

# REFERAT Praksisplanudvalg d. 22-06-2021

**Mødedato** Tirsdag d. 22. juni 2021 kl. 15:00

**Mødested** Regionshuset Viborg, Konference 1

## Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Temadrøftelse om rammedelegation.....	4
Temadrøftelse om APN sygeplejersker.....	6
Mere systematisk populationsomsorg for sårbare multisyge patienter i almen praksis.....	7
Implementering af praksisplan for almen praksis.....	8
Afrapportering på tilgængelighedsundersøgelsen 2020.....	11
Opfølgning på henvendelse fra Lemvig Kommune.....	12
Evaluering af forsøgsordning med praktiserende lægers kommunikation med kommunale akutfunkt	13
Høring af udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg.....	15
Pandemiplan for Region Midtjylland.....	16
Bestilling af ambulancekørsel.....	17
Oversigt over emner til kommende møder i PPU.....	18
Eventuelt.....	19

# Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-35-17

## Sagsfremstilling

Fra kommunerne:

Borgmester Hans Østergaard, Ringkøbing-Skjern Kommune

Viceborgmester Frank Heidemann, Ikast-Brande Kommune

Byrådsmedlem Mette Nielsen, Viborg Kommune

Viceborgmester Benny Hammer, Norddjurs Kommune

Byrådsmedlem Jens Kristian Hedegaard, Holstebro Kommune

Direktør Anette Ørbæk Andersen, Ringkøbing-Skjern Kommune

Direktør Karen Heebøll, Ikast-Brande Kommune

Direktør Mette Andreassen, Viborg Kommune

Direktør Lone Becker Kjaergaard, Holstebro Kommune

Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR-sekretariatet

Konsulent Vibeke Just Andersen, Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland

Fra PLO Midtjylland:

Formand Henrik Idriss Kise

Næstformand Bruno Meldgaard Jensen

Medlem af PLO Midtjylland Ida Veng-Christensen

Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Fra Region Midtjylland:

Regionsrådsmedlem Else Kayser Nielsen (formand)

Regionsrådsmedlem Birgit Marie Christensen

Regionsrådsmedlem Finn Thranum (næstformand)

Vicedirektør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning

Kontorchef Anne Birgitte Jæger, Koncern Økonomi

Kontorchef Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning

Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet

AC fuldmægtig Moana Hjarnø Nielsen, Sundhedsplanlægning (referent)

## Beslutning

Afbud:

Hans Østergaard, Mette Nielsen, Benny Hammer, Anette Ørbæk Andersen og Rikke Skou Jensen.

Under pkt. 3 deltog Forvaltningschef Annette Secher, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune

Under pkt. 11 deltog Lægefaglig direktør Per Sabro Nielsen, Præhospitalet, Region Midtjylland

## Punkt 2: Temadrøftelse om rammedelegation

1-01-72-35-17

### Administrationen indstiller,

at PPU tager præsentation om rammedelegation til efterretning

### Sagsfremstilling

#### Temadrøftelse om rammedelegation

Temadrøftelsen indledes med et oplæg v/Mette Andreassen, Viborg Kommune og Karen Heebøll, Ikast-Brande Kommune.

Praksisplanudvalget har på et tidligere møde besluttet en temadrøftelse om rammedelegation. I oplægget/temadrøftelsen kommer ind på

- Rammerne for delegation
- Eksempler på rammedelegation - fakta
- Bud på perspektiver og erfaringer med anvendelse af rammedelegation

Juridiske rammer for delegation af forbeholdt virksomhedsområde

Delegation af sundhedsfaglige opgaver indenfor et forbeholdt virksomhedsområde er reguleret i "Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersonernes benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhedsområde; bekendtgørelse nr. 1219 af 2009)". Desuden fremgår de gældende regler i "Vejledning om autoriserede sundhedspersonernes benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed; vejledning nr. 115 af 2009)".

Både bekendtgørelsen og vejledningen kan findes på [retsinfo.dk](http://retsinfo.dk). via disse link:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=129042>

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=129064>

#### Konkret delegation

Den for behandlingen ansvarlige autoriserede sundhedsperson delegerer i et konkret tilfælde, der vedrører en enkelt patient, opgaver inden for sin forbeholdte virksomhed til en medhjælp.

*En læge kan fx konkret delegere til plejepersonale at foretage en blodprøve, suturere eller behandle med receptpligtig medicin.*

#### Rammedelegation

Den autoriserede sundhedsperson delegerer til en medhjælp inden for en forud fastsat ramme selv at vurdere behovet for behandling og gennemførelse heraf.

*Det kan fx være tilladelse til administration af bestemte typer af medicin eller tilladelse til at foretage bestemte målinger med henblik på at opspore og forebygge sygdom.*

Rammedelegation kan foretages på to måder:

- ift. behandling af den enkelte patient i situationer, hvor den autoriserede sundhedsperson forud for delegationen har taget stilling til delegationen i det konkrete tilfælde, jf. vejledningens punkt 2.2.1, og
- ift. behandling af en veldefineret patientgruppe, uden at den autoriserede sundhedsperson forinden nødvendigvis har taget stilling til, om eller hvornår behandlingen iværksættes i forhold til enkelte patienter, jf. vejledningens punkt 2.2.2.

### Beslutning

Mette Andreassen og Karen Heebøll gav oplæg om hhv. Viborg Kommune og Ikast-Brande Kommunes erfaringer med rammedelegation.

Praksisplanudvalget drøftede perspektiver omkring brug af rammedelegation, herunder også i forhold til fremtidige opgaver. PLO-Midtjylland bemærkede, at der fortsat er en udfordring ift. hvem der har det lægefaglige ansvar. Der afventes udmelding af det nationale udredningsarbejde. Herefter tages emnet op igen.

Oplæggene er vedlagt referatet.

### Bilag

PPU 220621\_Rammedelgation i Viborg Kommune

PPU 220621\_Rammedelegation I-B Kommune

## Punkt 3: Temadrøftelse om APN sygeplejersker

1-01-72-35-17

### Administrationen indstiller,

at PPU tager præsentation om APN sygeplejersker til efterretning

### Sagsfremstilling

#### APN sygeplejerskens rolle i fremtidens sundhedsvæsen

*v/oplægsholder Annette Secher, Forvaltningschef - Plejehjem, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune*

Sundhedsområdet har de seneste år været i en kæmpe omstillingsproces med bl.a. etablering af supersygehuse, hurtigere patientflow, fra indlagt til ambulant, behandling i hjemmet osv. Samtidig er de behandlingsmæssige muligheder og perspektiver ændret, så flere kan behandles og flere kan leve længe med sygdom. Det giver et generelt pres på det danske sundhedsvæsen, hvad enten der er tale om det regionale eller kommunale regi. Presset opstår som følge af mange flere 'aktive' patienter i de forskellige regi, øgede udgifter, flere sektorovergange og generel udfordring med rekruttering af sundhedsfagligt personale. Samlet tegner ovenstående et billede af en tiltagende kompleksitet i vores sundhedsvæsen og et stigende krav til kompetencerne.

Uddannelsen som Advanced Practitioner Nurse APN er en af de løsninger, som flere sundheds- og omsorgschefer i det kommunale landskab har peget på, som er afgørende for at kunne håndtere denne stadig tiltagende faglige og organisatoriske kompleksitet. Flere af vores nabolande har allerede gjort sig gode erfaringer med disse specialuddannede sygeplejersker, hvad enten de er ansat i lægepraksis, på sygehuse eller i det kommunale landskab. Uddannelsen i Danmark bygger derfor bl.a. på den læring og de praksiserfaringer, der er fra APN sygeplejersker rundt om i verden.

I Danmark er uddannelsen en gren på den allerede etablerede Cand.cur. uddannelse, men uddannelsen har et meget stærkt praksisfokus. De færdiguddannede APN sygeplejersker er tiltænkt en rolle, der er funderet i praksis og ikke i en konsulentrelation. Centralt i uddannelsen er faget helhedsvurdering. Her kompetenceudvikles APN sygeplejerskerne til at kunne foretage en helhedsvurdering af patienterne indenfor områderne KOL, hjerte og diabetes. Elementerne i helhedsvurderingen er: subjektive og objektive data, systematisk dataindsamling og stringent dokumentation, polyfarmaci, sygdomslære, diagnostiske færdigheder og multisygdom. Herudover giver uddannelsen kompetencer i at kunne analysere og udvikle praksis, samarbejde i en organisatorisk kompleksitet mv.

Forskellen til den allerede etablerede specialuddannelse i borgernær sygepleje er især niveauet – fra niveau 6 til 7. Derudover, at sygeplejersken med specialuddannelse i borgernær sygepleje, primært arbejder på individniveau, mens APN sygeplejersken arbejder på både individ- og populationsniveau. Der er behov for sygeplejersker med specialuddannelse i borgernær sygepleje og APN, da de supplerer hinanden i fremtidens sundhedsvæsen.

#### Fakta:

De første hold af APN sygeplejersker i Danmark er færdiguddannede 1. juli 2021.

I Aarhus er der flere studerende på uddannelsen, der bliver færdige til denne tid.

Aalborg Kommune er, sammen med Københavns Kommune, de to andre kommuner med store bidrag på nye APN sygeplejersker.

Link til info om APN i Danmark: <https://apnidanmark.dk/>

### Beslutning

Annette Secher orienterede nærmere om baggrunden for etablering af uddannelsen, hvad APN sygeplejersker kan når de er færdige, hvordan Aarhus Kommune vil bruge dem og hvad disse sygeplejersker bibringer det tværsektorielle samarbejde.

Praksisplanudvalget drøftede bl.a. at der er brug for større tydelighed omkring APN sygeplejerskens kompetencer, fx. ift. hvor de adskiller sig fra de kommunale akutsygeplejersker. I forhold til en lægepraksis er det vigtigt, at det er sygeplejersker som har klinisk erfaring. Da det er en ny uddannelse bliver det interessant at følge erfaringerne med brug af APN sygeplejersker.

Oplægget er vedlagt referatet.

### Bilag

PPU 220621\_APN oplæg

## **Punkt 4: Mere systematisk populationsomsorg for sårbare multisyge patienter i almen praksis**

1-11-72-8-20

### **Resume**

Med afsæt i den nye praksisplan og Region Midtjyllands Sundheds- og Hospitalsplan vil Region Midtjylland i samarbejde med PLO-Midtjylland gerne igangsætte et udviklingsprojekt om håndtering af sårbare multisyge patienter i almen praksis

### **Administrationen indstiller,**

at PPU tager udviklingsprojekt om sårbare multisyge patienter som en del af udmøntningen af praksisplanen til orientering

### **Sagsfremstilling**

Med afsæt i den nye praksisplan og Region Midtjyllands Sundheds- og Hospitalsplan vil Region Midtjylland i samarbejde med PLO-Midtjylland gerne igangsætte et udviklingsprojekt om håndtering af sårbare multisyge patienter i almen praksis. Initiativet har været drøftet med PLO-Midtjylland i februar og april 2021. PLO-Midtjylland ser gerne et projekt, der understøtter fokusområder i praksisplanen. Håndtering af multisygdom kræver en helhedsorienteret tilgang til patienten, hvilket er almen praksis' tilgang. Som følge af ovenstående er der enighed om at igangsætte et regionalt udviklingsprojekt og søge dette finansieret af midler fra Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget, i første omgang med forelæggelse på møde den 8. juni 2021 hvor der søges om midler til forberedelse og afholdelse af workshop.

Projektet forventes således igangsat med en faglig workshop i september 2021, hvor der arbejdes med valg af målgrupper og interventioner med udgangspunkt i det kliniske arbejde i almen praksis. Da sårbare patienter ofte går på tværs i sundhedsvæsenet, skal også kommuner og hospitaler medtænkes. Workshoppen skal give input til det videre arbejde med at udarbejde en projektbeskrivelse, herunder valg af målgrupper og de nærmere indholdselementer i projektet. Til brug for workshoppen udarbejdes der et kompendium til deltagerne med opsamling af viden om målgrupper, brugbare interventioner, effekter, patientperspektiver mv. Deltagerne i workshoppen kommer fra PLO-Midtjylland, Koncern Kvalitet, MidtKraft, Forskningsenheden, kommuner og hospital. Også formændene for Samarbejdsudvalget/Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget, Praksisplanudvalget og udvalget for Nære Sundhedstilbud vil blive inviteret.

Før workshoppen nedsættes der en faglig styregruppe for projektet, som efter workshoppen færdiggør en projektbeskrivelse, herunder input til evaluering og evt. forskning. Styregruppen tager stilling til, om der bliver tale om en bredere eller mere snæver tilgang i forhold til arbejdet med bestemte målgrupper samt stillingtagen til geografisk ophæng for interventioner. Projektbeskrivelsen vil blive forelagt Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget i 1. kvartal 2022 i forhold til finansiering af projektet. Udviklingsfasen løber frem til 1. kvartal 2022.

Det foreslås, at styregruppen sammensættes af repræsentanter fra PLO-Midtjylland, Forskningsenheden for Almen praksis, Defactum, hospital og kommune samt MidtKraft. Ved behov kan den faglige styregruppe inddrage andre interessenter, herunder patienter.

Efter afprøvning af interventioner skaleres indsatsen til alle praksis i regionen, og der tages stilling til eventuelle regionale aftaler i forbindelse hermed.

Praksisplanudvalget holdes løbende orienteret om fremdriften i projektet.

### **Beslutning**

Projektet er endnu ikke udfoldet men igangsættes med en faglig workshop i september 2021. Praksisplanudvalget vil løbende blive holdt orienteret.

PPU tog orienteringen til efterretning.

## Punkt 5: Implementering af praksisplan for almen praksis

1-01-72-35-17

### Resume

Praksisplanen trådte i kraft 1. juni 2021 og indsætserne i praksisplanen skal nu konkretiseres og prioriteres. Der lægges op til en proces, hvor Praksisplanudvalget på mødet foretager en prioritering af hvilke områder/indsatser, der ønskes særligt fokus på i 2021-2022 i forhold til konkretisering og udmøntning.

### Administrationen indstiller,

- at PPU godkender forslag til det videre arbejde med implementering af praksisplan for almen praksis,
- at PPU prioriterer blandt indsætserne i Praksisplan for almen praksis og udvælger hvilke indsatser, der ønskes særligt fokus på i 2021-2022 ift. konkretisering og udmøntning

### Sagsfremstilling

Praksisplan for almen praksis blev efter Praksisplanudvalgets møde den 23. februar 2021 sendt til endelig godkendelse i byråd, regionsrådet og PLO-Midtjylland. Praksisplanen er nu endelig godkendt af alle parter med forbehold for to kommuner, som først når behandling af praksisplanen i løbet af juni. Praksisplanen trådte i kraft den 1. juni 2021.

### Handlingsplan for implementering

For at sikre prioritering og planlægning af arbejdet med temaer og indsatsområder i praksisplanen, skal der udarbejdes en handlingsplan/implementeringsplan.

Handlingsplanen skal udtrykke Praksisplanudvalgets tidsmæssige prioritering af indsætserne i praksisplanen, og samtidig sikre sammenhæng til implementeringen af Sundhedsaftale 2019-2023, således at implementeringen af de to planer understøtter hinanden. Samtidig er det væsentligt, at handlingsplanen er en dynamisk plan, der kan tilpasses i perioden.

Praksisplanen skal bl.a. være med til at sikre gennemførelsen af sundhedsaftalen. Derfor omhandler flere af praksisplanens anbefalinger almen praksis' deltagelse i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen, ligesom implementeringsplanerne for sundhedsaftalen sætter rammerne for implementeringen af en række af anbefalingerne i praksisplanen.

Handlingsplanen skal ligeledes angive, hvem der er ansvarlig for at iværksætte initiativerne, samt hvordan der følges op på om målet med indsatsen er nået.

Vedlagte handlingsplan indeholder status over en række igangværende indsatser og opdateres løbende med nye tiltag.

### Organisering af implementeringsarbejdet

Årlig prioritering af indsatser

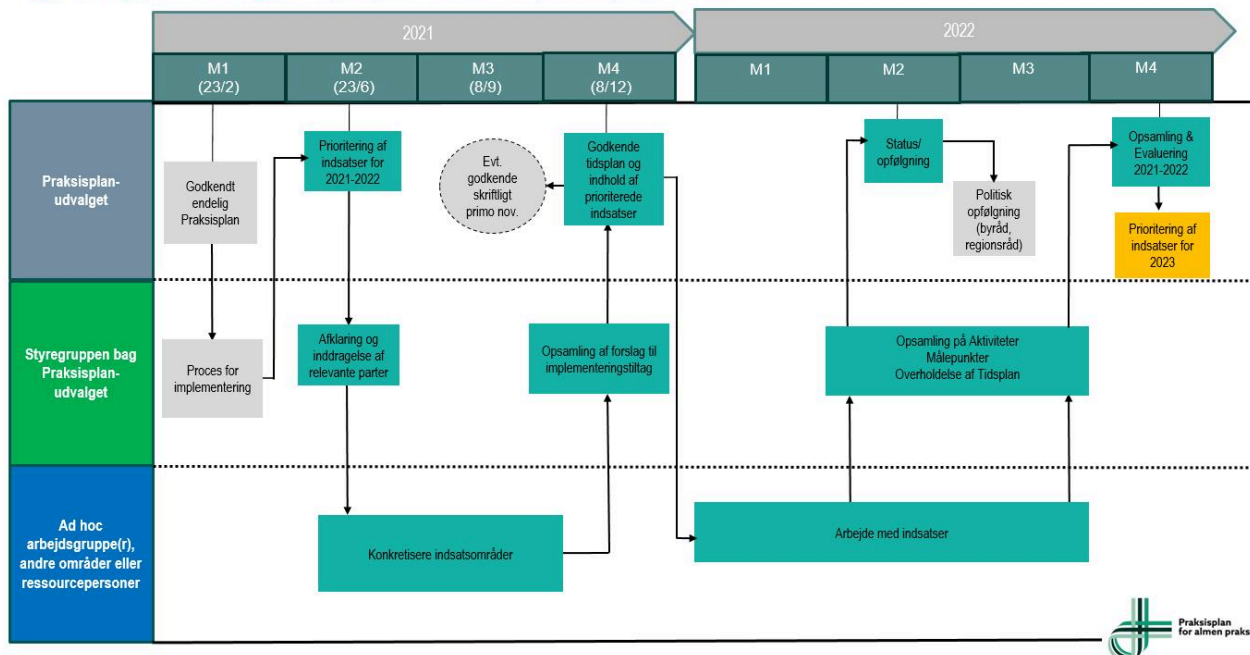
Det foreslås, at handlingsplanen bl.a. opdateres løbende ved, at der hvert år udarbejdes en plan for særlige fokusområder for næste års implementering af praksisplanen, som behandles på Praksisplanudvalgets møde i 4. kvartal med henblik på en politisk og økonomisk prioritering.

Arbejdet med indsætserne

Indsætserne skal løbende omsættes til konkrete handlinger. Det sker blandt andet via samarbejdsaftaler, prøvehandling og kvalitetsudvikling. Den konkrete indsats under de enkelte indsatsområder tilrettelægges i løbet af planperioden med inddragelse af relevante samarbejdsparter – f.eks. repræsentanter for hospitaler, kommuner og praktiserende læger. I dette arbejde medtages også input fra de mange forslag, som var indeholdt i høringsvarene til praksisplanen.

Opdateringen på fremdriften fremlægges Praksisplanudvalget på 1-2 møder årligt med oplysninger for hver af aktiviteterne om involverede parter, målepunkter og overholdelse af tidsplan. Proces for implementering af praksisplanen i 2021-2022 og tilhørende aktiviteter fremgår af figur 1.

Figur 1 Implementering af Praksisplan for almen praksis, 2021-2022



### Økonomi/meraktivitet

For hver indsats skal det som led i indsatsbeskrivelsen vurderes, hvorvidt indsatsen forventes at indebære merudgifter eller meraktivitet for henholdsvis hospitaler, kommuner og almen praksis. Såfremt det forventes, at aktiviteten indebærer økonomiske merudgifter eller meraktivitet, skal den konkrete opgave specificeres nærmere. Der skal på baggrund heraf laves et gennemsnitligt overslag på omkostninger og forventet meraktivitet.

Generelt skal initiativer til implementering, som medfører merøkonomi/aktivitet sendes til behandling ved den/de parter det har betydning for. Dette med henblik på mulighed for at vurdere eventuelle konsekvenser af aktiviteterne, forud for igangsætning af initiativet.

### Underliggende aftale

Ved nye eller ændrede opgaver/forpligtelser, som ligger uden for almen praksis' forpligtelse jf. overenskomsten, skal det afklares om der skal indgås en underliggende aftale, som beskriver vilkårene for almen praksis' forpligtelse.

### Prioritering og konkretisering af områder og indsatser i praksisplanen i 2021-2022

Praksisplanudvalget bedes prioritere hvilke områder og indsatser, der ønskes særligt fokus på i 2021-2022 og give input til konkretisering af disse indsatser.

#### Proces på mødet

- Parterne (PLO-M, kommunerne og regionen) fremlægger hvert et bud på de tre væsentligste områder, der ønskes prioriteret
- Praksisplanudvalget drøfter på baggrund af dette en fælles prioritering af hvilke områder/indsatser, der først skal konkretiseres og søges udmøntet
- Praksisplanudvalget giver input til konkretisering af de to-tre områder/indsatser, der prioriteres at arbejde videre med først.

#### Videre proces

- På baggrund af udvalgets prioritering afklarer PPU styregruppen nærmere indhold og inddrager relevante parter. PPU styregruppen udpeger evt. ad hoc arbejdsgrupper til at udarbejde forslag til implementeringstiltag for de prioriterede områder
- Resultatet (tidsplan og indhold af prioriterede indsatser) forelægges Praksisplanudvalget til godkendelse på kommende møder.

### Beslutning

PPU godkendte forslaget til det videre arbejde med implementering af praksisplan for almen praksis.

Der blev udpeget følgende områder/indsatser i praksisplanen, der først skal konkretiseres og søges udmøntet:

- Medicinhåndtering (dosisdispensering og polyfarmaci)
- Multisygdom
- Tværprofessionelt samarbejde
- Digitalisering (fortsat udbredelse af videokonsultationer og konferencer)

- Faste læger på plejehjem og bosteder

Rettelse til handlingsplanen s. 2 vedr. beskrivelse af implementeringstiltag omkring Polyfarmaci samarbejdsprojekt i Regionsklinikken Lemvig.

Ændres til

Samarbejde med lægeklinikker om polyfarmaci

Mål:

- Bidrage til at optimere patienternes medicinering
- Udvikling af samarbejdsmodeller med indragelse af regionale farmaceuter ved medicingennemgang af patienter i praksis

Indsats:

- Gennemgang af udvalgte polyfarmaci-patienter
- Ændringsforslag forelægges lægen, som følger op sammen med patienten

## **Bilag**

Handlingsplan\_impl. af praksisplan

# Punkt 6: Afrapportering på tilgængelighedsundersøgelsen 2020

1-35-72-11-20

## Resume

Der udføres årligt en undersøgelse af den telefoniske tilgængelighed for akutte patienter i almen praksis. I tilgængelighedsundersøgelsen foretages også en undersøgelse af den internetbaserede tilgængelighed. Resultaterne viser, at der generelt er tilfredsstillende tilgængelighed for akutte patienter i almen praksis i Region Midtjylland.

## Administrationen indstiller,

at PPU tager orienteringen til efterretning

## Sagsfremstilling

Der udføres årligt en undersøgelse af den telefoniske tilgængelighed for akutte patienter i almen praksis – den såkaldte tilgængelighedsundersøgelse. Den telefoniske tilgængelighed måles på svartiden, defineret som tiden fra første opkaldsforsøg påbegyndes, og indtil opkaldet besvares. Servicemålet for besvarede opkald i lægevagten kan bruges som en indikator for tilfredsstillende tilgængelighed i almen praksis. Hvis servicemålet fra lægevagten bruges som indikator er målet, at mindst 90 % af alle telefoniske henvendelser besvares inden for 5 minutter. Udover undersøgelsen af den telefoniske tilgængelighed er det blevet undersøgt, hvorvidt praksis' hjemmeside indeholder en vejledning til hvordan patienter med akut behov for lægehjælp opnår kontakt med deres læge eller en stedfortræder for lægen.

Resultaterne fra undersøgelsen af den telefoniske tilgængelighed viser, at 96,5 % af alle opkald i 2020 blev besvaret inden for 5 minutter. Dette er en stigning på 0,6 procentpoint i forhold til seneste undersøgelse fra 2019. På 90,2 % af praksis' hjemmesider angives det, hvordan der skal opnås kontakt med praksis ved akut behov for lægehjælp.

Foruden undersøgelse af svartid og vejledning på praksis' hjemmeside, er der i både den telefoniske undersøgelse og den internetbaserede undersøgelse registreret en række andre oplysninger om brugervenligheden i forbindelse med den akutte kontakt til almen praksis. De samlede resultater fra tilgængelighedsundersøgelsen præsenteres i bilaget.

På mødet i Samarbejdsudvalget for almen praksis den 9. marts 2021 blev det besluttet at kontakte de praksis, der har de længste svartider. Den 14. april 2021 blev der sendt et brev til de 14 praksis, som havde en svartid på mere end 5 minutter. Herunder også de praksis, der ikke besvarede opkaldet i løbet af 10 minutter.

## Beslutning

Praksisplanudvalget anerkendte almen praksis for den høje akutte tilgængelighed. Indstillingen blev vedtaget.

## Bilag

Afrapportering tilgængelighedsundersøgelsen 2020

## **Punkt 7: Opfølgning på henvendelse fra Lemvig Kommune**

1-01-72-35-17

### **Resume**

På baggrund af en henvendelse fra Lemvig Kommune til Praksisplanudvalget har der været afholdt et møde mellem PLO-Midtjylland, Region Midtjylland og Lemvig Kommune.

### **Det indstilles,**

at PPU tager orienteringen til efterretning

### **Sagsfremstilling**

Praksisplanudvalget i Region Midtjylland har den 23. februar drøftet Lemvig Kommunes henvendelse af 27. januar 2021 vedr. udfordringer med at rekruttere læger til forskellige funktioner; plejehjemslæger, praksiskonsulenter og beredskabslæge. Det blev på mødet aftalt, at administrationen går i dialog med de relevante aktører med henblik på, om der kan findes en løsning.

Derfor blev der den 10. marts holdt møde mellem repræsentanter fra henholdsvis PLO-M, Region Midtjylland og Lemvig Kommune, hvor mulighederne ift. ansættelse af henholdsvis plejehjemslæge og praksiskonsulent samt udpegelse af beredskabslæge blev drøftet.

På mødet var der enighed om, at kommunen har ansættelsesretten, hvorfor det er kommunen, der afgør, hvem der ansættes som henholdsvis plejehjemslæge og praksiskonsulent. PLO-M udpeger beredskabslæger, såfremt der bliver behov for det.

På mødet blev også drøftet muligheden for at lave kombinationsstillinger på tværs af region, kommune og PLO-praksis, som muligvis kan virke positivt ifm. rekruttering af praktiserende læger til området, og til de roller som kommunen ønsker at få besat. Region og kommune arbejder sammen videre med at få udarbejdet stillingsopslag til kombinationsstillingerne.

Efterfølgende er der fremsendt et svarbrev til Lemvig Kommune.

### **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

### **Bilag**

Brev til PPU fra Lemvig Kommune.docx

Svarbrev til Lemvig Kommune 1 (002).pdf

# Punkt 8: Evaluering af forsøgsordning med praktiserende lægers kommunikation med kommunale akutfunktioner

1-36-72-28-20

## Administrationen indstiller,

at PPU tager orientering om evaluering af forsøgsordning med kommunale akutfunktioner til efterretning

## Sagsfremstilling

PLO-Midtjylland, Region Midtjylland og regionens 19 kommuner indgik pr. 1. september 2019 en lokalaf tale om en fælles forsøgsordning vedrørende honorering af praktiserende læger, for kommunikation og rådgivning om patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner. Aftalen udløb pr. 31. december 2020, men er midlertidig forlænget indtil der er indgået en ny overenskomst for almen praksis.

Formålet med aftalen er at bidrage til, at borgerne oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet, uanset hvor de modtager pleje eller behandling. Derudover har aftalen til formål, at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Aftalen skal desuden udvikle og styrke et tæt samspil mellem de kommunale akutfunktioner og almen praksis, og sikre bedst mulig udnyttelse af de tilstedeværende kompetencer. Aftalen indebærer, at den praktiserende læge kan få hjælp fra den kommunale akutfunktion til klinisk vurdering af patienter i målgruppen og omvendt.

Ved aftalens indgåelse besluttede Praksisplanudvalget, at forsøgsordningen skulle evalueres efter et år. På grund af Covid-19 pandemien blev evalueringen udsat til foråret 2021. Evalueringen skal dokumentere erfaringer og effekter af ordningen, samt undersøge om de opstillede mål for ordningen er blevet indfriet. Det er derudover aftalt, at evalueringen gennemføres som en række delundersøgelser, der forholder sig til både kvantitative- og kvalitative parametre. I den kvantitative opgørelse er forbruget af ydelser og økonomien i perioden 1. september-31. december 2020 opgjort. Den kvalitative del af evalueringen er gennemført ved en journalaudit af praktiserende lægers kommunikation med kommunale akutfunktioner.

I journalauditten indgik tre kommuner: Syddjurs, Herning og Horsens Kommune. Der blev gennemgået journaler fra i alt 51 patientforløb af et tværfagligt auditpanel i hver kommune bestående af en akutsygeplejerske, kommunepraksiskonsulenten samt en repræsentant fra Kvalitet og Lægemedler, Koncern Kvalitet.

Auditrapporten viser at det primært er praktiserende læger, der henvender sig til akutfunktionen, og ikke akutfunktionen der tager kontakt til praksis. Kontaktårsagerne vedrører primært vurdering af patienters tilstand, prøvetagning og målinger, smertebehandling, samt andre behandlinger (f.eks. anlæggelse af kateter og intravenøs medicin). Der har gennemsnitligt været 1-3 kontakter mellem læge og akutfunktion pr. forløb mod forventet 2-3 gange pr. forløb. Der er stor forskel på hvor meget de enkelte praksis benytter ordningen. Nogle bruger den aldrig, andre bruger den flittigt.

Auditten peger på, at der er et godt samarbejde mellem praksis og akutfunktionerne, som medvirker til hurtig og kvalificeret udredning af patienterne. Det er endvidere vurderingen, at samarbejdet ikke altid kan forebygge indlæggelser, men i de tilfælde hvor der sker indlæggelse sker det på et mere kvalificeret grundlag. Auditten viser endvidere, at samarbejdsaftalen ikke er kendt af medarbejdere i akutfunktionerne, men de oplever et uændret velfungerende samarbejde med praksis.

Evalueringsrapport for forsøgsordningen er vedlagt.  
Koncernkvalitet vil på mødet give en nærmere præsentation af konklusionerne i evalueringen.

## Beslutning

Evalueringen viser, at ca. 70 % af alle praksis i Region Midtjylland har anvendt ordningen i aftaleperioden. I forhold til antallet af ydelser pr. unik patient har det samlet set været anvendt i det omfang, som er forventet (2-3 gange pr. forløb). Auditten peger på, at der er et godt samarbejde mellem praksis og akutfunktionerne, som medvirker til hurtig og kvalificeret udredning af patienterne til gavn for patienterne. Auditten viste bl.a., at samarbejdsaftalen ikke er så kendt af frontpersonale i akutfunktionerne i de tre involverede kommuner, men at de oplever et uændret velfungerende samarbejde med praksis.

PPU drøftede, at det kan være relevant som del af erfaringsopsamlingen at have opmærksomhed på, hvordan nye projekter, forsøgsordninger o. lign. rulles ud, så det bliver fælles viden.  
'Styrket samarbejde med kommunale akutfunktioner' indgår i den nye overenskomst for praktiserende læger. Indholdsmæssigt er det meget lig forsøgsordningen. Dog er der mulighed for 2 ydelser pr. dag, hvor antallet af ydelser i forsøgsordningen var 2-3 ydelser pr. forløb.

## Bilag



# Punkt 9: Høring af udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg

1-01-72-35-17

## Resume

Udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg forelægges Praksisplanudvalget med henblik på evt. at give bemærkninger. Både kommunerne og PLO-Midtjylland giver selvstændige høringsvar.

## Administrationen indstiller,

at PPU giver eventuelle bemærkninger til vedlagte høringsversion af udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg

## Sagsfremstilling

Regionsrådet har den 26. maj 2021 godkendt høringsversion af udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg, som nu er sendt i høring frem til 1. september 2021.

Udviklingsplanen omhandler:

- Ambitioner for udvikling på Regionshospitalet Silkeborg
- Beskrivelse af Regionshospitalet Silkeborg – opgaver og funktioner
- Principper for udvikling
- Nære og sammenhængende patientforløb

Et notat om de planmæssige rammer for udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg udgør et bilag til udviklingsplanen.

Udviklingsplanen kan findes her: [www.plansilkeborg.hemidt.dk](http://www.plansilkeborg.hemidt.dk)

Høringsmaterialet er desuden vedhæftet her:

- Udviklingsplanen
- Notatet om de planmæssige rammer (bilag)
- Høringsbrev
- Oversigt over høringsparter

## Beslutning

Udviklingsplanen blev kort drøftet. Praksisplanudvalget havde ikke bemærkninger til høringsversionen. Både kommunerne og PLO-Midtjylland afgiver selvstændige høringsvar.

## Bilag

Udviklingsplan\_RHSilkeborg\_høringsversion.pdf

Planmæssige rammer for udviklingsplan RH Silkeborg.pdf

Høringsbrev.pdf

Oversigt - høringsliste.pdf

# Punkt 10: Pandemiplan for Region Midtjylland

1-31-72-571-20

## Resume

Der er udarbejdet et udkast til regional pandemiplan, som fremlægges med henblik på bemærkninger. Planen skal fungere som en værktøjskasse og en tjekliste i forbindelse med en fremtidig epidemi/pandemi. Snitfladerne mellem region, kommuner og almen praksis er beskrevet flere steder i planen og planen gør således opmærksom på de opgaver, der er, så det kan vurderes om der behov for at lave aftaler i den konkrete situation.

## Administrationen indstiller,

at PPU kommer med bemærkninger til udkastet til pandemiplan

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland har udarbejdet et udkast til regional pandemiplan, som fremlægges med henblik på bemærkninger. Planudkastet er vedhæftet.

Udkastet til pandemiplan er udarbejdet ud fra Sundhedsstyrelsens vejledning "Beredskab for pandemisk influenza, del II: Vejledning til regioner og kommuner". Retningslinjen fra Sundhedsstyrelsen "COVID-19: Generelle retningslinjer for planlægning af aktivitet og forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsenet" har desuden indgået i arbejdet.

Udkastet til pandemiplan er opbygget efter de seks faser i Sundhedsstyrelsens vejledning. I hver fase beskrives opgaver og organisering. Opdelingen i faser indebærer ikke, at de nødvendigvis følges kronologisk; epidemien - og dermed håndteringen af den - kan bevæge sig frem og tilbage. Efter faserne er der en række afsnit, der uddyber de emner, der går på tværs af faserne, f.eks. vaccinationsindsats og testområdet. Disse emner er afhængige af adgangen til vacciner/test frem for, hvilket stadie epidemien befinder sig i.

Pandemiplanen skal fungere som en værktøjskasse og en tjekliste i forbindelse med en fremtidig pandemi/epidemi.

### Tværsæktorielle snitflader i pandemiplanen

Snitfladerne mellem region og kommuner samt almen praksis er beskrevet flere steder i planen. Formålet er en opmærksomhed på, hvilke opgaver der er, samt at det i den konkrete situation vurderes, om der er behov for at lave aftaler i tilfælde af en ny epidemi. Blandt andet er det under hver fase beskrevet, hvordan udskrivelse til kommunal pleje som udgangspunkt foregår. Aftalerne, der er indgået i forbindelse med COVID-19, vedlægges som bilag til planen og kan tjene som inspiration til eventuelt nye aftaler, der måtte være behov for at indgå.

Det er gennemgående, at samarbejdet som udgangspunkt foregår i de sædvanlige fora.

### Videre proces

Udkastet til pandemiplan har ligeledes været fremlagt til bemærkninger i sundhedskoordinationsudvalget. Derudover har den været sendt til bemærkninger i politikredsene i regionen, de øvrige regioner og Sundhedsstyrelsen.

Planen fremlægges til godkendelse i regionsrådet efter sommerferien.

## Beslutning

Praksisplanudvalget anerkendte det foreliggende udkast til en regional pandemiplan. Det er tro mod de erfaringer og den læring omkring indsatser, opgaver og rollefordeling, som er opnået i forbindelse med covid og i stort omfang kan gøres generiske. Det blev bemærket, at det er væsentligt at den regionale pandemiplan ses i sammenhæng med det, der arbejdes med på nationalt plan.

Praksisplanudvalget drøftede generelt de positive effekter af en høj hygiejne under covid, som har været sygdomsforebyggende bredt set. Der var i den forbindelse en drøftelse af, hvordan der tværsæktorielt kan samarbejdes om at styrke hygiejne indsatsen.

## Bilag

RM Pandemiplan\_040621

## **Punkt 11: Bestilling af ambulancekørsel**

1-01-72-35-17

### **Administrationen indstiller,**

at bestilling af ambulancekørsel rekvireret af egen læge, vagtlæge og hospital drøftes

### **Sagsfremstilling**

Finn Thranum har i en e-mail fremsendt ønske om en drøftelse af bestilling af ambulancekørsler i Praksisplanudvalget (vedlagt som bilag).

Regionsrådet besluttede den 28. april 2021, at "de nuværende servicemål for hastegrad A og B fastholdes, gældende for alle rekvirenter". Indtil da har servicemålene for A- og B-kørsler alene været gældende for kørsler rekvireret via 1-1-2.

Præhospitalet har efterfølgende vurderet, at udvidelse af servicemålene for hastegrad A og B til at gælde alle rekvirenter betyder, at det sandsynligvis ikke vil være muligt at overholde servicemålene for B-kørsler. Præhospitalet har vurderet forskellige løsningsmuligheder for at imødekomme dette, som skal behandles af regionsrådet den 23. juni 2021. Af løsningsmuligheder peges der på et lavere servicemål for kørsler med hastegrad B eller indsættelse af flere præhospitale enheder.

### **Beslutning**

Lægefaglig direktør Per Sabro Nielsen, Præhospitalet deltog virtuelt under punktet.

Bestilling af ambulancekørsel rekvireret af egen læge/vagtlæge samt responstider blev drøftet. PLO-Midtjylland og Præhospitalet oplever generelt, at der er en god dialog og et godt samarbejde om rekvirering af ambulancer. I samarbejdet tages der ligeledes hånd om eventuelle u hensigtsmæssigheder eller uth'er i forbindelse med rekvireringer.

### **Bilag**

220621\_PPU pkt. fra Finn Thranum vedr. ambulancekørsler

## **Punkt 12: Oversigt over emner til kommende møder i PPU**

1-01-72-35-17

### **Resume**

Oversigt over emner på Praksisplanudvalgets kommende møder er opdateret.

### **Administrationen indstiller,**

at orientering om emner til drøftelse på kommende møder tages til efterretning

### **Sagsfremstilling**

Med henblik på orientering og drøftelse forelægges en oversigt over emner, der forventes forelagt på Praksisplanudvalgets kommende møder.

### **Beslutning**

Oversigten suppleres med flg. punkter:

- drøftelse af ny overenskomst for praktiserende læger
- videre drøftelse af implementering af praksisplanen herunder udvalgte fokusområder

### **Bilag**

Emner til PPU 2020 og 2021 -16.06.21

## **Punkt 13: Eventuelt**

1-01-72-35-17

### **Beslutning**

Der var ingen punkter under evt.