor der også vil tilbydes et forebyggende hjemmebesøg – gælder for borgere fra 65 år og derover.
- Der vil som i de seneste år fortsat udbydes 2-4 temaforedrag årligt med emner om at blive ældre, sundhed mv. og disse kan i nogle tilfælde erstatte det forebyggende hjemmebesøg.

Lovgrundlag

ServiceLOVEN § 79a.

Sagen afgøres i Sundhedsudvalget.

Økonomi

Ændringen af lovgivningen for området er udgiftsneutralt.

Administrationen indstiller

- at Orienteringen tages til efterretning og sendes videre til ældrerådet til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12. januar 2016

Fraværende: Ingen

Administrationens indstilling godkendt.

Beslutning i Ældrerådet den 18. februar 2016

Fraværende: Hans Jørgen Lau Jeppesen

Orienteringen taget til efterretning.

Ældrerådet opfordrer til, at man vil have fokus på særligt udsatte grupper.

Hans Jørgen Lau Jeppesen var fraværende med afbud, og deltog ikke i behandlingen af punktet.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 1. marts 2016

Fraværende: Ingen

Sagen blev drøftet. Kommunen opfordrer de praktiserende læger til, at kontakte de forebyggende ældrerådgivere, hvis de møder borgere som er i målgruppen fra 65+.

Der er lavet en aftalt med tidligere praksiskonsulent, om at ældrerådgiverne er på edifact og at de tjekker op en gang om ugen. Der blev dengang aftalt, at de praktiserende læger skulle skrive "Ældrerådgiver" i overskriften, og det er fortsat gældende.

Punkt 8: Meddelelser til møde i Kommunalt lægeligt udvalg den 1. marts 2016

Sagsfremstilling

8. Åbent - Meddelelser til møde i Kommunalt lægeligt udvalg den 1. marts 2016

Sagsnr.: 820-2016-8980
Doknr.: 820-2016-43498
Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

a) Præsentation af afdelingschef Per Nielsen Elb, Pleje- og seniorservice

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 1. marts 2016

Fraværende: Ingen

Ingen meddelelser.

Punkt 9: Punkter til kommende møder

Sagsfremstilling

9. Åbent - Punkter til kommende møder

Sagsnr.: 820-2016-8980
Doknr.: 820-2016-43502
Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

For nuværende ingen punkter til kommende møder.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 1. marts 2016

Fraværende: Ingen

Ingen punkter på nuværende tidspunkt.