

REFERAT Praksisplanudvalg d. 10-02-2016

Mødedato Onsdag d. 10. februar 2016 kl. 14:00

Mødested Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Lægedækningsberegningen 2015.....	3
Kapacitetsudvidelse som en del af praksisplanlægningen og forslag om revision af 1. del af praksisplanlægningen.....	4
Lægedækningsvurdering 1. & 2. kvartal 2016.....	6
Udkast til 2. del af praksisplanen.....	8
Afrapportering fra samtaleterapiarbejdsgruppen.....	10
Status for sygebesøgsaftalen.....	11
Inspirationer fra Skotland.....	12
Telemedicinsk projekt i samarbejde med Viborg Kommune.....	13
Orientering om forlængelse af FMK-aftalen.....	14
Orientering om bilaterale aftaler som del af den underliggende aftale: SATS-pulje projekt: Tværfag.....	15
Reminder om mødeplanen for 2016.....	16
Eventuelt.....	17

Punkt 1: Lægedækningsberegningen 2015

1-01-72-13-14

Sekretariatet indstiller,

- at Praksisplanudvalget præsenteres for lægedækningsberegningen for 2015
- at Praksisplanudvalget tager de overordnede resultater af lægedækningsberegningen for 2015 til efterretning:
- at den overordnede ekstrakapacitet er på ca. 94.000
 - at ekstrakapaciteten i byområderne i regionen er begrænset

Sagsfremstilling

Der skal ifølge overenskomsten for almen praksis foretages en årlig fastsættelse af lægedækningen i hver region. Formålet med lægedækningsberegningen er at synliggøre en eventuel uudnyttet behandlingskapacitet og sikre, at antallet af læger i regionen er tilstrækkeligt til, at alle regionens gruppe-1 sikrede borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge. Derfor spørges alle praksis inden 1. oktober hvert år om antallet af sikrede, som de højst ønsker tilmeldt. Dette gælder også praksis, der har lukket for tilgang, samt praksis, som har dispensation til færre sikrede end 1600 pr. kapacitet (som er normtallet).

Lægedækningsberegningen, som præsenteres på Praksisplanudvalgets møde, viser, at der fortsat er en ekstra kapacitet i Region Midtjylland svarende til ca. 93.630. Det betyder, at der er 93.630 "ledige pladser" hos praktiserende læger rundt omkring i regionen. Der er tale om et mindre fald fra 2014, hvor der var en ekstra kapacitet på ca. 105.000. Det er dog fortsat vurderingen, at en ekstrakapacitet på ca. 94.000 (set i forhold til regionens 1.3 mio. borgere) overordnet set er tilstrækkelig i forhold til den samlede lægedækningsituation.

Resultatet af lægedækningsberegningen viser dog også, at ekstrakapaciteten er skævt fordelt i regionen mellem øst og vest (jvf. endvidere 1. del af Praksisplanen, hvori Praksisplanudvalget anbefaler, at tidsbegrænsede tilladelser til delepraksis og nedsat normtal anvendes med henblik på rekruttering i lægedækningstruede områder).

Endelig viser lægedækningsberegningen, at der i nogle byområder i regionen kun er meget begrænset ekstrakapacitet, hvilket har sammenhæng med tilflytning og de bevægelser, som kendes generelt mellem land og by. Det ses f.eks. i Randers, Herning, Holstebro og Hedensted. Der imødeses derfor et behov for at sikre ekstrakapaciteten ved at opslå nye ydernumre i de pågældende byområder mhp. fortsat at sikre det frie lægevalg for såvel de borgere, som bor i områderne som tilflyttere (jvf. endvidere punkt 2 vedr. kapacitet).

Beslutning

Orienteringen om lægedækningsberegningen for 2015 blev taget til efterretning. PLO-M bemærkede, at de ikke er enige i konklusionen om, at der er tilstrækkelig ekstra lægekapalet i forhold til den samlede lægedæknings situation.

Punkt 2: Kapacitetsudvidelse som en del af praksisplanlægningen og forslag om revision af 1. del af praksisplanen

1-01-72-13-14

Sekretariatet indstiller,

- at Praksisplanudvalget præsenteres for et nyt analyseredskab, som har til formål at bidrage til sikring af en hensigtsmæssig kapacitetsfordeling i regionen
- at Praksisplanudvalget godkender de to forelagte forslag til revision af dele af afsnit 4.2. i 1. del af praksisplanen:
 - forslag til revision vedr. sikring af kapaciteten igennem oprettelse af nye ydernumre
 - forslag til revision vedr. økonomisk støtte

Sagsfremstilling

Som det fremgår af 1. del af praksisplanen skal kapaciteten i almen praksis fordeles hensigtsmæssigt, så der er adgang til læge for alle borgere i hele regionen og så der skabes attraktive vilkår for at nedsætte sig som læge i hele regionen.

Et nyt analyseredskab, som er udarbejdet internt i regionen, og som netop kan bidrage til at understøtte en sådan hensigtsmæssig kapacitetsfordeling, som der ikke tidligere har været grundlag for, præsenteres for Praksisplanudvalget på mødet.

Analyseredskabet, som skal bidrage til en vurdering af den samlede kapacitet baserer sig på data for udbuddet af læger (herunder alder, åben/lukke status mv.), og efterspørgslen efter læger udtrykt ved bl.a. sammenhænge mellem sociodemografi og sygdomsforekomst. Derudover opdeles regionen i mindre geografiske områder – ”lægedækningsområder” – som ikke tager udgangspunkt i kommunegrænserne. Analyseredskabet er i starten af udviklingsprocessen bl.a. blevet præsenteret i Lægedæknings- og rekrutteringsudvalget (september 2015), hvor der var enighed om dets potentiale i lægedækningssammenhæng.

Anvendes analyseredskabet på regionen viser det, at der i kapacitetssammenhæng er behov for at rette opmærksomhed mod udkantsområderne - særligt Nordvestjylland i områderne omkring Struer, Lemvig og Skive kommuner. Her er efterspørgslen efter sundhedsydelser stort set i forhold til antallet af praktiserende læger.

Behovet for kapacitet kan imødegås igennem oprettelsen af nye ydernumre. Selvom de resultater som analyseredskabet viser i forhold til efterspørgsel og udbud ikke kan stå alene men skal vurderes i forhold til den konkrete viden om lægedækningsforholdene i de enkelte områder, peger de alligevel på, at der kan imødeses et behov for udvidelse af kapaciteten i nogle af udkantsområderne pga. enten sundhedstilstanden/efterspørgslen eller på grund af den stigende tilflytning til nogle områder (jvf. punkt 1, som viser behov for kapacitetsudvidelse i de større byer).

Tyngden i den enkelte praksis afhængig af sundhedstilstanden er desuden i fokus i forbindelse med det seneste regeringsinitiativ vedr. lægedækning og kvalitet i almen praksis. Der forventes udloddet midler til projekter, som vil se nærmere på en ændret honorering af de praktiserende læger i yderområder og socialt belastede områder (jvf. endvidere 2. del af praksisplanen/punkt 4 på denne dagsorden).

Revision af relaterede dele af 1. del af praksisplanen

Den del af lægedækningen, som analyseredskabet peger på, udvidelse af kapaciteten som følge af efterspørgslen, forholder 1. del af praksisplanen sig imidlertid ikke direkte til, idet den har et større fokus på rekruttering til og besættelse af de eksisterende ydernumre i regionen. På den baggrund forelægges Praksisplanudvalget et forslag til revision af afsnit 4.2 i 1. del af praksisplanen. Den foreslåede tilpasning af 1. del af praksisplanen betyder således, at en mere proaktiv tilgang til lægedækning og kapacitetssikring tilføjes 1. del af praksisplanen, hvilket muliggør udvidelse af kapaciteten igennem annoncering af 0-ydernumre f.eks. i de byområder, hvor der opleves befolkningsudvikling og i områder, hvor der opleves stor efterspørgsmål pga. sygdomstilstanden.

Ligeledes foreslås en supplerende revision af anbefalinger og tekst i samme afsnit (4.2). Der er således siden udarbejdelsen af 1. del af praksisplanens sket det, at det er blevet fastslået, at der ikke er lovhyggemmel til at yde direkte økonomisk støtte til almen praksis. Derfor foreslås teksten tilpasset, så de tidligere nævnte støttemuligheder begrænses.

Begge de nævnte forslag til revision fremgår med rettefunktion af vedlagte 1. del af praksisplanen (som er vedlagt uden bilag), såvel tilføjelser som slettet tekst.

Det skal endvidere bemærkes, at der, når 2. del af praksisplanen foreligger, forventes en gennemgang af såvel 1. som 2. del af praksisplanen mhp. udarbejdelse af en samlet plan.

Beslutning

Praksisplanudvalget synes generelt godt om analyseredskabet, som har til formål at bidrage til en mere hensigtsmæssig kapacitetsfordeling i regionen. Praksisplanudvalget tog ikke på mødet stilling til de to indstillede forslag til revision af 1. del af praksisplanen men besluttede, at revision af 1. del af praksisplanen ses i sammenhæng med færdiggørelse af 2. del af praksisplanen.

Bilag

1. del af praksisplanen _Version_050216_ uden bilag

Punkt 3: Lægedækningsvurdering 1. & 2. kvartal 2016

1-01-72-13-14

Sekretariatet indstiller,

at Praksisplanudvalget tilslutter sig, at følgende lægedækningsområder kategoriseres som lægedækningstruede gældende for de to første kvartaler af 2016:

- Glesborg
- Lemvig
- Randers C og Randers N
- Skive
- Roslev

at Praksisplanudvalget tilslutter sig, at følgende lægedækningsområder er opmærksomhedsområder, og skal følges tæt:

- Allingåbro
- Bøvlingbjerg
- Herning
- Holstebro
- Horsens
- Spøttru
- Sørvad

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget har med 1. del af praksisplanen besluttet, at der kvartalsvist foretages vurderinger af lægedækningssituationen i regionen. Denne lægedækningsvurdering foreslås dog at være gældende for 2 kvartaler – indtil 30. juni 2016 - henset til placeringen af Praksisplanudvalgets møder.

Der er under punkt 2 præsenteret et analyseredskab, som har til formål at bidrage til en sikring af en hensigtsmæssig kapacitetsfordeling af de lægelige ressourcer i regionen. Analyseredskabet er dermed også anvendeligt i vurderingen af, hvilke områder i regionen, som er lægedækningstruede. Der tages således også udgangspunkt i en inddeling af regionen i lægedækningsområder som er geografisk mindre end kommunerne, som hidtil har været udgangspunktet for lægedækningsvurderingen. Disse kan endvidere angives visuelt.

Som i forbindelse med de vurderinger, som er foretaget i 2015 sondres der mellem lægedækningsområder, der er egentlig truede og lægedækningsområder, som kræver særlig opmærksomhed. En kategorisering som lægedækningstruet område efter behandling i Praksisplanudvalget sikrer i overensstemmelse med overenskomsten automatisk ret til generationsskifteaftale.

Sekretariatet foreslår, at følgende lægedækningsområder opnår status som lægedækningstruede for de to første kvartaler af 2016:

- Lægedækningsområde Glesborg
- Lægedækningsområde Lemvig
- Lægedækningsområde Randers C og Randers N
- Lægedækningsområde Skive
- Lægedækningsområde Roslev

Sekretariatet foreslår endvidere, at følgende lægedækningsområder er opmærksomhedsområder, der skal følges tæt:

- Lægedækningsområde Allingåbro
- Lægedækningsområde Bøvlingbjerg

- Lægedækningsområde Herning
- Lægedækningsområde Holstebro
- Lægedækningsområde Horsens
- Lægedækningsområde Spøttrup
- Lægedækningsområde Sørvad

Der vedlægges et kort baggrundsnotat, som uddybes i forbindelse med Praksisplanudvalgets møde.

Beslutning

Vurderingen af de lægedækningstruede områder blev godkendt. Dog anmodede Praksisplanudvalget lægedæknings- og rekrutteringsudvalget om at forholde sig til vurderingen på det kommende møde, hvorfor godkendelse er med forbehold for behandlingen i lægedæknings- og rekrutteringsudvalget. Lægedæknings- og rekrutteringsudvalget anmodes endvidere om at drøfte og kvalificere kategoriseringen af lægedækningsområder herunder navngivning, opdeling mv. Indtil lægedæknings- og rekrutteringsudvalget afholder møde er den eksisterende lægedækningsvurdering gældende.

Bilag

Bilag_beskrivelse af lægedækningsområder

Punkt 4: Udkast til 2. del af praksisplanen

1-01-72-13-14

Sekretariatet indstiller,

- at Praksisplanudvalget fastlægger anbefalingerne og målsætningerne for de foreliggende afsnit af 2. del af praksisplanen
- at Praksisplanudvalget på denne baggrund anmoder styregruppen om at vurdere konsekvenserne vedr. økonomi mhp. Praksisplanudvalgets prioritering på det kommende møde
- at Praksisplanudvalget tilslutter sig den foreslåede proces for færdiggørelse af 2. del af praksisplanen i en høringsversion

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget godkendte på deres møde i september 2015 den overordnede disposition for 2. del af praksisplanen, som efterfølgende er blevet omsat til udkast til 2. del af praksisplanen, der har været drøftet i styregruppen i den sidste del af efteråret 2015 og senest på mødet i januar i 2016.

Hermed forelægges Praksisplanudvalget udkast til 2. del af praksisplanen, hvor 5 ud af 6 afsnit foreligger. På mødet ønskes Praksisplanudvalgets tilkendegivelser vedr. målsætninger og anbefalinger for 2. del af praksisplanen. Der er i praksisplanen markeret, hvor styregruppen ikke har opnået enighed omkring indholdet af den foreslåede indsats. Disse punkter er markeret med gråt i praksisplanen, og foreslås at danne udgangspunkt for drøftelserne på Praksisplanudvalgets møde. Der er som udgangspunkt tale om følgende punkter:

- Afsnit 4.1 - indsats vedr. medicingennemgang
- Afsnit 4.2 - lokale forsøg med differentieret honorering
- Afsnit 4.3 - indsatser i almen praksis for borgere med psykisk mistrivsel, der har sammenhæng med samtaleterapi gruppens afrapportering (jvf. punkt 5 på dagsordenen)
- Afsnit 4.5 - rammer for almen praksis' opgavevaretagelse

Sekretariatet har derudover, på baggrund af drøftelserne på det seneste styregruppemøde, foretaget en revision, hvilket naturligvis også kan give anledning til bemærkninger.

Udkast til 2. del af praksisplanen er udarbejdet efter samme skabelon som 1. del af praksisplanen. De afsnit, 4.1-4.5 og 5, som indeholder målsætninger og anbefalinger er således opbygget med en indledende beskrivelse af målsætningen og de konkrete indsatser, som anbefales for at indfri denne. Herefter følger et baggrundsafsnit for hver af de konkrete indsatser. Det skal generelt bemærkes, at praksisplanen ikke i den foreliggende version er gennemarbejdet sprogligt.

Økonomi

De indsatser, som anbefales af Praksisplanudvalget i 2. del af praksisplanen, skal i det omfang de vedrører nye opgaver og ydelser i almen praksis, omfattes af lokalaftaler mellem parterne. Kommunerne og regionen har i medfør af overenskomsten afsat ialt 43 mio. kr. til varetagelse af nye opgaver i almen praksis. De 43 mio. kr. skal som udgangspunkt anvendes til at understøtte de sundhedspolitiske prioriteringer, som 2. del af praksisplanen indeholder bl.a. implementering af sundhedsaftale indsatser i almen praksis. De kan dog også anvendes til finansiering af udvidede lokale aftaler vedr. sygebesøg og samtaleterapi udover det niveau, som er i overenskomsten. Det er dog, i regionens og kommunernes optik en forudsætning for anvendelsen af disse "nye" midler, at der er sket decentralisering af samtaleterapi og sygebesøg.

De indsatser og anbefalinger, som fremgår af 2. del af praksisplanen udgør en "bruttoliste" (jvf. vedlagte oversigt), som er udgangspunktet for den efterfølgende forhandling om lokalaftaler. Det foreslås, at Praksisplanudvalgets drøftelse på dagens møde danner baggrund for, at styregruppen til det kommende møde i udvalget i april udarbejder en økonomisk oversigt, som kan bidrage til prioriteringen af de konkrete indsatser i de efterfølgende forhandlinger.

Forventet proces

2. del af praksisplanen foreligger nu med fem ud af seks afsnit. Der udestår således udarbejdelse af det sidste afsnit vedr. kvalitetsudvikling. Processen indebærer, at der foreslås en fornyet behandling af 2. del af praksisplanen på det næste

møde i Praksisplanudvalget d. 20. april.

På mødet i april forventes Praksisplanudvalget at kunne behandle en høringsversion af planen, og hvor der ligeledes vil blive lagt op til en prioritering af ønskede indsatser.

Det forventes, at Praksisplanudvalget på dette tidspunkt vil kunne godkende en høringsversion af 2. del af praksisplanen, som dels skal fremsendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning og dels skal være genstand for en offentlig høring af cirka 2 måneders varighed (der skal også i den sammenhæng tages stilling til en sammenskrivning af 1. og 2. del af praksisplanen).

Sekretariat foreslår, at formanden og evt. næstformanden for Praksisplanudvalget præsenterer udkast til 2. del af praksisplanen på et møde i Patientinddragelsesudvalget forud for Praksisplanudvalgets møde i april.

Beslutning

Bemærkningerne til 2. del af praksisplanen blev drøftet. Udover det rent korrektionsmæssige blev det aftalt:

- at opgaveflytningens konsekvenser for kommunernes økonomi afspejles indledningsvist som en generel bemærkning evt. i "forklæde" til 2. del af praksisplanen
- at Praksisplanudvalget er enige om, at det er fornuftigt at lave aftaler om medicingennemgang for udvalgte grupper
- at kommunerne og regionen lægger stor vægt på, at muligheden for decentrale aftaler vedr. differentieret honorering indgår som målsætning i 2. del af praksisplanen, og at PLO-M drøfter et forslag til alternativ formulering
- at det ikke skal fremgå specifikt af 2. del af praksisplanen, at Praksisplanudvalget har været på studietur
- at Praksisplanudvalget er enige om det hensigtsmæssige i at indgå aftaler på baggrund af samtaleterapiaf rapporteringen, men at den manglende enighed omkring decentraliseringsforudsætningen skal løses forudgående

I relation til den videre proces tilsluttede Praksisplanudvalget sig, at styregruppen forelægger en høringsversion inklusiv det manglende afsnit vedr. kvalitet på det kommende møde i Praksisplanudvalget, og at formanden og næstformanden sammen med PLO-Ms formand forudgående dette møde har holdt møde med Patientinddragelsesudvalget om 2. del af praksisplanen.

Praksisplanudvalget anmodede desuden styregruppen om, at vurdere konsekvenserne af 2. del af praksisplanen i forhold til økonomi til det kommende møde i Praksisplanudvalget forudsat, at decentraliseringsuenigheden er løst.

Bilag

Bilag oversigt indsatser

Udkast til 2. del af praksisplanen100216

Punkt 5: Afrapportering fra samtaleterapiarbejdsgruppen

1-01-72-13-14

Sekretariatet indstiller,

at Praksisplanudvalget drøfter afrapporteringen fra samtaleterapiarbejdsgruppen

at styregruppen anmodes om at udarbejde et udkast til en aftale på området

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget nedsatte i foråret en tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. samtaleterapi med det formål at udrede området nærmere og afgive anbefaling mhp. decentral aftaleindgåelse. Arbejdsgruppen har afsluttet deres arbejde efter sommerferien og afrapporteringen er efterfølgende godkendt.

Afrapporteringen har været dagsordenssat på det seneste møde i styregruppen d. 21. januar 2016, som har besluttet at afrapporteringen forelægges Praksisplanudvalget.

Det primære formål med behandlingen på Praksisplanudvalgets møde er at få repræsentanternes indholdsmæssige kommentarer til afrapporteringen. Disse skal danne baggrund for et udkast til en aftale på området, som udarbejdes i regi af styregruppen med efterfølgende forelæggelse for Praksisplanudvalget.

I rapporten peger arbejdsgruppen således overordnet på, at indtaksen mod målgruppen (patienter med psykisk sygdom/mistrivsel) i almen praksis bør være to delt:

- At alle praktiserende læger får bedre mulighed for at foretage en indledende afklaring af behovet for behandling og problemets omfang hos de patienter, som henvender sig pba. psykisk mistrivsel bl.a. for også at sikre, at de relevante kommunale aktører og de relevante kommunale tilbud inddrages i vurdering af behandling/forløb mv.
- At der fortsat skal kunne udføres behandling af mere terapeutisk karakter i stil med den eksisterende samtaleterapi, som et tilvalg i den enkelte praksis, men der skal ske kobling mellem denne indsats og kravet til terapeutiske kompetencer hos den pågældende praktiserende læge.

Beslutning

Praksisplanudvalget anmodede styregruppen om at udarbejde et udkast til aftale på baggrund af arbejdsgruppens afrapportering forudsat, at der opnås enighed om decentraliseringsforudsætningen.

Bilag

Endelig afrapportering samtaleterapiarbejdsgruppen221015

Punkt 6: Status for sygebesøgsaftalen

1-01-72-13-14

Sekretariatet indstiller,

at Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Som det er Praksisplanudvalget bekendt, har styregruppen igennem længere tid drøftet en samlet sygebesøgsaftale, som omfatter hhv. sygebesøg under 15 km og sygebesøg over 15 km. til borgere, der opholder sig midlertidigt på kommunale pladser (jvf. 1. del af praksisplanen). Styregruppen har samtidig konstateret, at der er en grundlæggende forskellighed i opfattelsen parterne imellem om varigheden af decentralisering.

Det er således kommunerne og regionens holdning, at forudsætningen for anvendelse af de "nye" midler til udmøntningen af lokale indsatser, som indgår i praksisplanen, f.eks. fra sundhedsaftalen, er at der forudgående er sket en varig decentralisering af sygebesøg under 15 km., som pt. er reguleret i overenskomsten. Det er deroverfor PLO-M's holdning, at der alene kan være tale om en decentralisering af sygebesøg under 15 km. fra overenskomsten, hvis den decentralisering har midlertidig karakter, og der dermed opnås garanti for, at sygebesøg under 15 km. efter aftalens udløb igen indgår som en del af landsoverenskomsten.

Styregruppen har senest drøftet en løsning, som kan forsøge at imødekomme den grundlæggende forskellighed i fortolkningen af decentraliseringens varighed. Disse drøftelser forventes at fortsætte - herunder inddragelse af de centrale parter.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning. Der var enighed om, at der søges en afklaring fra centralt hold.

Punkt 7: Inspirationer fra Skotland

1-01-72-13-14

Sekretariatet indstiller,

at Praksisplanudvalget fastlægger deres anbefalinger på baggrund af studieturen til Skotland

Sagsfremstilling

En del af Praksisplanudvalget deltog i den fælles studietur til Skotland fra d. 17.-20. november sammen med repræsentanter for hhv. det rådgivende udvalg for Nære Sundhedstilbud og Sundhedskoordinationsudvalget. De enkelte programpunkter på studieturen var planlagt ud fra ønsket om at få inspiration til mulige løsninger og nye tanker i forhold til udfordringerne i sundhedsvæsenet - særligt omkring det tværsektorielle perspektiv og samarbejdet med almen praksis - som er relevant for alle parterne i Praksisplanudvalget.

Det rådgivende udvalg for Nære Sundhedstilbud har udarbejdet en (obligatorisk) rapport på baggrund af turen, som senere denne måned endvidere forelægges Regionsrådet til godkendelse. Af rapporten fremgår Det rådgivende udvalgs observationer og anbefalinger i forhold til det videre arbejde.

Der foreslås, at Praksisplanudvalget med baggrund i afrapporteringen fra Det Rådgivende udvalg fastlægger deres anbefalinger f.eks. med henblik på indarbejdelse i praksisplanens 2. del.

Beslutning

PLO-M gav udtryk for en anden opfattelse af fremgangsmåden for udarbejdelse af en afsluttende rapport fra studieturen. Praksisplanudvalget anmoder styregruppen om at drøfte og fremsætte anbefalinger fra turen på det kommende møde.

Bilag

Udkast rapport studietur rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud 2015 (2)

Punkt 8: Telemedicinsk projekt i samarbejde med Viborg Kommune

1-01-72-13-14

Sekretariatet indstiller,

at Praksisplanudvalget tilkendegiver deres holdning til almen praksis' deltagelse i projektet.

Sagsfremstilling

Viborg kommune ønsker at etablere et projekt, der over 12 måneder skal afprøve virtuelle sygebesøg/konsultationer i samarbejde med to praktiserende læger i kommunen. Formålet er bl.a. at afprøve nye arbejdsgange, hvor almen praksis hurtigere kan intervenere og dermed måske bidrage til at undgå en akut indlæggelse.

Projektet har sammenhæng til den del af udkast til 2. del af praksisplanen (jvf. punkt 3), som vedrører afprøvning af telemedicinske løsninger, der kan være tidsbevarende for den praktiserende læge eller i øvrigt understøtte behovet for koordination og rådgivning. Dette er årsagen til, at projektet forelægges Praksisplanudvalget med henblik på, at udvalget kan tilkendegive deres holdning til projektets relevans forud for den videre drøftelse mellem PLOM og regionen om rammesætning af almen praksis' deltagelse i projektet.

Der er vedlagt en projektbeskrivelse, hvoraf det bl.a. fremgår, at borgere der er indlagt på Rehabiliteringscenter Viborg ofte har langt til egen læge, ligesom egen læge ofte vil have mere end 15 km. til besøg hos de indlagte borgere. Derfor vil video blive anvendt til borgere, der er indlagt på rehabiliteringscentret og som alternativt skulle modtage et fysisk sygebesøg. Målgruppen er som udgangspunkt patienter med kroniske lidelser, samt patienter der hyppigt opsøger egen læge eller patienter der er på midlertidige pladser i kommunalt regi.

Projektet vil bruge eksisterende erfaringer fra Virtuel hjemme og sygepleje i Viborg Kommune, hvor udvalgte visiterede ydelser leveret af hjemmeplejen og sygeplejen gives som et videobesøg.

Projektet har en række ligheder med et tilsvarende projekt, som involverer en lægepraksis på Syddjurs almen praksis og Syddjurs kommunes rehabiliteringsafdeling. Rammerne for denne aftale er reguleret i en §2 aftale (tidligere betegnelse for lokalaftale), hvor de deltagende praktiserende læger honoreres med en specifikt aftalt telemedicinsk ydelse.

Beslutning

Projektet blev kort drøftet. PLO-M afklarer deres indstilling til en aftale internt og giver en tilbagemelding til regionen.

Bilag

Bilag 2_virtuelle konsultationer

Punkt 9: Orientering om forlængelse af FMK-aftalen

1-01-72-13-14

Sekretariatet indstiller,

at Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget orienteres hermed om, at styregruppen bag Praksisplanudvalget på deres seneste møde besluttede at forlænge oprydningsskiftet vedr. FMK administrativt. Aftalen ophører, når kommunerne ikke længere anmoder almen praksis om oprydning i medicinkort, og bortfalder senest d. 30. juni 2016. Den nuværende aftale, som blev indgået i maj 2015 kommunerne i Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og Region Midtjylland udløb d. 31. december 2015, og PLO, KL og Danske Regioner opfordrede i december 2016 til en forlængelse af oprydningsskiftet.

En forlængelse af aftalen betyder, at der kan ske oprydning i medicinkortet for de borgere, som er i kommunal medicinadministration og hvor der endnu ikke er sket oprydning. En oprydning rekvireres fortsat på rekvisation fra kommunen til borgerens egen praktiserende læge.

Af opgørelsen af antallet af ydelser fra maj til november 2015 fremgår, at kommunerne i regionen enten er igang med eller har afsluttet oprydningen. Den samlede udgift udgør pr. ultimo november 3.5 mio. kr.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

Aftale forlængelse FMK_201601290900

Punkt 10: Orientering om bilaterale aftaler som del af den underliggende aftale: SATS-pulje projekt: Tværfaglige medicinteam i medicin-rådgivning

1-01-72-13-14

Sekretariatet indstiller,

at Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er indgået en bilateral lokal aftale mellem Region Midtjylland og PLO-M om almen praksis' deltagelse og honorering i Satspuljeprojektet i en begrænset projektperiode.

Aftalen indgår, i lighed med de øvrige bilaterale aftaler, som et bilag til den underliggende aftale, der samler lokalaftalerne i regionen. Praksisplanudvalget orienteres hermed om aftalens indhold:

Sundhedsstyrelsen har via SATS-puljen bevilget Region Midtjylland midler til at tilbyde medicingennemgang til borgere i behandling med antipsykotisk medicin. Projektet er et tværsektorielt samarbejde i Region Midtjylland mellem Psykiatrien, de praktiserende læger, kommuner, regionale botilbud, Hospitalsapoteket samt Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH.

Det er projektets ambition at yde en særlig indsats over for en særlig sårbar gruppe af borgere, hvilket også er et fokus i Sundhedsaftalen. Målgruppen er voksne borgere, der er i behandling med 3 eller flere antipsykotiske lægemidler og/eller i doser, der overstiger det rekommanderede. Brug af mange lægemidler og høje doser kan have u hensigtsmæssige følger i borgerens hverdag samt føre til øget sygelighed og indlæggelser. Mennesker med psykisk sygdom dør 15-20 år tidligere end den øvrige befolkning. Målgruppen er estimeret til at være mellem 500 og 600 borgere.

Projektet er inspireret fra botilbuddet "Tangkær". Indsatsen her med medicingennemgang og tværfaglige samarbejds møder har haft positive effekter for borgerne på en række forhold som nedsat lægemiddelforbrug, færre indlæggelsesperioder og færre indlæggelsesdage. Der har også været et fald i antallet af magtanvendelser og i antallet af registrerede hændelser med vold og trusler.

Projektets intervention beskrives i det følgende:

Borgerne i målgruppen tilbydes medicingennemgang, som i første omgang foretages af en farmaceut. Medicingennemgangen bliver derefter diskuteret i et fast tværfagligt medicinteam bestående af en klinisk farmakolog, psykiater, praktiserende læge og farmaceut.

De interventioner, teamet opstiller, bliver efterfølgende sendt til borgerens egen praktiserende læge og psykiater, så de sammen med borgeren, eventuelle pårørende og borgerens bostøtte kan tage stilling til, om der skal ændres i medicinen og i så fald hvordan. Hvis borgeren bor på et botilbud afholdes der et tværfagligt samarbejds møde om interventionerne og den aktuelle lægemiddelbehandling. Hvis borgeren ikke bor på et botilbud bliver der afholdt en konsultation hos den praktiserende læge.

Udover en konkret indsats i forhold til målgruppen, er projektets perspektiv at etablere en skabelon til et tværsektorielt samarbejde, der på sigt kan komme andre grupper af borgere til gode. I den regionale psykiatri er der fokus på medicingennemgang for alle indlagte patienter. Dette projekt vil fokusere på psykiatriske patienter, der ikke er indlagte. Dermed er projektet med til at sikre medicingennemgang for flere psykiatriske patienter.

Udover de praktiserende lægers deltagelse i projektet er regionens 19 kommuner og kommunale/regionale botilbud væsentlige samarbejdspartnere, idet de skal bidrage til inklusion af borgerne samt sætte scenen for samarbejds møderne.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 11: Reminder om mødeplanen for 2016

1-01-72-13-14

Sekretariatet indstiller,

at orienteringen om den tidligere fastlagte mødeplan for Praksisplanudvalget for 2016 tages til efterretning

Sagsfremstilling

Mødeplanen for Praksisplanudvalget for 2016 er tidligere fastlagt. Dermed blot en reminder om, at der er planlagt følgende møder for 2016:

Onsdag d. 10. februar kl. 14-16	Praksisplanudvalget	Viborg
Onsdag d. 20. april kl. 14-16	Praksisplanudvalget	Viborg
Tirsdag d. 28. juni kl. 14-16	Praksisplanudvalget	Viborg
Mandag d. 29. august kl. 14-16	Praksisplanudvalget	Viborg
Torsdag d. 13. oktober kl. 14-16	Praksisplanudvalget	Viborg
Torsdag d. 15. december kl. 14-16	Praksisplanudvalget	Viborg

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 12: Eventuelt

1-01-72-13-14