

Kommunal lægeordning på sundheds- og omsorgsområdet (B)

Sagsfremstilling

5. Kommunal lægeordning på sundheds- og omsorgsområdet (B)

Sagsnr.: 330-2014-65558

Dok.nr.: 330-2015-77067

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal beslutte, om der skal etableres en kommunal klinisk lægeordning inden for sundheds- og omsorgsområdet.

Baggrund

Sundheds- og Seniorudvalget besluttede på mødet den 8. oktober 2014, at administrationen undersøger, i hvilke sammenhænge, og på hvilke konkrete områder, det vil give god mening og effekt at tilknytte en læge til sundheds- og omsorgsområdet.

Udvalget besluttede endvidere på mødet den 12. december 2014, at finansieringen af en eventuel kommunal lægeordning skal findes af reservede midler fra økonomiaftalen 2015, hvor der er afsat et beløb på 4,9 mio. kr., som skal understøtte følgende målsætninger:

- Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser
- Færre forebyggelige indlæggelser
- Færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- Færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene

I budgetaftalen 2015-2018 blev det besluttet, at de 4,9 mio. kr. skal investeres i indsatser, der medfører en besparelse på den aktivitetsbestemte medfinansiering på 2,5 mio. kr. (betaling for sygehusindlagte borgere) fra 2016 og frem. En kommunal lægeordning skal derfor tilrettelægges sådan, at den i videst muligt omfang kan bidrage til at realisere denne besparelse.

Endvidere skal en kommunal lægeordning bidrage til at realisere og understøtte Sundhedsaftalens (2015-2018) intentioner om at skabe et mere sammenhængende og smidigt sundhedsvæsen med fokus på et koordineret samarbejde om de fælles borgere, herunder bedre overgange mellem sektorer.

Med henblik på at skruer en konkret model for brug af en kommunal lægeordning sammen, har der været nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter for følgende områder:

- Myndigheden i Center for Sundhed og Omsorg
- Plejecentre i Center for Sundhed og Omsorg
- Rehabiliteringsboliger (Blomstergården) i Center for Sundhed og Omsorg
- Hjemmesygeplejen i Center for Sundhed og Omsorg
- Misbrugscenteret i Center for Handicap og Psykiatri
- Kommunens praksiskonsulent (praktiserende læge)

En konkret model for brug af en kommunal læge

Udgangspunktet for en kommunal lægeordning er konkrete borgerrettede indsatser med et forebyggende sigte. Det vil sige, at lægen skal involveres i de tilfælde, hvor det er nødvendigt i forhold til at forebygge en indlæggelse, genindlæggelse eller i de særlige tilfælde, hvor der kan være brug for en lægefaglig koordinering med eksterne parter om et komplekst borgerforløb – det kan fx være sygehus, praktiserende læge eller et særligt behandlingstilbud mv.

Målgruppen:

Målgruppen er borgere, der direkte kan profitere af at blive tilset/behandlet af en læge for at undgå en indlæggelse

eller genindlæggelse på et sygehus. Det vil typisk være de borgere, kommunen kender i forvejen – borgere i hjemmesygeplejen, plejecentre, kroniske patienter (fx KOL), borgere med misbrug (fx i substitutionsbehandling) og borgere med særlige komplekse forløb, hvor der er en udredningsudfordring, og som er vanskelige at visitere til et tilbud eller en behandling.

Brugen af den kommunale læge skal:

- Reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser
- Gennem uddannelse af medarbejdere forbedre medicinbehandlingen og skabe øget fokus på tidlig opsporing
- Understøtte opkvalificering af personalet
- Forbedre den oplevede kvalitet af ældreplejen hos borgere og pårørende.

Forventet effekt:

Der ligger ingen erfaringer fra andre kommuner med lignende ordninger, så det vil i høj grad være pionerarbejde, der sættes i værk med ordningen. Derfor er det ikke muligt, at lave en udspecificeret beregning på den forventede effekt.

Men udgangspunktet vil være, at lægen har 200 borgerbesøg/-sager det 1. år. Heraf skønnes det, at halvdelen – dvs. 100 borgere – kan undgå en indlæggelse eller genindlæggelse. Den forventede besparelse på udgiften til disse indlæggelser vil det 1. år udgøre 1,5 – 2 mio. kr. Hertil kommer den forventede øgede kvalitet, som de involverede borgere og pårørende vil opleve, samt de øgede kvalifikationer, der vil blive tilført medarbejderne, bl.a. i forhold til tidlig opsporing og forebyggende intervention.

Økonomi, organisering og tidsramme:

Det forventes, at komme til at koste 1,2 mio. kr. om året at etablere og drive en kommunal lægeordning. Udgifterne dækker løn, administration, uddannelse mv.

Det foreslås, at lægen bliver tilknyttet rehabiliteringsboligerne på Blomstergården og får fysisk placering der. Endvidere foreslås det, at ordningen etableres som en 2-årig prøveordning, hvor erfaringerne opsamles og evalueres efter 2 år i drift.

Erfaringsopsamlingen skal danne grundlag for en politisk stillingstagen til, om ordningen skal gøres permanent. Endvidere foreslås det, at ordningen træder i kraft efter sommerferien 2015.

Retligt grundlag

Sundhedsloven

Handlemuligheder

Udvalget kan vælge at beslutte at iværksætte den beskrevne model for en kommunal lægeordning på sundheds- og omsorgsområdet. Alternativt kan udvalget vælge, at modellen skal justeres eller beslutte ikke at gennemføre den.

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at modellen giver god mulighed for at afprøve en kommunal lægeordning i Slagelse kommune. Modellen er tænkt relativt bredt og fleksibel og giver derfor et solidt erfaringsgrundlag til brug for design af en mere permanent ordning.

Samtidig vil den løse nogle af de udfordringer, som kommunen konkret møder i forhold til den beskrevne målgruppe, og den vil kunne understøtte de øvrige initiativer, som er iværksat i forhold til tidlig opsporing.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. **at** Udvalget principbeslutter den beskrevne model for en kommunal lægeordning
2. **at** Modellen sendes i høring i Ældrerådet, Rådet for Socialt udsatte og Handicaprådet

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 30. april 2015:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

at 1: Indstillingen godkendt med den bemærkning, at det bør indgå i funktionen, at lægen bidrager til opkvalificering af sundhedspersonalet i Slagelse Kommune

at 2: Modellen sendes i høring

Beslutning i Handicaprådet den 9. juni 2015:

Fraværende: Arne Vodstrup, Flemming Kortsen, Jørgen Andersen (A), Kurt Rasmussen (A), Steen Sommermark, Tonny Borgstrøm (Udenfor partierne)

Handicaprådet har drøftet forslag til model for en kommunal lægeordning på sundheds- og omsorgsområdet, som Sundheds- og Seniorudvalget har valgt at sende i høring.

Handicaprådet vil gerne anerkende arbejdsgruppens forslag, hvor der udover en forventet besparelse på indlæggelser og genindlæggelser, er fokus på øget kvalitet for borgerne og pårørende og opkvalificering af medarbejderne.

Handicaprådet ønsker at blive orienteret om resultatet af dette forsøg, som foreløbig er besluttet til en 2-årig prøveordning.

Beslutning i Rådet for socialt udsatte den 10. juni 2015:

Fraværende: Diana Madsen, Hanne Møller, Hanne Thomsen, Tove Axel

Udsatterådet har drøftet forslag til model for en kommunal lægeordning på sundheds- og omsorgsområdet, som Sundheds- og Seniorudvalget har valgt at sende i høring.

Udsatterådet ser med stor tilfredshed på forslaget, som udover en forventet besparelse på indlæggelser og genindlæggelser, lægger vægt på øget kvalitet for borgerne og pårørende og opkvalificering af medarbejderne.

Samtidig er det et godt supplement i forhold til at understøtte de allerede igangsatte initiativer i forhold til tidlig opsporing.

Rådet ønsker en tydeligere præcisering af målgruppen i forhold til udsatteområdet, og om der i den kommunale lægeordning også påtænkes at der skal indgå behandling.

Udsatterådet ønsker at blive orienteret om resultatet af dette forsøg, som foreløbig er besluttet til en 2-årig prøveordning.