

Skabelon til brug for udvalgets budgetdrøftelse:

Budgetlægningen 2022-2025 – 2. og 3. drøftelse

[max 2,5 side]

Budget/finansieringsinitiativer: Oprettelse af konsulentkorps – kommune og hospital
Fremsat af: Radikale venstre
Formål og indhold: At forbedre det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner og hospitaler Der har længe været fokus på, hvordan man skal sikre at patienter/borgere ikke falder mellem 2 stole og der bliver gjort meget for at nedbryde barrierer. Måske skal vi tilføje nogle meget lavpraktiske tiltag for sikre dette Baggrund: For 30 år siden startede Per Grindsted, som var praktiserende læge i Odense en struktur, hvor han 1 x om ugen tog på besøg på Odense hospital og kom i dialog med overlægerne på de forskellige afdelinger for at tydeliggøre, hvilke tiltag, der kunne forbedre samarbejdet mellem praksis og hospitalerne. Det blev så stor en succes, at det efterhånden har udviklet sig til et landsdækkende konsulentkorps, hvor regionen ansætter praktiserende læger, der har kontakt med de forskellige afdelinger på hospitalet. Korpset videreformidler forløbsbeskrivelser, som er samarbejdsaftaler mellem hospital og praksis omkring, hvordan begge parter ønsker henvisninger og udskriftskort og tager op, hvis der opstår problemer i samarbejdet. Det har i høj grad bidraget til et meget forbedret samarbejde, hvor man får set samarbejdspartnerens udfordringer og løbende evaluerer, hvilke knaster, der opstår. Radikale venstre foreslår at regionen tager initiativ til at oprette et tilsvarende konsulentkorps i samarbejde med kommunerne, som skal omfatte ansættelse af hjemmesygeplejersker og sundhedsplejersker, som tilknyttes relevante afdelinger og som i lighed med KAP-H skal formidle samarbejdet mellem kommuner og regionens hospitaler. Vi mener at dette bl.a. vil kunne fremme fx viljen til at sundhedsplejerskerne kommer i gang med fødselsbesøg hos de gravide, screening for fødselsdepression i familierne efter fødslen. Praktiserende læger har et godt samarbejde med begge parter og den nye organisation kunne have kontakt på sekretariatsniveau således at tiltag, hvor praksis har en opgave kunne inddrages formidles denne vej <u>Administrationens bemærkninger:</u> Praksiskonsulentordningen spiller en meget væsentlig rolle for udviklingen af samarbejdet mellem hospitaler og almen-praksis. Der er andre rammer for samarbejdet mellem kommunerne og hospitalerne. Såfremt der ønskes et kommunalt konsulentkorps inspireret af praksiskonsulent-ordningen, bør modellen derfor udvikles under hensyntagen hertil.

Det kan særligt bemærkes:

Kommunalt ansatte fagpersoner - herunder medarbejdere fra hjemmepleje og sundhedsplejen - deltager i betydeligt omfang i tværsektorielle arbejdsgrupper og andre samarbejdsfora, der har fokus på understøttelse af kvalitet og sammenhæng i patienternes forløb på tværs af sektorgrensene.

Samarbejde foregår både på regionalt niveau og lokalt niveau (hospitals- og afdelingsniveau). På lokalt niveau besluttet rammerne for samarbejdet i de samordningsudvalg, der er etableret i de enkelte planområder.

Der foregår desuden en løbende kommunikation og koordination i forhold til konkrete patientforløb.

Herunder arbejdes der også med modeller for fremskudt visitation det vil sige modeller, hvor kommunalt personale er til stede på udvalgte hospitalsafdelinger. Typisk afdelinger hvorfra der udskrives særligt mange patienter til en kommunal foranstaltning, fx til ophold på midlertidige pladser.

Såfremt det ønskes, at der arbejdes videre med forslaget om etablering af et kommunalt konsulentkorps, bør der derfor fra start være fokus på beskrivelser af konsulentkorpsets funktion, således at korpset ikke skal varetage opgaver, der i dag løses - eller med fordel kan løses - via de eksisterende samarbejdsstrukturer.

Desuden bemærkes, at kommunerne har forskellige politisk besluttede serviceniveauer fx inden for sundhedsplejen. Dertil kommer, at kommunernes organisering af sundhedsplejen og hjemmeplejen kan være meget forskellig. Det betyder, at kommunale fagpersoner kan have vanskeligt ved at repræsentere fagpersoner i andre kommuner.

Hvis modellen implementeres i en form, hvor der indgår konsulenter fra alle 29 kommuner, vil nogle hospitalsafdelinger få tilknyttet konsulenter fra op til 9 kommuner.

Forslagets konsekvenser

Forslagets økonomiske konsekvenser kan ikke vurderes på nuværende tidspunkt.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Beskriv forslag til tekst til budgetaftalen.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Beskriv kort hvordan initiativet bidrager til FN's verdensmål positivt og/eller negativt ([se hvordan samt eksempler her](#)). Gerne med fokus på påvirkning af miljø/klima og sociale forhold som fx trivsel på arbejdspladsen, udsatte grupper eller andet.