

REFERAT Praksisplanudvalg d. 28-11-2017

Mødedato Tirsdag d. 28. november 2017 kl. 14:00

Mødested Regionshuset Viborg, Mødelokale F 1, Skottenborg 26, Viborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Ny overenskomst almen praksis.....	5
Godkendelse af arbejdsplan 2018.....	7
Afrapportering på Lægedækningsberegningen 2017.....	8
Præsentation og gennemgang af Region Midtjyllands kapacitetsdimensioneringsmodel (lægedækni	10
Status på arbejdet i PPU og anbefalinger til det videre arbejde.....	11
Eventuelt.....	12
Tak for nu.....	13

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-13-14

Sagsfremstilling

Fra kommunerne:

Borgmester Mads Jakobsen, Struer Kommune - afbud
Borgmester Nils Borring, Favrskov Kommune - afbud
Byrådsmedlem Frank Heidemann Sørensen, Ikast-Brande Kommune
Byrådsmedlem Anna Marie Brix Poulsen, Struer Kommune - afbud
Byrådsmedlem Orla Østerby, Lemvig Kommune - afbud
Direktør Kjeld Bertelsen, Struer Kommune - afbud
Direktør Kate Bøgh, Favrskov Kommune
Direktør Anders Kjærulff, Silkeborg Kommune - afbud
Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR Midtjylland
Konsulent Sine Møller Sørensen, KOSU

Fra PLO Midtjylland:

Formand for PLO Midtjylland Lise Høyer
Næstformand for PLO Midtjylland Henrik Kise
Medlem Bruno Melgaard Jensen
Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Fra Region Midtjylland:

Regionsrådsmedlem Carl Johan Rasmussen (formand)
Regionsrådsmedlem Jørgen Nørby
Regionsrådsmedlem Hanne Roed
Vicedirektør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning
Vicedirektør Mette Jensen, Koncern Økonomi – afbud
Kontorchef Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning
Specialkonsulent Daniel Simonsen, Koncern Økonomi
Specialkonsulent Andreas Götke, Sundhedsplanlægning (referent)

Beslutning

Se sagsfremstilling vedr. afbud.

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-13-14

Beslutning

Lægedækningstruede områder 2018 kommer til skriftlig votering i december måned, da det ikke endnu har været muligt at få sagen behandlet i Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget, da PLOM har bedt om ekstra tid. PLOM præsenterede herefter deres forslag til lægedækningskortet. Baggrunden er, at PLOM ønsker, at lægedækningskortet udvides ift. tage hensyn til særlige geografiske muligheder og udfordringer, både nu og i et længere perspektiv. Sagen drøftes videre i Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget.

Punkt 3: Ny overenskomst almen praksis

1-01-72-13-14

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget tager den nye overenskomst vedr. almen praksis til orientering

Sagsfremstilling

Oplæg om OK-18 v. Dorthe Klith og Lise Høyer

Aftalen om ny overenskomst med almen praksis skitserer følgende overordnede opgaver for Praksisplanudvalget:

1. Lægedækningstruede områder

I forbindelse med den nye overenskomst for almen praksis fra 2018 er det fremadrettet i forhold til lægedækningstruede områder relevant at skelne mellem to typer af lægedækningstruede områder, henholdsvis:

- Differentierede basishonorar via Region Midtjylland's model for lægedækningstruede områder (Aftale om almen praksis s. 18-20).
- De lægedækningstruede områder, som udnævnes i praksisplanen/af praksisplanudvalget og som får adgang til delepraksis og bedre adgang til ansættelser af uddannelseslæger og speciallæger (Aftale om almen praksis s.21-25).

Praksisplanudvalget har fortsat en rolle i forhold til at udnævne lægedækningstruede områder som skal tildeles rettigheder, men har ikke i forhold til at udnævne de lægedækningstruede som allokeres midler via det differentieret basishonorar.

2. Program for KOL og type 2 diabetes i almen praksis

En del af aktiviteten vedr. patienter med diabetes type 2 og KOL flyttes fra hospitalsambulatorier til almen praksis, så den overvejende del af den almene behandling og opfølgning ift. disse patienter samles i almen praksis.

Opgaveflytningen skal være implementeret senest 1. juli 2020. Dialog om tilrettelæggelse og implementering forankres i Praksisplanudvalget. Praksisplanudvalget udarbejder en implementeringsplan. Planen kan f.eks. indeholde tilrettelæggelse af specialistrådgivning, tidsmæssig indfasning af udflytning af opgaver, snitflader til øvrige aktører mv. I forbindelse med implementeringen underskriver PLO-M på vegne af en mindre gruppe praksis en erklæring om klarmelding før programmet for KOL og diabetes type 2 kan anvendes af den enkelte praktiserende læge. Alle praktiserende læger under overenskomst for almen praksis skal være omfattet af en sådan erklæring inden 1. juli 2018.

Implementeringsplan ift. program for KOL og diabetes godkendes i PPU senest den 1. juni 2018

Opfølgning på implementeringsplanen er også forankret i Praksisplanudvalget.

3. Opprioritering af sygebesøgsopgaven

Overenskomsten med almen praksis indebærer en generel opprioritering af sygebesøgsindsatsen, som sikrer adgangen til sygebesøg for alle borgere uanset afstand fra borgerens bopæl/opholdssted til egen læge. Aftalen medfører bl.a. en honorarstigning på sygebesøg og sikrer, at egen læge nu også køre sygebesøg til egne sikrede med bopæl/ophold ud over 15 kilometer, men egen læge kan ved konkret aftale lade en stedlig læge løse sygebesøgsopgaven. Aftalen gælder også for kommunale akutpladser. Hvor det ikke er muligt for egen læge/stedlig læge at foretage sygebesøget, som følge af stor geografisk afstand væsentligt ud over de 15 kilometer samtidig med ekstraordinært arbejdspress, sikrer egen læge, at patientens behov varetages på anden vis. Dette er ligeledes tilfældet i andre ekstraordinære situationer hos såvel egen læge som stedlig læge, hvor der må tages væsentlige hensyn til øvrige patienter.

Såfremt der i lægedækningstruede områder konstateres problemer med dækning af sygebesøg ud over 15 km, kan begge parter bringe forholdet op i Praksisplanudvalget.

4. Kontrol og opfølgning på kræftpatienter efter afsluttet sygehusforløb.

Almen praksis skal medvirke aktivt til at sikre en tilstrækkelig, differentieret og relevant opgavevaretagelse ifm. mennesker med kræftsygdom både ved overgang fra sygehusvæsen til almen praksis samt ift fortsat og vedvarende opfølgning på kræftsygdomme generelt.

Konkret skal to elementer i indsatsen implementeres i almen praksis:

- Opfølgningskontroller for patienter med prostata-, urinvejs- og blære- og nyrekræft.
- 19 nye kræftopfølgingsprogrammer

Lokal aftale om implementering af kontroller for kræftpatienterne skal indgås i Praksisplanudvalget.

5. Implementering af undersøgelsesprogram for astma hos børn og unge

Almen praksis skal fremover medvirke til en tidlig og målrettet opsporing, dianostik og udrening af børn og unge (0 til 18 år) med astma eller hvor der foreligger mistanke herom. Endvidere skal praksis lave systematisk opfølgning af patienterne, som skal give børnene og de pårørende redskaberne til at patienterne kan leve et godt liv med sygdommen. Indsatsens skal ske i et samspil mellem almen praksis, kommunerne og relevante hospitalsafdelinger.

6. Styrket opfølgningsindsats ved sektorovergange

Der er i visse situationer et behov for hurtig opfølgning i praksis efter sygdomsindlæggelse for patienter, der pga. psykisk eller fysisk svækkelse ikke forventes selv at kunne tage initiativ til opfølgningen hos deres praktiserende læge. Det er i overenskomsten aftalt at initiere en indsats, som skal mindske antallet af tilfælde, hvor patienten "falder imellem to stole".

Den styrkede opfølgningsindsats gælder ved to forhold:

- Behov for opfølgning inden for 1-2 hverdage ved sektorgang (markeres med rødt flag i patientens udskrivningsnotat)
- Behov for opfølgning for særligt sårbare patienter (markeres med gult flag i patientens udskrivningsnotat)

Den nuværende naturlige opfølgning overfor patienter, der modtager behandling i flere sektorer gælder derudover som vanligt (markeres med grønt flag i patientens udskrivningsnotat).

Danske Regioner arbejder i samarbejde med relevante klinikere på en national vejledning og status er, at der lige nu arbejdes på et kommissorium for arbejdet med at udarbejde en vejledning. Det indstilles derfor tiol PPU at indsatserne i RM afvente en central/national vejledning. Hospitalerne vil allerede pr. 1. januar 2018 have mulighed for tilføre opmærksomheds "flag" i udskrivningsnotaterne, men den endelige model vil højst sandsynligt på sigt blive anderledes end den nuværende.

Forhandlingsaftale for almen praksis kan findes her: <http://www.regioner.dk/media/1205/forhandlingsaftalen-almen-praksis.pdf>

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Slides vedlægges referatet.

Punkt 4: Godkendelse af arbejdsplan 2018

1-01-72-13-14

Administrationen indstiller,

at forslag til arbejdsplan godkendes

Sagsfremstilling

Overenskomst 18 indeholder forskellige initiativer, der skal igangsættes i 2018 og som skal forankres i PPU. Det anbefales, at PPU primært fokuserer på implementering af disse initiativer i 2018.

Praksisplanudvalget godkendte på møde den 15. december 2016 en Praksisplan for almen praksis, som er gældende frem til en ny praksisplan vedtages i valgperioden 2018-2021. Den nye overenskomst indeholder blandt andet emnerne lægedækning og sygebesøg, som også er beskrevet i Praksisplan for almen praksis.

Praksisplanudvalget foretog på møde den 9. februar 2017 en prioritering af, hvilke områder i Praksisplan for almen praksis, der skulle prioriteres i 2017 med henblik på udmøntning. Det forslås, at det videre arbejde i 2018 fokuserer på overenskomstens initiativer, og at PPU medio 2018 gør status og tager stilling til en fremtidig prioritering af indsatserne i regi af praksisplanen.

Arbejdsplan for initiativer i regi for PPU.

Programmer/initiativer der igangsættes i 2018:

- KOL og diabetes i almen praksis
- Kontrolopfølgning vedr. kræftbehandling for prostata-, urinvejs- og blære og nyrekræft
- 19 kræftopfølgingsprogrammer
- Undersøgelingsprogram for børn og unge med astma
- Ændrede aftale for sygebesøg
- Ændrede aftale for lægedækning og lægedækningstruede områder

Tidligere prioritering af emner i fra praksisplanen:

- Psykiatri
- Identifikation af og støtte til skrøbelige ældre - forebygge indlæggelser, koordination mellem sektorernes indsatser i forlængelse af udskrivelse, medicingennemgang, både forebyggende og opfølgende hjemmebesøg i samspil med kommunale akutfunktioner (jf. tidligere drøftelser om ældreaftale)
- Medicinområdet, herunder FMK
- Lette praktiserende lægers adgang til kommunen - fx henvisningsret til PPR eller rekvirering af støtte til socialt udsatte borgere
- Central visitation på hospitalerne
- Rationel udredning ved at praktiserende læger kan henvise til enkeltundersøgelser fremfor pakker, hvor det er relevant
- Sårbare gravide - deltagelse i netværksmøder
- Rekruttering på den korte og den lange bane

PPU vil medio 2018 få forelagt et forslag til prioritering af det videre arbejde med praksisplanen.

Beslutning

Arbejdsplanen blev godkendt med bemærkningen om, at rammer for samarbejdet om kommunale akutfunktioner herunder rehabiliteringspladser mv., hospitaler og almen praksis bør indgå i arbejdsplanen for 1. halvår 2018

Punkt 5: Afrapportering på Lægedækningsberegningen 2017

1-35-72-22-17

Resume

Resultaterne viser, at der er plads til i alt ca. 73.600 ekstra tilmeldte borgere blandt regionens praktiserende læger. Region Midtjylland har altså en tilstrækkelig ekstrakapacitet blandt de praktiserende læger, selvom der for fjerde år i træk kan konstateres et fald i ekstrakapaciteten. Faldet skal dog ses i sammenhæng med en fortsat positiv befolkningstilvækst i regionen. Resultatet af lægedækningshøringen 2017 præsenteres på mødet.

Administrationen indstiller,

at PPU tager resultaterne fra lægedækningshøringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

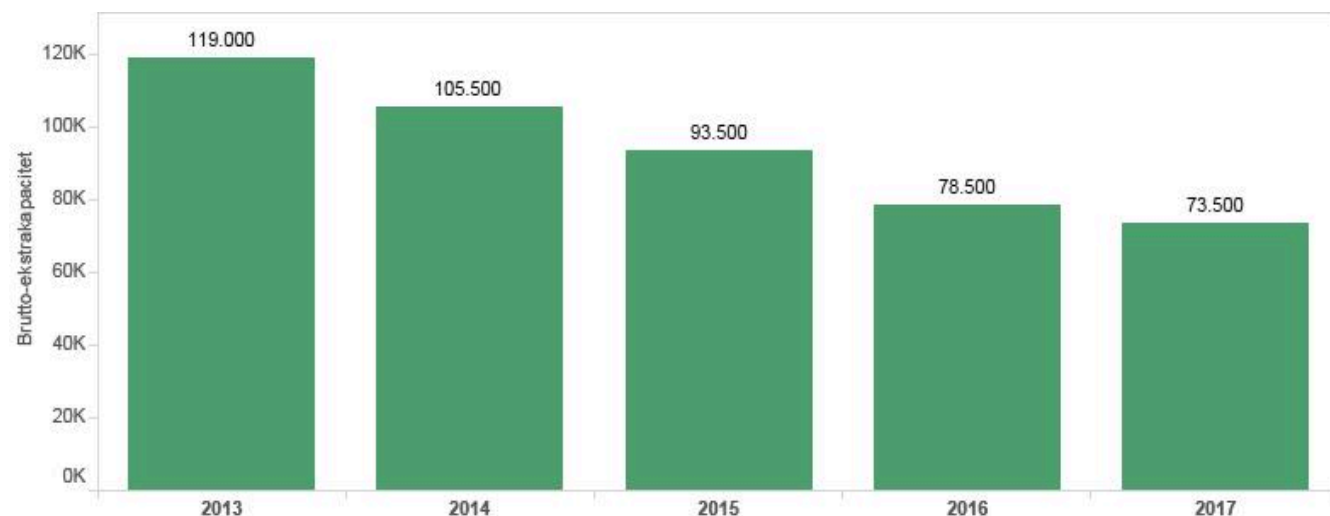
Resultatet af lægedækningshøring 2017 viser, at der er en ekstrakapacitet blandt regionens praktiserende læger på yderligere 78.586 tilmeldte borgere, hvilket svarer til 5,8 %. For fjerde år i træk kan der konstateres et fald i ekstrakapaciteten på ca. 6 % point i forhold til 2016.

Der skal ifølge 'overenskomsten om almen praksis' § 3 foretages en årlig beregning af kapaciteten blandt de praktiserende læger i hver region. Formålet er at synliggøre en eventuel uudnyttet behandlingskapacitet og sikre, at antallet af læger i regionen er tilstrækkeligt til, at alle regionens borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge. Dette sker ved et spørgeskema (høring), der udsendes til alle regionens lægepraksis, hvor der spørges til antallet af borgere, som den enkelte praksis højst ønsker tilmeldt.

Høringen i Region Midtjylland blev igangsat den 19. september 2017 og var ved sin afslutning d. 23 oktober besvaret af 351 praksis (94,3 %). Resultatet af høringen kan opgøres på to forskellige måder, henholdsvis som 1) netto- og 2) brutto-ekstrakapacitet.

- Netto-ekstrakapacitet er en opgørelse af ekstrakapaciteten uden korrektion for de overenskomstmæssige forpligtelser til antallet af borgere, som praksis er forpligtet til at have tilmeldt. Her er resultatet en ekstrakapacitet blandt de praktiserende læger med plads til yderligere ca. 25.200 borgere (1,9 %).
- Brutto-ekstrakapacitet er beregnet under hensyntagen til de overenskomstmæssige forpligtelser, som praksis er underlagt samt hvor lægepraksis ikke kan melde ind med et ønsket antal borgere, der er mindre end det antal, der allerede er tilmeldt lægepraksis. Denne opgørelsesmetode er sammenlignelig med tidligere års afrapporteringer og viste en ekstrakapacitet på ca. 73.600 borgere i regionen (5,6 %).

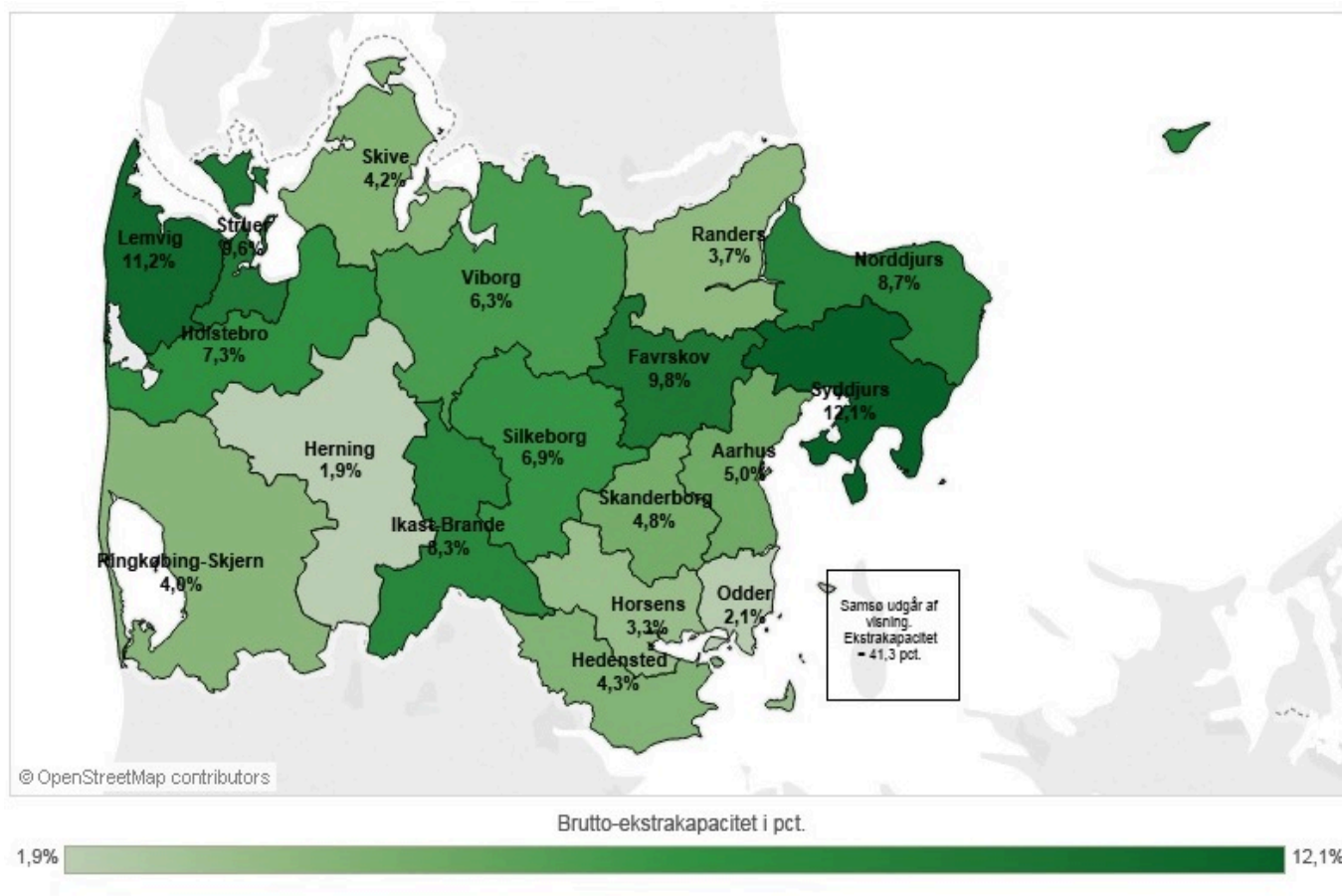
Region Midtjylland har overordnet set tilstrækkelig ekstrakapacitet, selvom der er sket et fald i brutto-ekstrakapaciteten på ca. 5.000 sammenlignet med lægedækningshøringen 2016. Figur 1 nedenfor viser opgørelsen af ekstrakapaciteten blandt de praktiserende læger de seneste fem år.



Figur 1 udvikling i brutto-ekstrakapacitet i perioden 2013-2017

Geografisk fordeler brutto-ekstrakapaciteten på 73.600 sig jævnt over hele regionen med det største nominelle antal i Samsø Kommune Syddjurs kommune, Lemvig kommune og Favrskov kommune, mens den er lavest i Herning kommune, Odder kommune, Horsens kommune og Randers kommuner. oruden Odder kommune arbejder

administrationen med kapacitetstilpasning og lægedækning i alle de sidstnævnte områder, med henblik på fortsat at kunne levere på regionens forsyningspligt.



Figur 2 Brutto-ekstrakapacitet fordelt på kommuneniveau

Resultaterne fra lægedækningshøringen 2017 indgår som en parameter i regionens kapacitetsdimensioneringsmodel for almen praksis og skal ses i sammenhæng med andre parametre, der tilkendegiver såvel kapaciteten blandt de praktiserende læger i et givent område, som efterspørgslen efter ydelser blandt borgerne i samme områder. Derfor vil administrationen i 2018 fortsætte med at tilpasse kapaciteten ved at udvide og/eller indskrænke antallet af ydernumre alt efter udbuds- og efterspørgselsituationen i et givent lægedækningsområde i overensstemmelse med kapacitetsdimensioneringsmodellen og Region Midtjyllands øvrige plangrundlag.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Bilag

171124 - Lægedækningshøring 2017 (V1.1)

Punkt 6: Præsentation og gennemgang af Region Midtjyllands kapacitetsdimensioneringsmodel (lægedækningskortet)

1-30-72-217-15

Resume

Region Midtjylland har med inddragelse af PLO-Midtjylland udviklet en kapacitets–dimensionerings-model (lægedækningskort), der har til formål planlægningsmæssigt at bidrage til Praksisplanens ambition, om at sikre en ligelig fordeling af lægekapacitet i hele regionens geografi og samtidig tage højde for antallet af patienter og deres sundhedstilstand. Modellen som skal bidrage til en vurdering af den samlede kapacitet i et givet område, er baseret på data for udbuddet af læger (herunder alder, åben/lukke status mv.) og efterspørgslen efter læger udtrykt ved blandt andet sammenhæng mellem sociodemografi og sygdomsforekomst.

Administrationen indstiller,

at punktet tages til efterretning

Sagsfremstilling

Det fremgår af Praksisplan for Almen Praksis i Region Midtjylland under praksisplanudvalgets visioner for almen praksis vedrørende lægedækning, at:

"Praksisplanudvalget ønsker at sikre en lægedækning i regionen, som betyder, at borgerne kan tilmeldes en praksis i nærheden af deres bopæl, som lægebetjenes kontinuerligt af speciallæger i almen medicin. Der skal således tages initiativer for at sikre en ligelig fordeling af lægekapaciteten i regionen, som tager højde for antallet af patienter og patienternes sundhedstilstand, og som dermed bidrager til at sikre lighed i sundhed." (Praksisplan for almen praksis 2016, s. 8)

Region Midtjyllands kapacitetsdimensioneringsmodel baseres på data om udbuddet af læger og efterspørgslen efter læger udtrykt ved blandt andet sammenhæng mellem sociodemografi og sygdomsforekomst.

Derudover opdeles regionen i mindre geografiske områder – kaldet lægedækningsområder, som tager udgangspunkt i postnumre i stedet for kommunegrænser. Kapacitetsdimensioneringsmodellen er tidligere blevet præsenteret for Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget (september 2015), Praksisplanudvalget (februar 2016) og i det Rådgivende Udvalg vedrørende Nære Sundhedstilbud (maj 2016), hvor der var opbakning til modellen og enighed om dens potentiale i lægedæknings- og planlægningsammenhæng.

Resultaterne som kapacitetsdimensioneringsmodellen tilvejebringer på baggrund af efterspørgsel efter sundhedsydelse og udbuddet på lægesige, kan ikke stå alene – men skal suppleres med lokal viden om lægedækningsforholdene i de enkelte lægedækningsområder. Alligevel synliggør modellen hvorvidt der er tilstrækkelig kapacitet i et givet område, eller om Region Midtjylland skal foretage ændringer i kapaciteten ved at oprette nye eller indskrænke eksisterende ydernumre.

I modellen for kapacitetsdimensioneringen er efterspørgselsparameteret ændret fra 'andel kronikere' til 'andel polyfarmacipatienter' for, at data kan baseres på Region Midtjyllands medicindata istedet for data fra 'Register for udvalgte Kroniske Sygdomme'. Ændringen sker, fordi medicindata opdateres hyppigere samtidig med, at medicindataene giver de ønskede informationer om kronikere (se uddybende i bilag 3 - orientering om ændring af parameter i kapacitetsdimensioneringsmodellen).

Kapacitetsdimensioneringsmodellen vil blive præsenteret på mødet.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Bilag

Formålsbeskrivelse kapacitetsdimensioneringsmodel (V.1.1)

Eksemplificering og teknisk beskrivelse (V2 2)

Nyt efterspørgselsparameter i RM's kapacitetsmodel

Punkt 7: Status på arbejdet i PPU og anbefalinger til det videre arbejde

1-01-72-13-14

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget gør status for arbejdet i Praksisplanudvalget.

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalgets primære opgave er at udarbejde en praksisplan for almen praksis for den gældende valgperiode, som sætter en fælles retning for udviklingen af almen praksis i Region Midtjylland og er et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommuner og almen praksis.

Praksisplanen beskriver:

- Opgaver der ønskes løst i almen praksis i et samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen
- Sammenhænge til det øvrige sundhedsvæsen, og hvordan det øvrige sundhedsvæsen kan understøtte almen praksis i at løfte opgaverne
- Den kapacitetsplanlægning som er forudsætningen for, at opgaverne kan løses i almen praksis

Hvilke råd og erfaringer vil det nuværende praksisplanudvalg videregive til det nye udvalg som sammensættes efter 1. januar 2018. Udvalget bedes gøre status på den forgangne periode og derudfra give anbefalinger til PPU styregruppen og sekretariatet ift. arbejdet i den kommende periode fra 2018 til 2021.

Hvilke ting har fungeret godt ift. udvalgets arbejde? Hvad kan forbedres?

Beslutning

Der blev gensidigt kvitteret for det gode samarbejde i udvalget. Udvalget gjorde status med følgende bemærkninger:

- En tættere inddragelse af kommunerne i regi af PPU har betydet, at rammerne for et styrket samarbejde til gavn for borgerne er tilstede
- Praksisplanen udgør et godt fundament for det videre arbejde på trods af, at implementeringen har været vanskelig
- Den nye overenskomst giver bedre muligheder for at arbejde sammen om tværgående initiativer
- Udvalget anbefaler, at det nye Praksisplanudvalg får en grundig introduktion til området
- Udvalget anbefaler, at psykiatriområdet får en særlig status i den kommende periode, og at området dagsordensættes på et af de første møder i det nye Praksisplanudvalg

Punkt 8: Eventuelt

1-01-72-13-14

Beslutning

Intet.

Punkt 9: Tak for nu

1-01-72-13-14

Beslutning

.