

REFERAT Ældre- og Handicapudvalget 2014-2017 d. 10-05-2016

Mødedato Tirsdag d. 10. maj 2016 kl. 16:00

Mødested Rådhuset, Flakhaven 2, mødelokale 220 A

Indholdsfortegnelse

Yderligere forslag til frikommuneforsøg.....	3
--	---

Punkt 1: Yderligere forslag til frikommuneforsøg

00.01.00-P08-1-16

Resume

Social- og indenrigsministeren har indbudt landets kommuner til nye frikommuneforsøg for at få ny viden og praktiske erfaringer med forsøg, der kan effektivisere og forenkle den offentlige sektor. I modsætning til tidligere frikommuneforsøg skal kommunerne i denne omgang søge i netværk af kommuner, hvor der laves forsøg inden for ét fælles tema. Byrådet skal godkende ansøgningerne til de nye frikommuneforsøg.

Efter at fagudvalgene behandlede punktet om frikommuneforsøg i starten af april, er der i regi af 6-by samarbejdet inden for sundhed og omsorg udarbejdet et forslag til frikommuneforsøg mellem 6-byerne med undtagelse af Aalborg Kommune.

Overskriften for forsøgene er ”Mere sammenhængende indsatser på tværs af sektorområder”.

Der foreligger forslag til fem forsøg inden for Ældre- og Handicapforvaltningens område.

1. Afprøvning af Shared Care model med etablering af tværsektorielle teams.
2. Organisering af tværgående akutfunktion med datadeling og fælles ledelse.
3. Sammenhæng mellem ansvar, henvisning, betaling og leverance på genoptræningsområdet.
4. Plejehjemstilsyn.
5. Mulighed for tilkøb af ydelser.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller til udvalget, at byrådet godkender hvilke af følgende yderligere frikommuneforsøg, der skal ansøges om i Social- og Indenrigsministeriet.

1. Afprøvning af Shared Care model med etablering af tværsektorielle teams.
2. Organisering af tværgående akutfunktion med datadeling og fælles ledelse.
3. Sammenhæng mellem ansvar, henvisning, betaling og leverance på genoptræningsområdet.
4. Plejehjemstilsyn.
5. Mulighed for tilkøb af ydelser.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget anbefaler indstillingens punkt 1, 2 og 3.

Ældre- og Handicapudvalget kan ikke anbefale indstillingspunkt 4.

Vedrørende indstillingens punkt 5 anbefales dette af rådmand Brian Skov Nielsen og udvalgsmedlemmerne Helle Nielsen og Niclas Turan Kandemir.

Udvalgsmedlemmerne Kristian Guldfeldt, Mark Grossmann og Brian Lauridsen kan ikke anbefale indstillingens punkt 5.

Anbefalingen er derfor bortfaldet.

Udvalgsmedlem Christel Gall deltog ikke i mødet.

Sagsfremstilling

Social- og indenrigsminister Karen Ellemann har indbudt kommunerne i Danmark til en ny runde med frikommuneforsøg. Formålet er at afprøve nye måder at gøre tingene på i den offentlige sektor for at få ny viden og praktiske erfaringer med, hvad der kan bidrage til effektiviseringer, forenklinger og bedre styring.

Deadline for indsendelse af ansøgninger til frikommuneforsøg er blevet udskudt fra den 1/5 2016 til den 1/6 2016. På grund af den nye deadline var det muligt for 6-by netværket inden for sundhed og omsorg at komme frem til en ansøgning inden for temaet ”Mere sammenhængende indsatser på tværs af sektorområder”.

Den oprindelige proces for sagen i Odense Byråd gjorde, at forslaget fra 6-by netværket ikke kunne nå igennem den formelle sagsgang til byrådsmødet den 27/4 2016. Derfor er der lavet et ekstraordinært møde i Ældre- og Handicapudvalget med henblik på at indstille til byrådet, hvilke forsøgsprojekter og netværk Odense Kommune vil indgå i.

Der er lavet fem forslag på forsøg inden for sundhed og omsorg. Kommunerne behøver ikke at være med i alle fem forslag for at være en del af kommunenetværket. Det betyder, at Odense Kommune kan deltage i netværket uden at deltage i alle forsøg. Ansøgningerne bliver behandlet parallelt i netværksamarbejdet. Det kan betyde, at en kommunalbestyrelse afviser en ansøgning, og kommunen dermed ikke er med i den endelige ansøgning.

Flere af forsøgene ville involvere samarbejde med OUH. De relevante potentielle samarbejdspartnere på OUH er orienteret om de forsøg, der er foreslået i netværket.

De fem frikommuneforsøg fra 6-by netværket om sundhed og omsorg

Titel: Afprøvning af Shared Care model med etablering af tværsektorielle teams	Mulige netværkskommuner: København, Aarhus, Esbjerg, Randers og Odense	Politisk udvalg: Ældre- og Handicapudvalget
	Ansvarlig kommune Esbjerg	

Kort beskrivelse af forsøget

Målet med forsøget er at styrke samarbejdet og kommunikation på tværs af sektorer ved oprettelsen af forsøg med organisering af tværsektorielle teams og 'shared care' funktion i et samarbejde mellem kommune og region – herunder almen praksis og sygehuse.

Et frikommuneforsøg kunne tage udgangspunkt i en samarbejdsmodel, hvor fagprofessionelle fra kommune, sygehus og almen praksis sammen står til ansvar for en koordineret og sammenhængende indsats. Mulige målgrupper kunne være den ældre sårbare patient, borgere med KOL eller multisygdomme.

Titel: Organisering af tværgående akutfunktion med datadeling og fælles ledelse	Mulige netværkskommuner: København, Aarhus, Esbjerg, Randers og Odense	Politisk udvalg: Ældre- og Handicapudvalget
	Ansvarlig kommune Esbjerg	

Kort beskrivelse af forsøget

Sygehuse kan være med til at styrke kvaliteten af de kommunale akutfunktioner ved, at der etableres bedre rammer for, at læger, sygeplejersker og andre autoriserede sundhedspersoner på sygehuset kan rådgive og vejlede sygeplejefagligt personale i akutfunktionen, og i højere grad samarbejde om varetagelsen af borgernes sundhed på tværs af sektorer. I et muligt frikommuneforsøg ønsker vi at udvide og videreudvikle dette samarbejde ved at etablere en fælles tværgående akut sygeplejefunktion. Det essentielle i forsøget er afprøvningen af tværsektoriel datadeling og indberetninger i EPJ systemet samt samarbejdet om den fælles organisering og ledelse af akutfunktionen for at højne den oplevede kvalitet af samarbejdet med borgeren/patienten i centrum.

Målgruppen i den tværgående akutte sygeplejefunktion vil dels være medicinsk færdigbehandlede borgere fra sygehusene, som fortsat har behov for kompleks sygeplejefaglig indsats døgnet rundt, og dels borgere fra eget hjem med behov for midlertidig døgnsygepleje med henblik på at forebygge sygehusindlæggelse.

Titel:
Sammenhæng mellem ansvar,
henvisning, betaling og leverance på
genoptræningsområdet.

Mulige
netværkskommuner:
København, Aarhus,
Esbjerg, Randers og
Odense

Politisk udvalg:
Ældre- og
Handicapudvalget

Ansvarlig kommune
Endnu ikke afklaret

Kort beskrivelse af forsøget

Siden kommunalreformen i 2007 har kommunerne oprustet kraftigt på genoptræningsområdet og har blandt andet udviklet mere avancerede tilbud. Antallet af almene genoptræningsplaner har været konstant stigende, mens der har været et fald i specialiserede genoptræningsplaner. Det betyder, at kommunerne løser stadig mere komplekse genoptrænings- og rehabiliteringsforløb.

Ansaret og udførelsen af genoptræning er i dag fordelt på forskellige aktører og på forskellige lovgivninger afhængigt af kompleksitet og hvor, i behandlingsforløbet, borgeren er.

Det foreslås at gennemføre et frikommuneforsøg, hvor al genoptræning efter sygehusindlæggelse (eventuelt undtaget helt specielle tilfælde) varetages af kommunen i samarbejde med sygehuset, praktiserende læger og eventuelle private leverandører.

Forsøget har som mål at få erfaring med:

- Koordineret visitering på tværs af forskellig lovgivning, hvor der henvises til kommunal genoptræning, vederlagsfri fysioterapi og servicelovens ydelser ved samme instans. Lægerne sender henvisning, hvorefter kommunen overtager opgaven. Altså én indgang til genoptræning, hvor det er kommunen, der har udgiften.
- Hvordan der sikres en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling i forhold til specialiseret genoptræning.
- Hvordan sikres borgeren et helhedsorienteret forløb på tværs af lovgivning og uden, at der gives komplementerende ydelser.
- Frikommuneforsøget omfatter både sygehus, almen praksis og kommuner.

Titel:
Det kommunale
plejehjemstilsyn

Mulige netværkskommuner:
København, Aarhus, Esbjerg,
Randers og Odense

Politisk udvalg:
Ældre- og
Handicapudvalget

Ansvarlig kommune
Aarhus

Kort beskrivelse af forsøget

Der er indgået en politisk aftale omkring en ny tilsynspakke, hvor embedslægetilsynet i højere grad skal være risikobaseret. Det kunne også overvejes, om det kommunale plejehjemstilsyn skal være risikobaseret. Forsøget går ud på at gentænke det kommunale plejehjemstilsyn efter principperne i embedslægens tilsyn. Desuden er tilsyn på plejecentre i dag uanmeldte, men flere steder er der positive erfaringer med anmeldte besøg blandt andet i forhold til forberedelse og målrettet opfølgning på tilsynsbesøg. Endvidere kan et forsøg omhandle mulighederne for at samtænke de kommunale tilsyn på plejecentrene med Embedslægenes nye risikobaserede tilsynskoncept, hvor fokus bliver på kvalitet og læring – ud fra fælles kriterier, og hvor både sundhedslovens og servicelovens krav tilgodeses i et fælles proaktivt, systematisk og risikobaseret tilsyn. Det vil samtidig sikre, at kommunerne ikke bliver udsat for to vidt forskellige slags tilsyn blot

for at tilgodese lovgivningen, men at fokus i et samlet tilsyn i stedet bliver borgernært og kommer til at fokusere på kerneopgaven i et kvalitetsudviklings – og læringsperspektiv.

Alternativt kunne de kommunale tilsyn gennemføres separat, men designes således, at de spiller sammen med embedslægens tilsyn. Det kunne fx ske ved, at de kommunale tilsyn fungerer som direkte input til Embedslægens risikovurdering, og ved at de kommunale tilsyn adresserer problemstillinger, der er rejst ved embedslægetilsyn.

Designet af pilotforsøget bør afvente embedslægens tilsynskoncept for 2017.

Titel: Mulighed for tilkøb af ydelser.	Mulige netværkskommuner: København, Aarhus, Esbjerg, Randers og Odense	Politisk udvalg: Ældre- og Handicapudvalget
	Ansvarlig kommune København	

Kort beskrivelse af forsøget

Når ældre borgere i den kommunale hjemmepleje i dag skal have udført ydelser, der ligger ud over den kommunale servicestandard, er den ældre borger henvist til en privat hjemmeplejeleverandør, selvom borgeren i øvrigt har valgt den offentlige hjemmeplejeleverandør. Det indebærer for eksempel, at borgere der har brug for hjælp til mindre opgaver, så som at få rengjort hele lejligheden (hvis dennes størrelse ligger over grænsen defineret i den kommunale servicestandard), er henvist til at tilkøbe ydelsen hos tredjepart i form af en privat leverandør. Det kan dels være svært at overskue for den ældre borger, dels være med til at give en oplevelse af unødigt bureaukrati og manglende sammenhæng i hjemmeplejeindsatsen.

Den kommunale leverandør kan i henhold til kommunalfuldmagten ikke tilbyde tilkøbsydelser, da tilkøbsydelser ligger ud over de behovsbestemte ydelser, som kommunen er forpligtet til at tilbyde efter serviceloven § 83. Kommuner kan således efter kommunalfuldmagtsreglerne som udgangspunkt ikke drive handel, ligesom kommuner ikke kan tildele ydelser – gratis eller mod en vis brugerbetaling – til enkeltpersoner, der er afgrænset efter økonomiske eller andre sociale kriterier.

På den baggrund ønsker frikommunenetværket dispensation fra kommunalfuldmagtens bestemmelser, således at det bliver muligt for offentlige leverandører, omfattet af frikommuneforsøget, at tilbyde ældre borgere i hjemmeplejen tilkøbsydelser. Det skal her understeges, at en dispensation til at tilbyde tilkøbsydelser fra den offentlige leverandørs side alene indebærer løsning af opgaver der udføres i og omkring hjemmet.

Bemærkninger til forsøgene

Afprøvning af Shared Care model med etablering af tværsektorielle teams

I forhold til det foreslåede frikommuneforsøg er det oplagt, at Odense også arbejder videre med, hvordan det samlede sundhedsvæsen kan videreudvikle sig blandt andet gennem datadeling til fordel effekten af indsatsen for den enkelte borger/patient.

Organisering af tværgående akutfunktion med datadeling og fælles ledelse

En videreudvikling af samarbejdet mellem sygehuse og kommunale akutfunktioner vil kunne sikre sammenhæng for borgere/patienter i sårbare overgangssituationer. En mulighed for at dele fagligheder på tværs af sektorer gennem datadeling og forsøg med fælles ledelse kan være med til at styrke oplevelsen af sammenhæng og dermed effekten af behandling for det enkelte menneske.

Sammenhæng mellem ansvar, henvisning, betaling og leverance på genoptræningsområdet

Genoptræningsområdet er komplekst både for borgere og myndigheder. Det kunne være interessant at se, om én indgang og overensstemmelse mellem ansvar, henvisning, betaling og leverance. Forsøget vil kræve en tæt koordinering af faglighederne for at sikre den høje grad af faglighed i genoptræningen, som er en forudsætning for livskvalitet for borgerne.

Det kommunale plejehjemstilsyn

I forhold til forsøget om plejehjemstilsyn, så er Ældre- og Handicapforvaltningen i proces med at lave udbud og indgå kontrakt på det kommunale tilsyn. I Odense bliver tilsynene også brugt til at "tage pulsen" på organisationen, hvorfor Ældre- og Handicapudvalget hvert år har udvalgt et tema for tilsynene. Det har betydet, at områder som fx status på tværfaglighed og rehabilitering har indgået i tilsynene. Læring er derfor i fokus og ikke kun risikovurderinger. Det vurderes, at der på nuværende tidspunkt ikke er behov for at ændre på tilsynskonceptet.

Mulighed for tilkøb af ydelser

I forhold til punktet om mulighed for tilkøb af ydelser vil det være vigtigt, at et eventuelt frikommuneforsøg relaterer sig til rehabiliteringstilgangen, hvor borgere får den støtte, de har behov for i relation til deres rehabiliteringsmål. Et eksempel på en mulighed for tilkøbsydelse, som ikke kolliderer med rehabilitering og visitationen er, at en borger kan få mulighed for at tilkøbe rengøring af hele hjemmet i stedet for de i visitationen fastlagte kvadratmeter.

EFFEKT

Sagen har på nuværende tidspunkt ingen konsekvenser for et eller flere af byrådets otte effektmål. Effekten vil afhænge af, hvilke frikommuneforsøg Odense Kommuner eventuelt kommer til at deltage i, og de konkrete ansøgninger.

Økonomi

Sagen har, på nuværende tidspunkt, ingen økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.