

REFERAT Praksisplanudvalg d. 26-11-2019

Mødedato Tirsdag d. 26. november 2019 kl. 14:00

Mødested Konference 1, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, Viborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Afrapportering af initiativer i lægedækning, almen praksis.....	4
Afrapportering på lægedækningshøring 2019.....	6
Udarbejdelse af ny praksisplan.....	8
Rammepapir for tværsektorielt samarbejde om regionale udgående teams.....	10
Drøftelse om opgaveudvikling/flytning.....	12
Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer.....	14
Afrapportering vedr. flytning af KOL og diabetes type 2 patienter til almen praksis.....	16
Tavshedspligt og brug af de sociale medier.....	18
Status på aftalen om fasttilknyttede læger på plejehjem.....	19
Afrapportering fra tværsektoriel arbejdsgruppe vedrørende pilotprojekt på ældreområdet.....	20
Oversigt over emner til kommende møder i PPU.....	22
Eventuelt.....	23

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
Specialkonsulent Sine Møller Sørensen, KOSU-sekretariatet

Fra PLO Midtjylland:

Formand Lise Høyer
Næstformand Henrik Idriss Kise
Bestyrelsesmedlem Birgitte Borup
Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Fra Region Midtjylland:

Regionsrådsmedlem Else Kayser (formand)
Regionsrådsmedlem Birgit Christensen
Regionsrådsmedlem Finn Thranum (næstformand)
Vicedirektør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning
Kontorchef Anne Birgitte Jæger, Koncern Økonomi
Kontorchef Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning
Specialkonsulent Andreas Gøtke, Sundhedsplanlægning (referent)

Beslutning

Afbud fra Hans Østergaard, Frank Heidemann, Benny Hammer, Lone Becker Kjaergaard, Anette Ørbæk Andersen, Rikke Skou Jensen.

Punkt 2: Afrapportering af initiativer i lægedækning, almen praksis

1-01-72-40-14

Resume

I tillæg til denne sagsfremstilling vil administrationen give en mundtlig afrapportering af punkt 2 og 3 på dagsorden.

Regeringens Lægedækningsudvalg udgav i januar 2017 deres anbefalinger til, hvordan lægemanglen i Danmark skal løses (Bilag 1).

På baggrund af disse anbefalinger producerede Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget i foråret 2018 et idékatalog over konkrete initiativer, som kan bidrage til opfyldelsen af de nationale anbefalinger, der relaterer sig til almen praksis. Siden har Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget implementeret en række initiativer fra idékataloget, mens andre initiativer fortsat pågår.

Administrationen giver på vegne af Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget en afrapportering på arbejdet med initiativer i lægedækning, relateret til udvalgets arbejde.

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

I oktober 2019 har administrationen udarbejdet en status til Danske Regioner på implementeringen af Lægedækningsudvalgets anbefalinger, hvor arbejdet med blandt andet initiativerne fra idékataloget indgår. Et uddrag af denne status er vedhæftet som bilag 2.

Følgende fokuspunkter i arbejdet med initiativerne vil fremhæves:

Kategori 1. Fokus på at synliggøre mulighederne for såvel praktiserende læger og uddannelseslæger

- Sikring af lettilgængelig information og kendskab til almen praksis på www.salgafpraksis.rm.dk
- Oprettelse af kortfunktion, så unge læger kan se, hvor der er ledige ydernumre, praksis til salg mv.
- Oprettelse af nyhedsbreve til uddannelseslæger

Kategori 2. Fokus på proaktiv håndtering af lægedækning i Region Midtjylland

- Oprettelse af sammenhængende uddannelsesstillinger i Distrikt Vest (Klinisk Basisuddannelse, Intro- og Hoveduddannelsesstilling samlet i ét geografisk område)
- Uddannelsesudvalget har gennemført undersøgelse af tutorlæge-kapaciteten, for at forberede at praksis skal have flere uddannelseslæger.
- Konsulenttilbud under Koncern Kvalitet, herunder Ledelses- og Organisationsudvikling og tilbud til nynedsatte læger.

Kategori 3. Fokus på markedsføring af specialet og positiv eksponering hertil.

- Etablering af idébank for initiativer i lægelig rekruttering, så kommuner og lægelaug kan inspirere hinanden.
- Udarbejdelse af grafisk materiale med fokus på lægelig rekruttering. Sendes til kommuner og kommunalt-lægelige-udvalg.
- Arbejde med at tilbyde sommerferie-praktik for medicinstuderende er igangsat

Hvilke initiativer virker?

Effekten af rekrutteringsindsatser er generelt svær at måle, og særligt er det svært at differentiere de enkelte initiativers effekt fra hinanden. I sidste ende virker det til at være lægernes personlige forhold, såsom familiær tilknytning, der afgør, hvor lægerne arbejder og bosætter sig.

Det kræver således et langsigtet fokus, både lokalt og nationalt, at få vendt en udvikling, og Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget håber således på, at den varige samlede indsats på sigt vil bære frugt.

Specifikt i forhold til udvalgets fokus i kategori 1 ovenfor (*Fokus på at synliggøre mulighederne for såvel praktiserende læger og uddannelseslæger*), kan aktiviteten på hjemmesiden www.salgafpraksis.rm.dk måles. Her ses der en stigning i antal af besøg på siderne, sammenlignet med samme periode sidste år, hvilket *kan* være et udtryk for, at indsatsen virker.

Beslutning

Jacob Frølund, , Koncern Økonomi holdt et oplæg om lægedækningshøring og lægedækningsinitiativerne, som udvalget tog til efterretning.

Plancher er vedlagt referatet.

Praksisplanudvalget ønsker på et kommende møde en sag om mulighederne for brugen af ydernummer på licens.

Endvidere ønsker udvalget at se på rammedelegation, som en mulighed for at aflaste lægen.

PLO-M foreslog til dette punkt, at PPU retter en henvendelse centralt vedrørende den nuværende regionale fortolkning af Sundhedsloven, som er med til at sætte begrænsninger for typen af (økonomisk) hjælp til de nuværende (og eventuelt kommende) PLO klinikker, som i helt særlige situationer har brug for rekrutteringshjælp.

Bilag

Bilag 1 - Laegedaekning-rap-jan-2017

Bilag 2 - Uddrag af status på anbefalinger, Region Midtjylland 2019

Punkt 3: Afrapportering på lægedækningshøring 2019

1-35-72-17-18

Resume

Resultatet af lægedækningshøring 2019 viser, at der er plads til yderligere 72.096 sikrede borgere blandt regionens praktiserende læger. Dette svarer til 5,5 % ekstra sikrede i almen praksis. Region Midtjylland har således overordnet set tilstrækkelig ekstra behandlingskapacitet hos de eksisterende praktiserende læger. Det kan yderligere konkluderes, at den laveste ekstrakapacitet findes i Samsø, Skanderborg, Odder og Randers kommuner.

Administrationen indstiller,

at orienteringen om afrapporteringen på lægedækningshøring 2019 tages til efterretning.

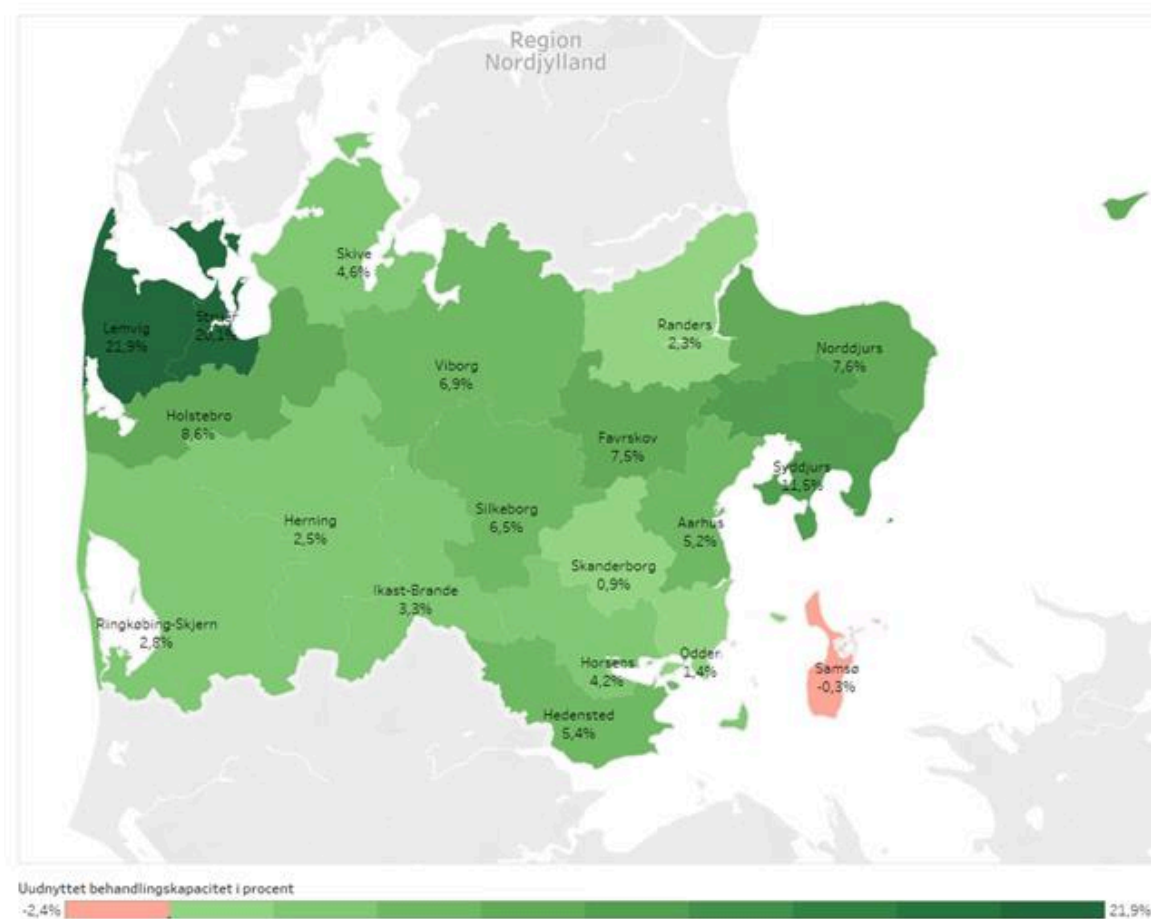
Sagsfremstilling

Region Midtjylland skal jævnfør overenskomst om almen praksis foretage en årlig lægedækningshøring blandt regionens praktiserende læger inden den 1. oktober. Formålet med lægedækningshøringen er at synliggøre en eventuel uudnyttet behandlingskapacitet og sikre, at antallet af lægekapaciteter i regionen er tilstrækkelig til, at alle regionens gruppe 1-sikrede borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge.

Den uudnyttede behandlingskapacitet suppleres i Region Midtjylland af en opgørelse, hvor der indregnes lægens eventuelle ønske om et lavere patienttal end det, der er bestemt i overenskomsten om almen praksis.

Tidligere er ekstrakapaciteten blevet udtrykt ved nøgletallene "netto ekstrakapacitet" og "brutto ekstrakapacitet". Da de tidligere benyttede nøgletal ikke til fulde har overholdt retningslinjerne for opgørelsen af ekstrakapacitet beskrevet i overenskomst om almen praksis, er nøgletallene blevet justeret og er ved samme lejlighed blevet omdøbt til henholdsvis "ønske om yderligere sikrede i praksis" og "uudnyttet behandlingskapacitet". En uddybende forklaring til justeringerne findes i bilaget.

Resultatet af lægedækningshøringen 2019 viser, at der i Region Midtjylland er en uudnyttet behandlingskapacitet på 72.096 sikrede (5,5 %). Der ønskes yderligere 37.379 sikrede i praksis, hvilket svarer til 2,8 %. Det kan yderligere konkluderes, at den laveste kapacitet findes i Samsø, Skanderborg, Odder og Randers kommuner (se nedenstående kort for uudnyttet behandlingskapacitet).



Lægedækningshøringen blev gennemført fra 19. august til 24. september 2019. I alt 355 af regionens 362 lægepraksis pr. 1. august 2019 fik tilsendt det digitale spørgeskema. De resterende lægepraksis er Region Midtjyllands 7 udbudsklinikker i henholdsvis Lemvig, Bøvlingbjerg, Holstebro, Thyholm, Roslev og på Endelave. Ud af de 355 praksis gennemførte 330 praksis helt eller delvist spørgeskemaet, hvilket resulterer i en svarprocent på 93,0 %.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Punkt 4: Udarbejdelse af ny praksisplan

1-30-72-155-17

Resume

Ifølge Sundhedsloven skal almen praksis, kommunerne i regionen og Region Midtjylland i hver valgperiode udarbejde en samlet praksisplan for almen praksis. Nærværende sagsfremstilling skitserer et forslag til rammerne for det kommende arbejde med en ny praksisplan i Region Midtjylland.

Administrationen indstiller,

at udvalget drøfter pejlemærkerne og rammerne for arbejdet med praksisplanen og godkender kommissorium, herunder medlemmerne af arbejdsgruppen og tidsplanen for arbejdet

Sagsfremstilling

Sundhedsvæsenet står overfor en række udfordringer de kommende år med flere borgere med kroniske sygdomme, flere borgere med multisygdom og begrænset økonomi for regionen. Samtidig er sundhedsvæsenet under forandring med øget fokus på det borgernære og samarbejdende sundhedsvæsen. Dette afspejles i de senere års økonomiaftaler mellem regeringen og regionerne og i den nuværende overenskomst for almen praksis. Generelt er der et større fokus på forebyggelse, tidlige indsatser og behandling uden for sygehusene.

Formålet med denne drøftelse er at give Praksisplanudvalget mulighed for at drøfte pejlemærker og rammer for udvikling af almen praksis, som et indspil til det kommende arbejde med praksisplanen.

I Sundhedsloven er det fastlagt, at regionerne i hver valgperiode skal udarbejde en ny praksisplan for almen praksis, der beskriver;

- hvilke opgaver almen praksis skal varetage i et samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen,
- hvilke snitflader og sammenhænge, der er til det øvrige sundhedsvæsen,
- hvordan det øvrige sundhedsvæsen kan understøtte almen praksis i at løfte disse opgaver,
- den kapacitetsplanlægning, som er en forudsætning for opgaveløsningen.

På den måde er praksisplanen det lokale samarbejds- og planlægningsværktøj mellem almen praksis, region og kommunerne i Region Midtjylland.

Praksisplanen skal fastsætte konkrete anbefalinger indenfor en række temaer:

- Lægedækning
- Lokal opgavevaretagelse
- Tilgængelighed
- Lokal kvalitetsudvikling.

Derudover kan praksisplanen også indeholde konkrete indsatser for almen praksis, som er besluttet i sundhedsaftalen og ved behov følges op af underliggende aftaler.

Sundhedsaftalen for 2019-2023 sætter gennem visioner, indsatsområder og principper for samarbejde en fælles politisk retning for det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet, hvilket skal praksisplanen skal afspejle.

Udarbejdelse af praksisplan for almen praksis er forankret i Praksisplanudvalget, hvor region, kommuner og Praktiserende Lægers Organisation Midtjylland (PLO-Midtjylland) er repræsenteret. Det fremgår af vejledningen for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis, at der skal tilstræbes enighed i Praksisplanudvalget om praksisplanen. Såfremt der ikke efter store bestræbelser, kan opnås enighed, tilfalder den endelige beslutning om planens udformning Regionsrådet.

Den videre proces

Styregruppen bag praksisplanudvalget foreslår, at der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra PLO-Midtjylland, kommunerne i Region Midtjylland og administrationen i Region Midtjylland. Arbejdsgruppens overordnede opgave vil være at udarbejde et udkast til en ny praksisplan, der kan bruges til en høring af relevante parter. Høringsversionen ventes forelagt til godkendelse af praksisplanudvalget i juni 2020. Efterfølgende vil høringsversionen blive sendt i høring hos relevante høringsparter og sendt i offentlig høring.

I den proces er den første opgave at tilrettelægge en workshop for relevante interessenter fra kommunerne, de praktiserende læger, hospitalerne og administrationen i Region Midtjylland, som derved kan komme med input til

den kommende praksisplan. Ud fra workshoppens og derudfra tilpasse processen for udarbejdelse af praksisplanen. Arbejdsgruppen skal også udarbejde et forslag til en prøvehandling med en initial høring af almen praksis via kvalitetsklyngerne.

Tidsplan

Processen for arbejdet med praksisplanen for almen praksis er som følger:

Dato	Handling
26. november 2019	PPU drøfter rammerne for arbejdet med praksisplanen og godkender kommissorium, herunder medlemmerne af arbejdsgruppen
Dec. 2019 til April 2020	Arbejdsgruppen udarbejder første udkast til praksisplan
5. februar 2020	Møde i KKR - sundhedsområde som tema, herunder processen for praksisplanen
1. møde i 2020	Patientinddragelsesudvalget orienteres om processen for praksisplanen
5. marts 2020	Tilbage melding til PPU vedr. resultat af workshop
Maj 2020	PPU styregruppen godkender første udkast til praksisplanen (inden høring)
3. juni 2020	PPU godkender første udkast til praksisplanen
17. juni 2020	Møde i KKR - drøfte høringsudgave af praksisplanen
Juni/September 2020	Offentlig høring
9. november 2020	Møde i KKR - temaer i høringen af praksisplanen
Okt./nov. 2020	PPU st. godkender praksisplan (på baggrund af høringssvar)
26. november 2020	PPU godkender praksisplan (på baggrund af høringssvar)
Dec. 2020	Udvalget for nære sundhedsvæsen godkender praksisplanen
Dec. 2020	PLO-M og Regionsrådet godkender praksisplanen
Dec. 2020 - januar 2021	Kommuner godkender praksisplan

Den gældende praksisplan for almen praksis, og Sundhedsstyrelsens vejledning og principper for udarbejdelse af praksisplanen er vedlagt til orientering.

Beslutning

Udvalget drøftede rammer og pejlemærker for arbejdet med praksisplan for almen praksis. Udvalget ser den nuværende praksisplan som et godt afsæt for det videre arbejde. Udvalget godkendte kommissoriet med bemærkning om, at udvalget ønsker at følgende temaer indgår i det videre arbejde: ulighed i sundhed, digitalisering, tilgængelighed, forebyggelse fx for udsatte borgere, almen praksis samspil med hospitaler og kommuner, fælles beslutningstagning med patienterne, opgaveflytning/udvikling samt medicin håndtering. Udvalget ønsker endvidere, at borgerperspektivet tages med i udarbejdelsen af ny praksisplan.

Bilag

Ny praksisplan - Kommissorium ver.22.10.19

praksisplan_almen_praksis_230117_web

Vejledning-og-principper-for-udarbejdelse-af-praksisplaner-for-almen-praksis.ashx

Punkt 5: Rammepapir for tværsektorielt samarbejde om regionale udgående teams

1-31-72-139-16

Resume

Rammepapir med fem principper for det tværsektorielle samarbejde om regionale udgående teams i psykiatrien (voksen) fremlægges til godkendelse. Udviklingen af samarbejdet om de udgående regionale teams er et af de igangsatte udviklingsinitiativer målrettet voksne borgere med svær psykisk sygdom, som er et af målene i sundhedsaftalen under indsatsområdet om den nære psykiatri.

Administrationen indstiller,

at rammepapir vedrørende samarbejdet om udgående ambulante teams og den videre proces for udmøntning godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrund

Som en del af Region Midtjyllands budgetforlig for 2019 blev der afsat 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien. Heraf blev 8 mio. kr. afsat til harmonisering af den udgående ambulante aktivitet i psykiatrien.

Formålet med de udgående regionale teams er at skabe hurtig kontakt til patienten, forebygge indlæggelser og fremme tidlig udskrivelse. Den udgående ambulante aktivitet har herved tydelige snitflader til kommunerne og almen praksis og er derfor forankret i styregruppen for Alliancen om den nære psykiatri.

På den baggrund er der i regi af Alliancen om den nære psykiatri udarbejdet et rammepapir for samarbejdet om regionale udgående teams i psykiatrien samt et forslag til implementeringsovervejelser for udmøntningen. Rammepapiret indgår som et af udviklingsinitiativerne målrettet voksne borgere med svær psykisk sygdom, som er et af målene i sundhedsaftalen under indsatsområdet den nære psykiatri.

Vedlagte rammepapir og forslag til videre proces for udmøntning blev godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 30. oktober 2019. Det fremlægges nu til godkendelse i Praksisplanudvalget, da rammepapiret blandt andet berører det lægefaglige ansvar. Det lægefaglige ansvar for en konkret borger i et forløb ved de udgående teams er hos regionen.

Rammepapiret

Formålet med rammepapiret er at skitsere, hvordan samarbejdet om de udgående teams skal se ud. Kernen i rammepapiret udgøres af fem principper, der skal være med til at sikre gode sammenhængende borgerforløb.

Gensidig samarbejds- og informationspligt

Princippet indebærer blandt andet, at vi tidligt er opmærksom på hinanden som samarbejdspart i konkrete borgerforløb, så vi tager tidlig kontakt til hinanden, informerer hinanden og stiller os til rådighed for hinanden.

Kort reaktionstid

Princippet om kort reaktionstid betyder blandt andet, at der er enighed om, at der skal være skabt hurtig kontakt til relevante parter inden for 2-3 arbejdsdage. Herefter udarbejder de relevante parter (kommune, regionspsykiatri, almen praksis, borger) sammen en fælles plan for borgerens videre forløb.

Tilgængelighed

Dette princip indebærer, at vi kan tilbyde en enkelt indgang samt intern koordinering i egen organisation i forhold til den første kontakt om en borger. Når der er etableret den første kontakt om en borger, skal det være tydeligt, hvem man som samarbejdspart kontakter fremover vedrørende forløbet.

Relationsdannelse

Høj kvalitet i samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis er essentielt for at kunne gøre en forskel for borgerne. Derfor prioriteres relationsdannelse og kendskabet til hinanden som et middel til at sikre høj kvalitet i vores samarbejde.

Rådgivning og sparring

Almen praksis og kommuner kan have behov for specialiseret ekspertise og rådgivning fra det udgående team ift. at sikre det bedste forløb for borgeren. Princippet om rådgivning og sparring indebærer derfor, at det udgående ambulante team understøtter kommune og praktiserende læge med rådgivning og specialiseret ekspertise om de konkrete borgerforløb.

Principperne udgør rammen for samarbejdet, mens selve udmøntningen aftales i det lokale klyngesamarbejde om de udgående teams. Der er udarbejdet et tillæg til rammepapiret om implementeringsovervejelser for

udmøntningen.

Videre proces

Såfremt Praksisplanudvalget godkender rammepapiret for tværsektorielt samarbejde om regionale udgående teams i psykiatrien, sendes rammepapiret til godkendelse i kommuner og region med henblik på ikrafttrædelse pr. 1. januar 2020.

2020 bliver et testår. Det betyder, at det ikke forventes, at alle parter står klar til at efterleve alle fem principper fra dag ét. Teståret er et udviklingsår, hvor man i klyngen får aftalt med hinanden, hvad der skal til for at udmønte principperne i løbet af 2020.

Primo 2021 evalueres samarbejdet om de udgående teams. Evalueringen skal have fokus på, hvordan samarbejdet om de udgående teams i klyngerne er lykkedes med at skabe sammenhængende borgerforløb. Erfaringer fra klyngerne samles med henblik på spredning af gode modeller for samarbejde.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Bilag

Udgående teams - rammepapir version 040919

Implementeringsovervejelser for udmøntning af rammepapir 240919

Bemærkninger fra Patientinddragelsesudvalget

Punkt 6: Drøftelse om opgaveudvikling/flytning

1-01-72-35-17

Resume

Praksisplanudvalget drøftede på mødet den 4. september 2019 udviklingen i sundhedsvæsenet, herunder de oplevede ændringer for almen praksis og kommunerne i regionen. Praksisplanudvalget besluttede, at det var hensigtsmæssigt, at udvalget på et kommende møde drøftede sagen.

Administrationen indstiller,

at udvalget drøfter sagen

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget drøftede den 4. september 2019, at sundhedsvæsenet i Region Midtjylland i disse år gennemgår en forandring, som betyder, at der sker ændringer på flere behandlingsområder. Forandringerne sker både på hospitalerne, i kommunalt regi og i almen praksis.

For almen praksis og kommunerne sker der en udvikling, der dels er initieret af praksisplanen for almen praksis, den gældende sundhedsaftale og den gældende overenskomst med almen praksis.

Aftaler om ændringer i Region Midtjyllands sundhedsvæsen

I den nuværende praksisplan for almen praksis er der en forventning om, at almen praksis i de kommende år vil skulle løse flere opgaver, fordi befolkningen bliver ældre, og flere derfor vil få kroniske sygdomme og ofte flere sygdomme på samme tid.

Tilsvarende er der i Sundhedsaftalen for 2019-2023 en vision om mere lighed i sundhed, at behandlingen skal være på borgernes præmisser, at sundhedsløsningerne bør være tæt på borgeren og at der skal skabes mere sundhed for pengene. Følgende områder er prioriteret:

- En fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning
- Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet
- Den nære psykiatri – først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

I både sundhedsaftalen og den nuværende praksisplan fremgår det, at når der sker ændringer i opgavevaretagelsen på tværs af almen praksis, hospitalerne og kommunerne skal der være gennemsigtighed og klarhed over de daglige økonomiske gevinster.

Den gældende overenskomst med almen praksis indeholder tilsvarende forskellige delaftaler om opgaveflytninger fra hospital til almen praksis. Aftalen omhandler, at forskellige kronikerpatienter, kontrol og opfølgning på kræftpatienter efter afsluttet sygehusforløb og sidst en styrket indsats for patienter med kroniske sygdomme fremover skal varetages af almen praksis.

Initiativerne betyder, at almen praksis har fået ansvar for at varetage en del af behandlingen og opfølgningen på en gruppe patienter, som er "tungere" end gennemsnitspatienten og som også fra tid til anden kan have forløb af kortere eller længere varighed på regionshospitalerne. En afledt konsekvens af de nye opgaver for almen praksis er bl.a., at hospitalernes epikriser er mere udførlige og indeholder flere instruktioner, da det er aftalt, at hospitalerne ved afslutning af patienten skal udarbejde en individuel behandlingsplan vedrørende den videre behandling hos den praktiserende læge.

Udviklingen i sundhedsvæsenet fra et alment lægeligt perspektiv

De praktiserende læger oplever en tendens med flere barrierer for henvisninger, og at patienterne udskrives/afsluttes tidligere ambulant og akut, og med lange opskrifter på, hvad egen læge skal gøre.

I tilknytning til dette har PLO-Midtjylland skrevet til Region Midtjyllands praksiskonsulenter og bedt om erfaringer med skærpede henvisningskrav og ændringer i opgaveporteføljen i almen praksis, som følge af Region Midtjyllands transformation af ambulante og akutte aktiviteter på regionens hospitaler.

Patientperspektivet er vigtigt, og der er behov for drøftelse i PPU for at sikre at patienterne får den bedst mulige behandling, i den rigtige sektor, af de rigtige grunde.

Der er behov for en åben diskussion i PPU omkring disse opgaveflytninger for at sikre, at der foreligger faglige aftaler, som definerer hvor patientbehandlingen bedst varetages.

Udviklingen i sundhedsvæsenet fra et kommunalt perspektiv

Udviklingen i sundhedsvæsenet betyder på forskellig vis ændringer i de sundhedsopgaver, der skal løftes i det samlede sundhedsvæsen. Det har betydning for samspillet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommuner i den enkelte borgers forløb. Og det har betydning for udviklingen i de opgaver, der løftes i den enkelte sektor.

KL kortlægger årligt udviklingen i det nære sundhedsvæsen. I den seneste opgørelse (oktober 2018) angiver alle de 19 midtjyske kommuner, at kommunens akutfunktion eller den almindelige sygepleje varetager behandlingsopgaver, der tidligere lå i sygehusregi. Næsten alle de midtjyske kommuner (95%) oplever desuden et øget pres for at påtage sig nye behandlingsopgaver fra sygehusene og/eller øge volumen i kendte arbejdsopgaver. Af nye behandlingsopgaver nævnes blandt andet hjemmedialyse, kemoterapi, IV-behandling og parental ernæring. På samme måde får også ændringer i opgavevaretagelsen i almen praksis betydning for blandt andet den kommunale sygepleje. Ligesom tilrettelæggelsen af den kommunale indsats påvirker indsatserne i almen praksis og på hospitalerne.

Udviklingen i sundhedsvæsenet fra et regionalt perspektiv

Generelt har den medicinske og den teknologiske udvikling betydet, at flere patienter kan udskrives tidligere. Dette er sandsynligvis muliggjort ved den udvikling som har fundet sted i primær sektor, hvor opgraderinger i almen praksis og kommuner giver mulighed for, at patienterne hurtigere kan vende tilbage til nærområdet.

I Region Midtjyllands hospitalsvæsen foregår der i disse år en transformation af behandlingen på hospitalerne, hvor sundhedsvæsenet forandres, så der i stedet for stadig flere behandlinger er fokus på at levere mere sundhed for pengene. Det kan være kontrollen, hvor fysisk fremmøde med fast interval afløses af en telefonsamtale, når borgeren har behovet. Eller det kan være samarbejde mellem hospital, kommuner og praktiserende læger om at undgå akutte indlæggelser på hospitalet.

Arbejdet med forandringen foregår i fire spor: Medicin, digitalisering, reduktion af ambulante besøg og reduktion af vækst i akut aktivitet.

Det er ikke en intension med det regionale initiativ at "flytte" opgaverne til anden sektor og regionen anderkender opmærksomheden på dette.

Beslutning

Udvalget anerkendte de dilemmaer og udfordringer, som bevægelserne i sundhedsvæsenet kan afstedkomme. Der var enighed om, at afsættet for det videre arbejde må være et fælles ønske om at skabe gode forløb for borgerne og med en høj kvalitet.

Der sættes et arbejde i gang med henblik på at styrke kvaliteten af henvisninger / epikriser for hjertepatienter og for patienter med psykisk sygdom. Udvalget ønsker at få en orientering om resultatet af dette arbejde.

Punkt 7: Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer

1-01-72-35-17

Resume

Der er udarbejdet et forslag til en samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger, som behandles i Sundhedskoordinationsudvalget på et møde den 13. december 2019. Hvis Sundhedskoordinationsudvalget godkender aftalen, sendes den til region og kommuner med henblik på endelig godkendelse i den enkelte kommune og i regionen. Sundhedsstyregruppen har 6. november 2019 behandlet samarbejdsaftalen og anbefaler, at aftalen godkendes.

Administrationen indstiller,

at PPU tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Baggrund

Etablering af sundhedsvisitationer indgår som en del af udmøntningen af det prioriterede indsatsområde "Sammen om ældre – først med fokus på akutte indlæggelser" i sundhedsaftalen 2018-23. Sundhedsvisitationer er også et prioriteret initiativ i Alliancen om den nære psykiatri.

Forslaget til samarbejdsaftale er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis på baggrund af erfaringer fra især Midtklyngen og Randersklyngen. Alle klynger har været repræsenteret i arbejdet.

Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger

Forslaget til samarbejdsaftale indebærer, at der etableres sundhedsvisitationer i alle klynger. Sundhedsvisitationerne skal sikre bedre overblik og enkle indgange til eksisterende akuttilbud i den enkelte klynge og etableres i hospitalsvisitationerne på de fem akuthospitaler i Horsens, Randers, Viborg, Herning samt Aarhus.

Etablering af sundhedsvisitationer indgår som en del af samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommuner om at sikre:

- At alle borgere får den rette behandling (rette borger i rette seng)
- Sammenhæng i akutte forløb
- At flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i det kommunale akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse.
- At målet om lighed i sundhed understøttes på tværs af psykiatri og somatik
- At de samlede ressourcer anvendes bedst muligt.

Sundhedsvisitationerne er primært et tilbud til praktiserende læger, vagtlæger og læger i præhospitalet og skal kunne:

- Visitere til akutte indlæggelser
- Orienter om, tilbyde og visitere til subakutte tider indenfor alle specialer
- Formidle adgang til specialistrådgivning, fx gennem konferencekald ind i hospitalet
- Vejlede om og formidle kontakt til kommunale tilbud vedrørende somatisk og psykisk sygdom.

Visionen er, at sundhedsvisitationerne skal være den professionelle og servicemindede indgang til alle akutte tilbud i klyngen, uanset sektor. Samarbejdet omkring sundhedsvisitationerne skal sikre, at det for egen læge og vagtlæge er ligeså let at vælge et relevant alternativ til indlæggelse, som at vælge at indlægge patienten – uanset hvilken sektor det relevante alternativ findes i.

Etablering af sundhedsvisitationer indebærer:

- at regionen sikrer, at de rette kompetencer i forhold til visitation og tværsektorielt samarbejde er tilstede og vedligeholdes i hospitalsvisitationerne, og indrettes med ensartede tilbud i forhold til subakutte tider og udgående funktioner fra hospitalerne.
- at kommunerne skal give oplysninger til hospitalsvisitationerne om relevante tilbud og sikre enkle indgange til akuttilbud i kommunerne.

Klyngestyregruppen i den enkelte klynge har ansvaret for, at det i klyngen aftales hvilke tilbud, der kan bruges, og hvordan i en akut situation.

Implementering

Aftalen forventes at kunne træde i kraft 1. marts 2020, hvorefter de enkelte klynger står for at implementere aftalen.

For at sikre kendskab til tilbuddene i sundhedsvisitationerne gøres følgende:

- Samarbejdsaftalen præsenteres i de kommunalt-lægelige udvalg (KLU)
- Der orienteres via sundhed.dk
- Vagtlægechefen involveres i informationsstrategi i forhold til vagtlæger
- Der orienteres via www.sundhedsaftalen.rm.dk
- Kompetenceprofil for visitatorer i sundhedsvisitationerne samt information om telefonnumre m.v. lægges i E-dok

Det er forventningen, at det styrkede samarbejde vil kunne etableres hurtigere i forhold til borgere med somatisk sygdom end ved borgere med psykisk sygdom. I forhold til de kommunale socialpsykiatriske akuttilbud er der behov for at etablere og udvikle samarbejdsrelationerne yderligere. Der er behov for at udbygge den gensidige viden om tilbud og muligheder i de tre sektorer samt at afstemme forventningerne til, hvad forskellige typer af tilbud kan bruges til på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis.

Samarbejdsaftalen er den overordnede ramme om det fremtidige samarbejde, men i implementeringsprocessen vil der blive behov for at indgå mere konkrete aftaler og udvikling af procedurer mellem parterne om delelementer i aftalen. Klyngerne udarbejder i forbindelse med implementeringsarbejdet konkrete retningslinjer for, hvor og hvordan information om udvikling i akuttilbuddene i kommuner og på hospitalerne løbende opdateres.

Aftalen indebærer ikke, at der skal etableres nye tilbud i den enkelte klynge.

Der følges op på aftalen i 2021.

Beslutning

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag - samarbejdsaftale sundhedsvisitationer 301019

Punkt 8: Afrapportering vedr. flytning af KOL og diabetes type 2 patienter til almen praksis

1-01-72-35-17

Administrationen indstiller,

at PPU tager denne opfølgning på implementeringen af KOL og diabetes type 2 til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Den 28. maj 2018 godkendte PPU implementeringsplanen for flytning af KOL- og diabetes type 2-patienter til almen praksis. Planen foreskrev, at patienterne skulle overgå i perioden 1. september 2018 til 31. august 2019. Dette er derfor en opsamling på implementeringsplanen.

Den forventede flytning

Flytningen af ukomplicerede KOL- og diabetes type 2-patienter fra hospitalerne til almen praksis blev aftalt med den nuværende overenskomsttaftale. Her beskrives det, at man i Region Midtjylland forventede at kunne flytte 5330 diabetes type 2 patienter, mens intet konkret tal nævnes for KOL. PPU blev dog, i forbindelse med godkendelsen af implementeringsplanen, orienteret om, at antallet af patienter, som kunne flyttes i Region Midtjylland var lavere. Dette skyldtes bl.a., at man i Region Midtjylland allerede for år tilbage havde udflyttet nogle patienter. Derfor blev der i stedet foretaget patientgennemgange på to af regionens hospitalsenheder, for på den måde at estimere antallet af flytbare patienter. Patientgennemgangene viste, at ca. 400 KOL- og 100-1200 diabetes type 2-patienter kunne flyttes.

Status på flytning

Til venstre i tabel 1 vises antallet af KOL- og diabetes type 2-patienter, som man forventede at kunne udflytte på baggrund af patientgennemgangene. I midten vises udviklingen i antal patienter på ambulatorierne og til højre antallet af patienter, som er overgået til kronikerhonorar.

I den forbindelse skal det dog nævnes, at flytningen øjensynligt er startet tidligere end 1. september 2018, hvorfor betydningen for aktiviteten på ambulatorierne underestimeres.

Tabel 1: Forventet flytning, ambulans udvikling og faktisk flytning

	Forventet flytning af patienter	Udvikling i antal patienter på ambulatorierne*	Antal udflyttede patienter**
KOL	400	-361	1.304
Diabetes type 2	100-1200	-898	2.396

* Antal unikke patienter på regionens ambulatorier i perioden 1. september 2017 – 31. august 2018 sammenlignet med perioden 1. september 2018 – 31. august 2019.

** Antallet af udflyttede patienter er opgjort ved at undersøge, hvor mange unikke patienter fra ambulatorierne i 2017, der i perioden 1. januar 2018 – 31. august 2019 er blevet tilmeldt kronikerhonorar i almen praksis, og dermed regnes som udflyttede.

Tabel 1 viser, at der er sket et betydeligt fald i aktiviteten på ambulatorierne, ligesom flere patienter er blevet flyttet fra ambulatorier til almen praksis end forventet i patientgennemgangene. Dermed viser tabel 1, at hospitalerne har flyttet en stor del af patienterne til almen praksis.

Mellem hospitalerne er der forskel på, hvor store andele, der er blevet udflyttet. Forklaringen herpå kan være lokale forhold på de enkelte hospitaler. Eksempelvis har flere hospitaler været i gang med at flytte til nye bygninger, ligesom flere hospitaler for år tilbage udflyttede dele af patienterne, hvorfor den flytbare andel af patienter disse steder er mindre.

Andre analyser i opfølgningen

I implementeringsplanen er der beskrevet en række yderligere analyser til opfølgning, som administrationen også har foretaget. Disse analyser vedrører antal patienter tilmeldt de forskellige kronikerhonorar i almen praksis, udviklingen i akutte forløb blandt KOL- og diabetes type 2-patienter samt udviklingen i forbruget af laboratorie- og tillægsydelser blandt borgere tilmeldt kronikerhonorar sammenlignet regionens øvrige borgere. Disse analyser er udførligt beskrevet i bilag 1.

Resultaterne af ovennævnte analyser gennemgås kort her.

Per 31. august 2019 er følgende antal patienter tilmeldt kronikerhonorar i almen praksis:

- 0130, kronikerhonorar for patienter med KOL: 17.011
- 0131, kronikerhonorar for patienter med diabetes type 2: 38.101
- 0132, kronikerhonorar for patienter med både KOL og diabetes type 2: 3.638

Fra 2017 til 2018 er der ikke sket en stigning i antallet af akutte forløb blandt KOL- og diabetes type 2-patienter fra ambulatorierne. Her er det blevet undersøgt, om de patienter, der i 2017 blev behandlet på ambulatorier, har haft flere akutte forløb i 2018 end de patienter, der i 2016 blev behandlet på ambulatorier, havde i 2017. Dermed har ændringerne ikke givet anledning til flere akutte forløb.

Blandt de borgere, som er tilmeldt kronikerhonorar er der sket en stigning i antallet af sygebesøg, mens der omvendt er sket et fald i antallet af laboratorieydelser.

I forhandlingsaftalen til den nye overenskomst indgår det, at de praktiserende læger på landsplan skal levere 75.000 flere lungefunktionsundersøgelser i forhold til 2014. I de otte første måneder fra 1. januar 2019 – 31. august 2019 har væksten været på godt 56.000. Fremskrives dette tal til en helårseffekt nås målsætningen på 75.000.

Afsluttende bemærkninger

Resultaterne af analyserne bliver forelagt Økonomi- og Planchefgruppen den 28. november og SUNS den 4. december. Yderligere sendes resultaterne til orientering hos det endokrinologiske og lungemedicinske specialeråd.

Det Regionale Løn og Takst Nævn har tilkendegivet, at de – med inddragelse af Praktiserende Lægers Organisation – vil tage initiativ til en forskningsbaseret evaluering af, om opgaveflytningen har været succesfuld. Det er planen, at denne skal påbegyndes i løbet af den kommende overenskomstperiode. Den forskningsbaserede evaluering vil undersøge, om de udflyttede patienter overvejende følges og behandles i almen praksis, og om den faglige kvalitet i kronikerbehandlingen i almen praksis er tilfredsstillende.

Beslutning

Udvalget tog sagen til efterretning.

Bilag

Udkast, Bilag 1, Opfølgning på udflytning KOL og diabetes type 2

Punkt 9: Tavshedspligt og brug af de sociale medier

1-01-72-35-17

Resume

Hospitalsudvalget beder praksisplanudvalget drøfte tavshedspligt og brugen af de sociale medier. Sagen er foranlediget af en artikel om læger, der deler oplysninger om patienter i en gruppe på Facebook.

Administrationen indstiller,

at udvalget drøfter sagen

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget drøftede på mødet mandag den 7. oktober 2019 en henvendelsessag fra Regionsrådsmedlem Nicolaj Bang (C), der ønskede en redegørelse for, hvordan opførelse, som har været nævnt i medierne (se link nedenfor), forhindres fremadrettet.

<https://nyheder.tv2.dk/samfund/2019-09-26-laeger-udleverer-patienter-i-stor-facebook-gruppe>

Hospitalsudvalget tog afstand fra den opførelse, der er beskrevet i artiklen, hvor læger deler oplysninger om patienter. Udvalget anmodede om, at sagen drøftes i relevante samarbejdsfora og at regionens ansatte i højere grad oplyses om overholdelse af tavshedspligt på de sociale medier.

Beslutning

PLO-M orienterede om, at Lægeforeningen har meldt ud til deres medlemmer, at de skal være opmærksomme på, hvordan patienterne drøftes på de sociale medier. Det opleves i øvrigt, at lægerne udøver en selvjustits ift. medlemmer, der overskrider grænserne. PLO-M tilføjede, at de sociale medier kan være god for videndelingen i almen praksis, fordi så mange læger er medlem af gruppen, der bruges både til erfaringsudveksling mellem de praktiserende læger og med de praktiserende speciallæger.

PPU var enige om, at de sociale medier skal bruges konstruktivt og med omtanke.

Punkt 10: Status på aftalen om fasttilknyttede læger på plejehjem

1-01-72-35-17

Resume

Siden november 2016 har de 19 midtjyske kommuner og praktiserende læger arbejdet på at udmønte aftalen om implementering af initiativ om faste læger på plejecentre. Aftalen indebærer, at fasttilknyttede læger yder generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejehjemmet, samt at beboerne på det enkelte plejehjem kan vælge en fasttilknyttet læge som egen læge. Nærværende sagsfremstilling er en status på initiativet.

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget tager status på ordningen om fasttilknyttede læger på plejehjem til efterretning

Sagsfremstilling

Status er, at ordningen er implementeret i 16 kommuner. I 9 af disse kommuner er der fasttilknyttede læger på alle plejehjem, i 3 kommuner gælder det for ca. 90% af plejehjemmene og 4 kommuner oplyser, at der er fasttilknyttede læger på op til 2/3 af plejehjemmene (opgjort august 2019). I 3 kommuner har det endnu ikke været muligt at implementere ordningen, eller der er fundet andre løsninger.

En rundspørge blandt kommunerne i Midtjylland viser, at der generelt er meget stor tilfredshed med ordningen. Erfaringen er, at ordningen styrker samarbejdet mellem praktiserende læger og personale på plejehjem, hvilket giver et kvalitetsløft i behandlingen af borgere på plejehjem. Det kan fx mærkes i forløb, hvor der er behov for en tidlig indsats for at forebygge, at borgerens tilstand forværres, eller i terminale forløb.

Kommunerne oplever, at det styrkede samarbejde om borgeren fx kommer til udtryk ved, at læger og personale gennem ordningen får et større kendskab til hinanden og forståelse for hinandens kompetencer, i højere grad for afstemt indsats i de konkrete borgerforløb og hurtigere får afklaret eventuelle spørgsmål undervejs.

Kommunerne har som en del af satspuljen for sundheds- og ældreområdet 2016-19 fået midler til indfasning af ordning om fasttilknyttede læger på plejehjem. Midlerne udløber ved udgangen af 2019, og den enkelte kommune har således skulle træffe beslutning om finansiering af ordningen fremadrettet.

På nuværende tidspunkt har 13 af de 16 kommuner, hvor ordningen er taget i brug, besluttet at fortsætte ordningen, mens der i de øvrige 3 kommuner afventes endelig beslutning om fortsættelse af ordningen. Dette forventes at ske i løbet af november-december 2019.

Beslutning

Udvalget tog sagen til efterretning.

Punkt 11: Afrapportering fra tværsektoriel arbejdsgruppe vedrørende pilotprojekt på ældreområdet

1-01-72-20-17

Resume

I 2017 blev der nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som har haft til opgave at udarbejde et pilotprojekt med nye afregningsmodeller på ældreområdet. Der har været gennemført to prøvehandlinger, men det har været vanskeligt at inkludere patienter i projektet. Derfor har regionsrådet besluttet, at et pilotprojekt om indsatser med nye afregningsmodeller i et tværsektorielt perspektiv med henblik på at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser på hospital for en målgruppe af ældre borgere ikke godkendes.

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I økonomiaftalen for 2016 indgik en kvalitetspulje til at finansiere forsøg med nye styrings- og afregningsmodeller med afsæt i værdibaseret styring. Midlerne er blevet udmøntet til regionen via bloktilskuddet. I første omgang frem til 2018, men siden forlænget til og med 2019. Midlerne er blevet anvendt til henholdsvis et tværregionalt projekt om værdibaseret sundhed på apopleksiområdet og forsøg med afregningsmodeller.

I Budget 2018 er der en hensigtserklæring om forsøg med nye afregningsmodeller. I hensigtserklæringen står der: *"Region Midtjylland er udset til at skulle lave forsøg med nye afregningsmodeller indenfor områderne ældre medicinske patienter og multisyge kronikere. Muligheden for at tilrettelægge/indrette afregningsmodeller, der går på tværs af sektorerne på disse områder, undersøges nærmere."*

Der blev i 2017 etableret en tværsektoriel arbejdsgruppe til at udarbejde et pilotprojekt vedrørende ældreområdet med fokus på at udvikle og afprøve nye afregningsmodeller i det tværsektorielle felt. Gruppen blev sammensat af medlemmer fra kommuner, hospital, almen praksis (ved PLO-Midtjylland) samt administrationen.

Formål med pilotprojekt og prøvehandlinger

Projektets overordnede formål er at afprøve indsatser med nye afregningsmodeller i et tværsektorielt perspektiv med henblik på at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser på hospital for en målgruppe af ældre borgere. Hermed skal pilotprojektet fokusere på målbilledeområderne omkring at styrke indsatsen for ældre patienter samt sikre god økonomi og relevant aktivitet i sundhedsvæsenet. Målene for projektet er:

- at udvikle og afprøve afregningsmodeller til at understøtte værdibaseret styring i tværsektorielt regi,
- at identificere og beskrive en indsats i almen praksis og med tilknytning til hospitalet, målrettet ældre borgere.

Evaluering af prøvehandlinger

Der har været gennemført to prøvehandlinger. Første prøvehandling har medført, at projektdesignet er blevet tilrettet til anden prøvehandling.

Prøvehandling 1

I prøvehandling 1 er fem patienter blevet drøftet på en tværsektoriel konference. Aktørerne, der drøftede patienterne, er en repræsentant fra Akutteam i Randers Kommune, en overlæge fra Regionshospitalet Randers samt en praktiserende læge.

Alle tre aktører er enige om, at det er udbytterigt at afholde en tværsektoriel konference om patientens fortsatte behandling og pleje. Konferencen har givet aktørerne indsigt i, hvorledes de andre sektorer arbejder med den enkelte patient, og aktørerne har fået større indsigt, når de samarbejder om patienten.

Aktørerne er enige om, at konferencen meget gerne skal afholdes forholdsvis hurtigt efter udskrivelsen. Aktørerne beskriver, at det er tidskrævende at gennemføre en fysisk tværsektoriel konference. Ved denne type konference er det planlagt, at mere end en patient skal drøftes. Det giver udfordringer, da nogle patienter kan have været udskrevet i en periode, før konferencen gennemføres.

På baggrund af erfaringerne fra prøvehandlingen anbefalede aktørerne, der deltog i prøvehandlingen, at der skulle iværksættes endnu en prøvehandling, hvor inklusionskriterierne blev ændret, hvor patient og pårørende skulle deltage, og at prøvehandlingen skulle iværksættes som en videokonference.

Prøvehandling 2

Det har i løbet af første halvår 2019 kun været muligt at inkludere en enkelt patient i prøvehandling 2. Aktørerne, der har deltaget, er en repræsentant fra Akutteam i Randers Kommune, en overlæge fra Regionshospitalet Randers, en praktiserende læge, patienten samt patientens pårørende.

Regionshospitalet Randers, almen praksis og kommunen er enige om, at det er relevant, at parterne taler sammen om den enkelte patient. Desuden medfører samtalen, at der kommer viden frem om patienten, som gavner patientens behandling på hospitalet. Desuden tilegner almen praksis sig viden, som ikke adresseres i en almindelig epikrise.

Det har vist sig vanskeligt at arrangere møder med kort varsel mellem hospital, kommune, almen praksis og pårørende, da samtalen skulle foretages i den periode, hvor patienten er akutindlagt på hospitalet. Aktørerne, herunder patientens pårørende, har mange planlagte gøremål, som er vanskelig at ændre med kort varsel.

Desuden har den gennemførte tværsektorielle videokonference vist, at it-udstyret ikke fungerer optimalt, og de ældre patienter har svært ved at høre og se på en lille skærm.

Den samlede økonomi vedrørende møder i projektgruppen og gennemførelse af prøvehandlingerne har beløbet sig til 12.163,97 kr. i perioden 2018-2019.

Konklusion på prøvehandlingerne

Det har vist sig yderst vanskeligt at lave et setup, som både imødekommer den akut indlagte patient og den travle hverdag på hospital, i kommune og i almen praksis. På baggrund af første prøvehandling er det besluttet, at den tværsektorielle konference i prøvehandling 2 afholdes, mens patienten er akutindlagt, dette er for at undgå genindlæggelser. Prøvehandling 2 viser, hvor vanskeligt det er at afholde tværfaglige (video)konferencer med kort planlægningsmargen, selvom valget af videokonference har været for at øge fleksibiliteten i forbindelse med planlægning.

På baggrund af evalueringerne af de to prøvehandling der er gennemført, har regionsrådet besluttet, at et pilotprojekt om indsatser med nye afregningsmodeller i et tværsektorielt perspektiv med henblik på at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser på hospital for en målgruppe af ældre borgere ikke godkendes.

Beslutning

Udvalget tog sagen til efterretning.

Punkt 12: Oversigt over emner til kommende møder i PPU

1-01-72-35-17

Resume

Oversigt over emner på udvalgets 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 dagsordensat på praksisplanudvalgets kommende møder.

Beslutning

Udvalget tog listen til efterretning med følgende kommentar: Oversigten opdateres med dagens opfølgingspunkter, samt en status på initiativerne vedrørende den nære psykiatri.

Bilag

Emner til PPU 2019 og 2020 - 18.11.19

Punkt 13: Eventuelt

1-01-72-35-17

Beslutning

--