

REFERAT Praksisplanudvalg d. 23-09-2015

Mødedato Onsdag d. 23. september 2015 kl. 15:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1

Indholdsfortegnelse

Orientering om status for aftaler om sygebesøg under og over 15 km/ i eget hjem og på kommunale	3
Målsætninger og vision for 2. del af praksisplanen.....	7
Lægedækning og rekruttering.....	10
Procedure for ledige ydernumre.....	12
Mødeplan for Praksisplanudvalget 2016.....	15
Orientering om afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. samtaleterapi.....	17
Orientering om bilaterale aftaler som bilag til den underliggende aftale: Aftale om IFOBT.....	19
Orientering om bilaterale aftaler som bilag til den underliggende aftale: Aftale om problemløsende	22
Orientering om foreløbigt program for studietur til Skotland.....	25
Eventuelt.....	27

Punkt 1: Orientering om status for aftaler om sygebesøg under og over 15 km/ i eget hjem og på kommunale midlertidige pladser

1-01-72-13-14

Orientering om status for aftaler om sygebesøg under og over 15 km/ i eget hjem og på kommunale midlertidige pladser

SEKRETARIATET INDSTILLER,

at Praksisplanudvalget drøfter og godkender følgende præmisser for styregruppens videre arbejde med en aftale om sygebesøg herunder fastsættelse af de konkrete takster:

- at aftalen dækker tre områder hhv.
 - sygebesøg på akutpladser over og under 15 km
 - sygebesøg på midlertidige pladser over 15 km
 - sygebesøg under 15 km. i eget hjem eller på kommunale midlertidige pladser under 15 km
- at der i aftalerne indarbejdes løbende evaluerings- og opfølgingsmuligheder, da der er tale om et nyt område, som må forventes at udvikle sig over tid, hvorfor aktivitetsomfanget er usikkert
- at aftalerne tager afsæt i det overordnede ønske om at anvende de alment praktiserende lægers tid hensigtsmæssigt - mest muligt i klinikken og mindst mulig på landevejen
- at de Kommunalt Lægelige Udvalg inddrages med henblik på tilkendegivelser, når udkast til rammeaftaler foreligger og Praksisplanudvalget har behandlet disse
- at de opgaver, som er udgangspunktet for forhandling om honorering af aftalerne omfatter sygebesøg, telefonkonsultation og lægelig forankring af de kommunale akutpladser

Sagsfremstilling

Styregruppen har med deltagelse af supplerende sundhedsfaglige repræsentanter i løbet af foråret drøftet grundlaget for en aftale om sygebesøg til de kommunale midlertidige pladser herunder akutpladser (jf. i øvrigt beslutning fra Praksisplanens 1. del) som supplement til en aftale om sygebesøg til patienter under 15 km. i eget hjem, som er forudsat decentraliseret fra overenskomsten.

På dette grundlag omfatter den videre proces fastsættelse af et konkret aftalegrundlag og i den sammenhæng fastsættelse af honorering og takster. De aftalemæssige forudsætninger skitseres i det følgende med henblik på Praksisplanudvalgets godkendelse af disse og af, at forhandlingerne videreføres på dette grundlag. En decentralisering af ydelserne vedr. sygebesøg og samtalerapi fra overenskomsten er en forudsætning for, at de midler, som af kommuner og regioner er afsat til aftalt opgaveudvikling i almen praksis, kan anvendes.

Forudsætninger vedr de kommunale midlertidige pladser- typer, placering, volumen og behov

Rammerne for de kommunale midlertidige pladser, hvilke typer er der tale om, hvor er de placeret, og hvilket aktivitetsomfang der kan forventes, er en forudsætning for udarbejdelsen af et aftalegrundlag. I drøftelserne i

styregruppen er der med udgangspunkt i de kommunale standarder sondret mellem to typer af kommunale midlertidige pladser hhv. akutpladser, som er rettet mod borgere med akut opstået sygdom eller akut forværring af sygdom, der efter udskrivning fra sygehus har komplekse pleje- og behandlingsbehov og kommunale midlertidige pladser, som er rettet mod borgere med f.eks. genoptrænings- og rehabiliteringsbehov, samt pårørende med behov for aflastning. Det følger heraf, at borgere som opholder sig på de kommunale akutpladser, som udgangspunkt, være mere pleje og behandlingskrævende, end borgere, som opholder sig på kommunale midlertidige pladser. Det skal i den sammenhæng endvidere nævnes, at der i enkelte kommuner anvendes akutteams, som er udkørende i patientens eget hjem i stedet for akutpladser, mens akutteams i andre kommuner er et supplement til akutpladsernes funktion.

Styregruppen har i den sammenhæng konstateret, at de kommunale akutpladser, i et større omfang end de øvrige kommunale midlertidige pladser, er centraliseret på færre geografiske enheder i kommunerne, hvilket bl.a. må formodes at have sammenhæng til en effektiv anvendelse af de sygeplejefaglige kompetencer, som er tilstede på døgnbasis på akutpladserne. I sammenhæng til begge forhold, hhv. antal pladser fordelt på typer og disses placering, er det fra kommunal side oplyst, at der må forventes ændringer i den kommende tid.

Styregruppen har endvidere beskæftiget sig med den forventede aktivitet – efterspørgslen efter sygebesøg – med udgangspunkt i de eksisterende kommunale midlertidige pladser. Der er således foretaget stikprøver over flere korterevarende perioder i 3 kommuner. Stikprøverne peger entydigt på, at efterspørgslen efter sygebesøg fra de praktiserende læger ligger på et ens, stabilt og relativt lavt niveau – ca. 0,38 besøg pr. plads pr. måned i dagtid. Resultaterne af stikprøverne giver en indikation af et forventet aktivitetsniveau og kan derfor også anvendes som udgangspunkt for at estimere det forventede økonomiske niveau. Styregruppen er dog ikke desto mindre enige om, at aftalerne skal muliggøre evalueringsbestemmelser, som også gør det muligt at foretage løbende opfølgning, da udviklingen af aktiviteten på området er vanskelig at forudsige.

Modeltyper

Styregruppen har drøftet to modeller for praktiserende læges involvering i den ovenfor beskrevne opgave hhv. en model, hvor egen læge varetager opgaven og en model, hvor stedlig læge varetager opgaven. De kommunalt lægelige udvalg ønskes i forlængelse heraf involveret med henblik på tilkendegivelser af opbakningen til de to modeller, når de endelige rammeaftaler foreligger og Praksisplanudvalget har godkendt disse. Styregruppen bakker op om den overordnede præmis for en aftale, at de praktiserende lægers tid skal anvendes hensigtsmæssigt, hvilket betyder mest mulig tid i klinikken med patientbehandling og mindst mulig tid på landevejen.

Ønskede indsatser

Styregruppen har drøftet den almen praktiserende læges involvering i at styrke den akutte indsats i det nære sundhedsvæsen. Styregruppen er således enige om, at der -udover aflæggelse af et egentligt sygebesøg på de kommunale midlertidige pladser og i eget hjem, også er behov for at se på mulighederne for, at det kommunale sundhedsfaglige personale kan få rådgivning fra praktiserende læge ikke mindst med det formål, at et sygebesøg måske kan forebygges, hvis der etableres en forudgående dialog. Der er derudover enighed om, at det vil være ønskeligt, hvis der som en del af en aftale, også sikres en lægefaglig forankring af akutpladserne, således at den fast tilknyttede (stedlige) læge har et antal timer om ugen (afhængig af volumen), hvor vedkommende er tilstede på de kommunale akutpladser og drøfter aktuelle sygdoms- og behandlingsrelaterede problemstillinger vedr. borgerne med personalet. Der er således en forventning om, at en fast tilknyttet læge til de kommunale akutpladser, i lighed med de forsøg som er gjort med fast tilknyttet læge til faste plejehjemspladser, vil kunne bidrage til at forebygge genindlæggelse og indlæggelse bl.a. fordi der opstår en fast samarbejdsrelation mellem den enkelte læge og det kommunale personale. Forventningen er bl.a. begrundet i, at der på akutpladserne, i højere grad end på plejehjemspladserne, er jævnlig udskiftning af de borgere, som opholder sig der, hvorfor betydningen af en fast tilknyttet læge, må formodes at være større.

BESLUTNING

Praksisplanudvalget godkendte præmisserne for styregruppens videre drøftelse og forhandling om en

sygebesøgsaftale, idet det dog fra PLO-Ms side blev præciseret, at aftalen også bør omfatte patienter i eget hjem, hvor akutteamet er rekvireret af kommunale sundhedsfaglige medarbejdere. Det blev i forlængelse heraf aftalt, at PLO-M udarbejder et oplæg til, hvordan det specificeres, om sygebesøg rekvireret af akutteams vil være sammenlignelige med akutpladser.

Punkt 2: Målsætninger og vision for 2. del af praksisplanen

1-01-72-13-14

Bilag

2. del version150915_PPU

Målsætninger og vision for 2. del af praksisplanen

SEKRETARIATET INDSTILLER,

at vision og målsætninger for 2. del af praksisplanen drøftes med udgangspunkt i det overordnede spørgsmål: "Hvilken forskel skal praksisplanens 2. del gøre for borgerne i Region Midtjylland i mødet med almen praksis"

Sagsfremstilling

2. del af praksisplanen for almen praksis skal udarbejdes i regi af Praksisplanudvalget i løbet af efteråret 2015.

2. del af praksisplanen skal beskrive almen praksis' lokale opgavevaretagelse både tværsektorielt, i sammenhæng med sundhedsaftalen og som en del af det regionale sundhedsvæsen. 2. del af praksisplanen skal også beskrive rammerne for almen praksis' lokale opgavevaretagelse - herunder rådgivning, supervision, tilgængelighed og kvalitet.

Styregruppen har drøftet den overordnede disposition for 2. del af praksisplanen, og er enige om, at den indholdsmæssigt udarbejdes efter samme skabelon som 1. del af praksisplanen, og vil derfor som det vigtigste bestå af hhv. en overordnet vision, målsætninger og udmøntningen af disse i konkrete anbefalinger.

Styregruppen bag Praksisplanudvalget har i sit igangværende arbejde med 2. del af praksisplanen drøftet et bud på hvilke overordnede målsætninger, som kunne være rammesættende for 2 af de 3 hovedafsnit vedr. hhv. opgavevaretagelsen i almen praksis og almen praksis' rådgivning, tilgængelighed og supervision. En målsætning for afsnittet om kvalitetsudvikling i almen praksis har ikke været drøftet på nuværende tidspunkt.

Målsætningerne fremgår af den overordnede disposition for 2. del af praksisplanen, som vedlægges. Som det også fremgår, er målsætningerne ikke på nuværende tidspunkt konkretiserede i egentlige anbefalinger.

Praksisplanudvalgets drøftelse af målsætningerne på Praksisplanudvalgsmødet skal således være retningsgivende for styregruppens videre arbejde med konkretisering af målsætningerne til anbefalinger og i forlængelse heraf vil et endeligt udkast til 2. del af praksisplanen blive præsenteret på mødet i december 2015.

Overordnet målsætningerne er visionen for den lokale udvikling af almen praksis. Et bud på en vision for den lokale udvikling af almen praksis indgår ligeledes i vedlagte udkast til 2. del af praksisplanen. Det skal understreges, at visionen ikke, som målsætningerne, er drøftet i regi af styregruppen, og alene er sekretariatets udspil med henblik på at rammesætte Praksisplanudvalgets drøftelse af de overordnede elementer i 2. del af praksisplanen.

Punktet og sammenhæng til sundhedsaftalen introduceres kort indledningsvist.

BESLUTNING

Praksisplanudvalget erklærede sig enige i den foreliggende disposition for 2. del af praksisplanen og de foreslåede foreløbige målsætninger. Styregruppen blev på den baggrund anmodet om at udarbejde 2. del af praksisplanen.

Punkt 3: Lægedækning og rekruttering

1-01-72-13-14

Bilag

Lægedækningsvurdering3kvartal030915_til PPU

Lægedækning og rekruttering

SEKRETARIATET INDSTILLER,

at Praksisplanudvalget drøfter lægedækningssituationen på baggrund af den seneste lægedækningsvurdering (3. kvartal 2015)

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget besluttede på mødet d. 15. december 2014, at der for hvert kvartal foretages en lægedækningsvurdering med henblik på at fastlægge, hvilke områder, som er lægedækningstruede eller i fare for at blive det.

Det seneste lægedækningsvurdering for 3. kvartal blev udsendt pr. mail d. 3. september 2015.

Lægedækningsvurderingen for 3. kvartal kategoriserer Norddjurs Kommune, Lemvig Kommune og Skive Kommune, som lægedækningstruede, mens Herning kommune, Randers Kommune og Horsens Kommune vurderes at være områder, hvor der er behov for snarlige initiativer. På mødet vil der være en kort gennemgang af den aktuelle lægedækningssituation, ligesom lægedækningsvurderingen for 3. kvartal er vedlagt.

Lægedæknings- og rekrutteringsudvalget, som er nedsat med reference til Praksisplanudvalget, afholder møde d. 22. september 2015, hvor der bl.a. skal drøftes en ny tilgang til kategorisering af lægedækningstruede områder, som tager udgangspunkt i mindre geografiske enheder end kommunernes geografi. Der gives på Praksisplanudvalgsmødet en kort tilbagemelding fra disse drøftelser i lægedæknings- og rekrutteringsudvalget. Et egentligt oplæg til kategorisering af de lægedækningstruede områder forventes forelagt Praksisplanudvalget på det kommende møde d. 11. december 2015.

BESLUTNING

Orienteringen om lægedækningssituationen blev taget til efterretning. Det blev aftalt, at spørgsmålet om fastholdelsesaftaler for enkeltlæger behandles på det kommende møde, hvor der gøres nærmere rede herfor.

Punkt 4: Procedure for ledige ydernumre

1-01-72-13-14

Bilag

Notat vedr procedure for håndtering af ledige ydernumre

Procedure for ledige ydernumre

SEKRETARIATET INDSTILLER,

at Praksisplanudvalget tager proceduren for håndtering af ledige ydernumre til efterretning, som betyder, at ledige ydernumre, på baggrund af en konkret vurdering, vil indgå i praksisplanlægningen og dermed bidrage til at sikre lægedækningen

Sagsfremstilling

På baggrund af 1. del af praksisplanen har Regionsrådet på sit møde d. 24. juni 2015 godkendt "procedure for håndtering af ledige ydernumre i Region Midtjylland", som hermed forelægges Praksisplanudvalget til orientering med henblik på efterfølgende ikrafttræden.

Udarbejdelse af en procedure for håndtering af de ledige ydernumre er begrundet i et ønske om at lade den uudnyttede kapacitet, som udgøres af de ledige ydernumre, som ikke er blevet besat igennem videresalg mellem praktiserende læger, indgå i den samlede tilrettelæggelse/planlægning af lægedækningen i regionen. Samtidig bidrager en procedure til at skabe gennemsigtighed i præmisserne for praksisplanlægningen.

Proceduren baserer sig grundlæggende på den præmis, at praksis, som overenskomsten foreskriver, har et år til at besætte et ledigt ydernummer. Hvis ydernummeret efter dette år fortsat er ubesat, vil administrationen vurdere, om ydernummeret skal indgå i den regionale praksisplanlægning og dermed annonceres i et relevant område af regionen evt. sammen med et andet ledigt ydernummer.

I situationer, hvor det ledige ydernummer udgør et større patientvolumen, det vil sige over ca. 800 patienter (halvt normalt), kan der dog være særlige hensyn til lægedækningen i området, som betyder, at en praksis vil kunne forlænge sin råderet over dette med yderligere et år.

Dette indebærer en vurdering af patientkapaciteten i øvrige praksis i området, patientnormeringen pr. læge mv. Forlænges råderetten til at disponere over ydernummeret i yderligere et år ud over overenskomsten, følger det samtidig, som udgangspunkt, at pågældende praksis skal forpligte sig til at holde åbent for tilgang svarende til normaltallet på 1.600 patienter pr. ydernummer.

Praksis med ledigt ydernummer

På baggrund af orienteringen af Praksisplanudvalget om proceduren på dagens møde vil alle praksis, der råder over en ledig kapacitet blive orienteret om dennes ikrafttræden pr. 1. oktober 2015.

For de praksis, som i den forgangne periode har søgt om forlængelse af et ledigt ydernummer, og som har fået forlænget råderetten til 30. september 2015, sker der en behandling af ansøgningerne (ialt 6) på baggrund af kriterierne i proceduren.

BESLUTNING

Praksisplanudvalget tog proceduren for ledige ydernumre til efterretning. Det blev dog fra PLO-Ms side bemærket, at proceduren kan være uheldig i sammenhæng med 0-ydernumre, fordi et år måske ikke er

tilstrækkelig tid til at sikre tilmelding af mere end 800 patienter til praksis.

Punkt 5: Mødeplan for Praksisplanudvalget 2016

1-01-72-13-14

Bilag

Mødeplan 2016

Mødeplan for Praksisplanudvalget 2016

SEKRETARIATET INDSTILLER,

at mødeplanen for 2016 for Praksisplanudvalget fastlægges

Sagsfremstilling

Et forslag til en mødeplan for Praksisplanudvalget for 2016 vedlægges.

BESLUTNING

Mødeplanen blev drøftet. Der var et ønske om at fordele møderne på forskellige dage. Der var enighed om at fastholde de fleste mødetidspunkter i mødeplanen for 2016, som der ikke var indsigelser i mod i øvrigt, og ændre to mødedage (onsdage) til andre dage.

Punkt 6: Orientering om afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. samtaleterapi

1-01-72-13-14

Orientering om afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. samtaleterapi

SEKRETARIATET INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Styregruppen nedsatte i foråret 2015 en tværsektoriel arbejdsgruppe, som skulle belyse grundlaget for en decentralisering af de eksisterende ydelser vedr. samtaleterapi herunder indsats, formål og målgruppe.

Samtaleterapiarbejdsgruppen har netop afholdt sit sidste møde, og der foreligger snarligt en afrapportering, som skal danne grundlag for videre drøftelse af grundlaget for en aftale. Arbejdsgruppen har alene haft til opgave at foretage en udredning af området. De videre overvejelser vedr. de aftalemæssige konsekvenser skal således drøftes i hhv. styregruppen og Praksisplanudvalget, hvilket forventes at ske på det kommende møde i december 2015, hvor også den endelige afrapportering forelægges.

BESLUTNING

Formandsskabet for arbejdsgruppen vedr. samtaleterapi orienterede kort om de to typer af indsatser, som foreslås i afrapporteringen, som dagsordenssættes på det kommende møde i Praksisplanudvalget. Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 7: Orientering om bilaterale aftaler som bilag til den underliggende aftale: Aftale om IFOBT

1-01-72-13-14

Bilag

Lokalaftale iFOBT.pdf

Orientering om bilaterale aftaler som bilag til den underliggende aftale: Aftale om IFOBT

SEKRETARIATET INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Der er indgået en bilateral lokal aftale mellem Region Midtjylland og PLO-M om almen praksis anvendelse af IFOBT-test i deres daglige arbejde i en afgrænset projektperiode. Aftalen indgår, i lighed med de øvrige bilaterale aftaler, som et bilag til den underliggende aftale, der samler lokalaftalerne i regionen.

IFOBT er en test, som ønskes afprøvet for at afdække, om anvendelsen heraf kan føre til hurtigere diagnose af patienter med kræft i tyk og endetarm (kolorektalkræft), når de symptomer, som de henvender sig til almen praksis med, er uklare. Resultaterne af adgangen til anvendelsen af IFOBT-testen er forankret i et ph.d. projekt 'Brug af immunochemical faecal occult blood test (iFOBT) i almen praksis, til forbedret diagnostik af kolorektalkræft' som gennemføres af læge og ph.d. studerende Jakob Søgaard Juul for Forskningsenheden for Almen Medicin, Aarhus.

Baggrunden er, at kræft i tyk- og endetarmen, kolorektalkræft, er blandt de hyppigste kræftformer i Danmark, og diagnostikken i almen praksis er vanskelig, da kolorektalkræft ofte har vage, ukarakteristiske symptomer. Samtidig er det kendt fra forskning, at patienter, som senere får en kræftdiagnose, går hyppigere til lægen i tiden op til diagnosen. På trods af screening skal ca. 75 % af nye kolorektalkræft tilfælde fortsat findes ved, at patienten går til sin praktiserende læge med symptomer. I Danmark finder vi kolorektalkræft i senere stadier end i de øvrige nordiske lande. Jo senere kræften opdages, jo dårligere er prognose for den enkelte patient. Når patienterne kommer i almen praksis kommer 50 % af dem med alarmsymptomer, og disse patienter henvises direkte i kræftpakkeforløb. De andre 50 % debuterer med uspecifikke eller vage symptomer, som kunne være kræft, men som også kunne være harmløse symptomer på almene tilstande. Det er til at hjælpe med at diagnosticere disse 'gråzone' patienter, at lægen kan anvende iFOBT testen. Er den positiv betyder det at patienten kan henvises til yderligere udredning pga. blødning fra tarmen.

Samtidig med, at testen kan anvendes af almen praksis fra september 2015 og et år frem, udrulles efteruddannelse til de praktiserende læger om korrekt anvendelse af testen i forhold til både kræftpakker og screeningsprogrammet for tarmkræft. Ph.d. projektet påvirker både almen praksis og hospitalsdriften i regionen, da der skal udføres, modtages og analyseres flere prøver end før projektperiode. Til at understøtte projektet i almen praksis er der indgået en aftale med de praktiserende lægers organisation om honorering til praksis for deltagelse i projektet. Finansieringen her af kommer fra en pulje under Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget (KEU), nedsat under Samarbejdsudvalget for almen praksis i Region Midtjylland.

Til udgifterne på hospitalsdelen vil regionale midler på kræftområdet dække de ekstra udgifter på hospitalet til håndtering og analyser af prøver. Efter projektperioden vil der skulle tages politisk stilling til om brugen af testen i almen praksis har skal fortsættes og måske udvides til hele landet. Det vil afhænge af resultaterne i testperioden. Jakob Juul Søgaards ph.d. forventes afsluttet i sommeren 2017, men delresultater vil sandsynligvis være klar før dette tidspunkt.

BESLUTNING

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 8: Orientering om bilaterale aftaler som bilag til den underliggende aftale: Aftale om problemløsende samtaleterapi

1-30-72-142-14

Bilag

Lokalaftale_PST_140915

Orientering om bilaterale aftaler som bilag til den underliggende aftale: Aftale om problemløsende samtaleterapi

SEKRETARIATET INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er indgået en bilateral lokal aftale mellem Region Midtjylland og PLO-M om almen praksis' afprøvning af samtalemotoden "problemløsende samtaleterapi" i en afgrænset projektperiode. Aftalen indgår, i lighed med de øvrige bilaterale aftaler, som et bilag til den underliggende aftale, der samler lokalafalterne i regionen.

Pilotprojektet gennemføres af Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus i samarbejde med Region Midtjylland. Projektet skal give viden om, hvordan metoden fungerer i en dansk sammenhæng. Ti pilotpraksis deltager i projektet og deltager i efteruddannelse i Problemløsende samtaleterapi. Projektperioden forventes at løbe fra den 24. januar 2016 til den 25. januar 2017, og planlægning af efteruddannelse og evaluering af projektet er i fuld gang. Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har bevilget 2,3 mio. kr. til Pilotprojekt om Problemløsende Samtaleterapi.

Metoden

Problemløsende samtaleterapi er en metode udviklet i England, og er nært beslægtet med kognitiv adfærdsterapi. Videnskabelige undersøgelser har vist, at metoden har effekt overfor depression, angsttilstande og kroniske somatiske lidelser.

Metoden er en patientorienteret tilgang, hvor lægen indtager en faciliterende og coachende rolle baseret på shared decision making, problemløsning og adfærdsmæssig aktivering. Samtalen centrerer sig om forandringer i adfærd efter patientens ønsker og muligheder i en trinvis approach. Metoden lægger op til at anvende patientens egne ressourcer som led i patientens varetagelse af sundhed og sygdom.

Målgruppe og organisering

Målgruppen er patienter med lette til moderate ikke-psykotiske lidelser og patienter med samtidig psykisk og somatisk sygdom. Problemstillinger, der egner sig til Problemløsende samtaleterapi, er misbrug af medicin, stress/tilpasningsreaktioner, angsttilstande, depression, kostvaner, rygning, alkoholproblemer, motionsvaner, om patienter tager deres medicin og multimorbiditet.

Almen praksis efterspørger større fleksibilitet i forhold til behandling af målgruppen. Dette kan indebære behov for en længere samtale end en almindelig konsultation for at afklare og behandle disse patienters problemstillinger. Hensigten er, at der kan allokeres mere tid til de sårbare patienter og konsultationer, hvor der er behov for mere tid i forhold til den samlede aktivitet i praksis.

Evaluering

Evalueringen skal give svar på, hvad effekten af behandlingen er for patienterne, om patienterne er tilfredse med metoden og hvilke udgifter, der er forbundet med brug af metoden. På baggrund af evalueringen skal det vurderes, om Problemløsende samtaleterapi skal udbredes som ny behandlingsmetode i almen praksis.

Det skal endvidere i sammenhæng med den problemløsende samtaleterapi bemærkes, at samtaleterapiydelsen er en af de to ydelser, som i forlængelse af sundhedslovens bestemmelser og overenskomstens efterfølgende formuleringer, er udlagt til decentral forhandling. Anbefalinger til blandt andet en ændret indsats belyses i øjeblikket af en tværsektorielt nedsat arbejdsgruppe som grundlag for det videre arbejde med en decentral aftale.

BESLUTNING

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 9: Orientering om foreløbigt program for studietur til Skotland

1-01-72-13-14

Orientering om foreløbigt program for studietur til Skotland

SEKRETARIATET INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg for Nære Sundhedstilbud har inviteret medlemmer af Praksisplanudvalget samt medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget på en planlagt studietur til Skotland fra d. 17/11 til d. 20/11. Der er, som der også er orienteret om pr. mail, bestilt flybilletter til såvel ud- som hjemrejsen, der foregår hhv. fra Billund over Amsterdam og til Edinburgh og fra Aberdeen over Amsterdam og til Billund.

Det specifikke program for turen er ikke fastlagt pt., idet der i øjeblikket træffes aftaler med nøglepersoner i både Edinburgh og Aberdeen. Programmet sammensættes med det overordnede mål for øje, at delegationen får indsigt i konkrete projekter fremfor brede oplæg om det skotske sundhedsvæsen. Det ligger pt. fast, at der vil være et programpunkt vedr. hhv. Scottish centre for telehealth and telecare, Health and social care partnerships og patientinddragelse. Derudover arbejdes blandt andet også på at arrangere et besøg i et sundhedscenter (Wester Hailes), hvor almen praksis er en del af omdrejningspunktet i en indsats omkring højnelen af lighed i sundhed.

De medlemmer af Praksisplanudvalget, som deltager i studieturen, holdes orienteret via mail, når programmet opnår en mere endelig form.

BESLUTNING

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 10: Eventuelt

1-01-72-13-14

Eventuelt