

REFERAT Praksisplanudvalg d. 29-08-2016

Mødedato Mandag d. 29. august 2016 kl. 14:00

Mødested Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Status på og input til Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sund	4
Høringsversionen af praksisplanen – drøftelse af Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning.....	6
Implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre.....	7
Orientering om national handlingsplan for den ældre medicinske patient.....	8

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-13-14

Sagsfremstilling

Fra kommunerne:

Borgmester Mads Jakobsen, Struer Kommune
Borgmester Nils Borring, Favrskov Kommune
Byrådsmedlem Frank Heidemann Sørensen (A), Ikast-Brande Kommune
Byrådsmedlem Anna Marie Brix Poulsen (O), Struer Kommune
Byrådsmedlem Orla Østerby ©, Lemvig Kommune
Direktør Kjeld Bertelsen, Stuer Kommune
Direktør Kate Bøgh, Favrskov Kommune
Direktør Anders Kjærulff, Holstebro Kommune
Konsulent Jonna Holm Pedersen, KL
Konsulent Sine Møller Sørensen, KOSU

Fra PLO Midtjylland:

Formand for PLO Midtjylland Karsten Rejkjær Svendsen
Næsteformand for PLO Midtjylland Jette Dam-Hansen
Medlem af bestyrelsen for PLO Midtjylland Henrik Kise
Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Fra Region Midtjylland:

Regionsrådsmedlem Carl Johan Rasmussen
Regionsrådsmedlem Jørgen Nørby
Regionsrådsmedlem Hanne Roed
Vicedirektør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning
Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Sundhedsplanlægning
Kontorchef Lasse Guldbrandsen, Koncern Økonomi
AC fuldmægtig Stine Bukdahl, Sundhedsplanlægning

Beslutning

Der var afbud fra følgende:

Regionsrådsmedlem Hanne Roed
Byrådsmedlem Anna Marie Brix Poulsen (O), Struer Kommune
Byrådsmedlem Orla Østerby ©, Lemvig Kommune
Næsteformand for PLO Midtjylland Jette Dam-Hansen
Rikke Skov Jensen, Vicedirektør, Sundhedsplanlægning

Punkt 2: Status på og input til Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

1-30-72-225-15

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget giver input til Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet har med budgetaftale 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Beslutningen er formuleret i forbindelse med vedtagelse af spareplan 2015-19. Af budgetforligsteksten fremgår følgende: "Forligspartierne er desuden enige om, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen inklusive anvendelse af sundhedshusene. Strategien forelægges regionsrådet senest medio 2016."

Proces

På møde i Sundhedskoordinationsudvalget 17. marts 2016 udtrykte kommunerne ønske om, at der afsættes den fornødne tid til inddragelse af kommunerne. Det ønske blev imødekommet, idet Regionsrådet den 27. april 2016 godkendte, at administrationen i dialog med kommunerne aftalte den konkrete administrative og politiske inddragelse, som sker via:

- at klyngestyregrupperne i juni 2016 har givet input til strategien
- at Det rådgivende udvalg for Nære Sundhedstilbud har inviteret de kommunale formænd og næstformænd for de 19 social- og sundhedsudvalg samt Sundhedskoordinationsudvalget til møde om strategien den 13. september 2016
- at Kommunekontaktudvalget får mulighed for at give input til strategien på møde 26. september 2016.

Den udvidede tidsramme muliggør også inddragelse af Praksisplanudvalget, som bedes give input til strategien. Der har været et forberedende arbejde internt i regionen både på administrativt og politisk niveau. Et indledende debatpapir samt et sæt plancher med foreløbige strategispor og indsatser er vedlagt. Plancherne vil blive gennemgået på Praksisplanudvalgets møde som afsat for, at Praksisplanudvalget kan give input til strategien.

Nedenfor er input fra møderne i klyngestyregrupperne opsummeret.

Bidrag og input til strategien afrundes og drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget på møde den 29. september 2016.

Input fra klyngestyregrupperne

Input fra møder i klyngestyregrupperne:

- Generel anerkendelse af strategisporene
- Kommunerne kunne have ønsket tidligere inddragelse, men værdsætter at de nu får muligheden for at give input – hold fokus på at sikre bredt ejerskab selvom det er en regional strategi
- På patientens/borgerens præmisser – men omkostningseffektive løsninger; vi skal følge de økonomiske konsekvenser af, at vi gør det, der er bedst for borgeren
- Interesse for friklyngeforsøg
- Opgaveløsningen skal i højere grad være fælles mellem hospital og kommuner og gerne med større integrering af almen praksis
- Manglende mulighed for deling af data på tværs af sektorer er en væsentlig barriere
- Der er behov for fokus på at undgå geografisk ulighed – respekt for geografisk forskellighed men uden dermed at skabe større ulighed for borgerne
- Vigtigt at medtænke psykiatri-, social- og arbejdsmarkedsområdet - særligt ift. at mindske social ulighed
- Fokus på håndtering af borgerforløb, der ikke umiddelbart kan håndteres med etablerede tilbud og ydelser - fx dårligt fungerende psykiatriske patienter, hvor mulige løsninger kunne være at prioritere udgående

hospitalsressourcer til denne gruppe eller støtte fra hospitalet til, at kommuner varetager forløb for de fx psykiatriske patienter, der ikke kan følge et ambulant forløb

- Udgående teams: brug teknologi og rådgivning, så kan og vil flere kommuner gerne være med; opgaver der kan løses af kommuner og praktiserende læger skal ikke løses af specialister
- Kommunalt ønske om at hospitaler hjælper med at afklare, hvad der fagligt forsvarligt kan løses af kommunerne; kommunalt ønske om adgang til kompetencer, de ikke selv kan levere
- Praktiserende læger kunne ønske mulighed for hurtigere adgang til afklarende diagnostiske undersøgelser i hospitalsregi
- Ambitiøst – med afsæt i Region Midtjyllands måltrekant om 'et sundhedsvæsen på patientens præmisser' og 'den bedste kvalitet' (planche 5) vurdere, om der er levnet plads til reelle prioriteringer.

Beslutning

Jens Bejer Damgaard præsenterede strategispor vedr. Region Midtjyllands rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, herunder hospitalernes understøttelse af almen praksis.

Der blev givet input til *Strategi for Region Midtjyllands indsats i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen*:

- Hospitalernes rolle i det nære sundhedsvæsen er minimal. For en stor andel af de almene opgaver i det nære sundhedsvæsen krydser almen praksis' veje ikke hospitalernes.
- Hospitalernes skal tage sig af specialiserede opgaver, hvor fagligheden tilsiger det. Opmærksomhed på at faglighed og økonomi skal gå hånd i hånd. I forbindelse med opgaveflytning er god kommunikation og afklaring af økonomi vigtigt.
- Undersøgelse fra Tryg-fonden vedr. patienternes ønsker til fremtidens sundhedsvæsen peger i retning af, at samarbejdet på tværs er helt afgørende for borgeren. Det er vigtigt at have fokus på, at understøttelse mellem hospital og almen praksis er gensidigt. Det kunne give god mening, at man på nogle felter samarbejder således, at de forskellige aktører er entreprenør for hinanden.
- PLO-M-repræsentanter fremførte, at det er den sundhedsfaglige indsats, der bør afgøre den organisatoriske placering af en opgave, og differentieret honorering ift. opgaver kan diskuteres.
- Kommunale repræsentanter fremførte ønsker om mere fremdrift og senere prioritering af de opgaver, der er listet i praksisplanen.

I forhold til hospitalernes understøttelse af almen praksis blev følgende nævnt:

- Praksisplanens forslag
- Transportordning.

Bilag

Præsentation af strategispor Praksisplanudvalget 290816

Debatpapir end

Punkt 3: Høringsversionen af praksisplanen – drøftelse af Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning

1-01-72-13-14

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget godkender styregruppens forslag til ændringer i praksisplanen.

Sagsfremstilling

Høringsversionen af praksisplanen blev godkendt på seneste møde i Praksisplanudvalget den 28. juni 2016, og har herefter været sendt til Sundhedsstyrelsen med henblik på faglig rådgivning, jf. § 8 i bekendtgørelse om praksisplanudvalg for almen praksis.

Administrationen har nu modtaget Sundhedsstyrelsens tilbagemelding, der vedlægges som bilag. Styregruppen bag Praksisplanudvalget har på møde den 22. august 2016 drøftet Sundhedsstyrelsens tilbagemelding, og foreslår på baggrund af drøftelserne følgende ændringer:

Indholdsfortegnelsen udbygges med underafsnit.

Differentiering mellem 1. og 2. del af praksisplanen fjernes (forekommer flere steder i praksisplanen, fx s. 11 midt).

I afsnit 1. Indledning (s. 3 nederst) tilføjes følgende: "Når praksisplanen er godkendt vil Praksisplanudvalget foretage prioritering af anbefalingerne i praksisplanen og udarbejde milepælsplan over implementering af disse".

I afsnit 4 (s. 6) vedrørende lægedækning beskrives regionens kapacitetsdimensioneringsmodel og der linkes til det virtuelle planlægningsværktøj. Desuden beskrives hvordan man har aftalt at bruge det virtuelle planlægningsværktøj.

I afsnit 4.3 om nyttiggørelse af almen medicinske speciallægekompetencer igennem nedsættelse af eller ansættelse i almen praksis (s. 12) korrigeres procentsatsen 14%, således at procentsatsen kun indeholder færdiguddannede speciallæger i almen medicinere (og ikke uddannelseslæger med vagtydnummer).

I bilaget på s. 43 omhandlende Sundhedsaftaleindsatser tilføjes en kolonne med angivelse af status på igangsatte projekter.

I forhold til Sundhedsstyrelsens kommentar omkring fokus på patientinddragelse – initiativer til styrkelse af organisatorisk patientinddragelse – foreslår styregruppen, at Praksisplanudvalget tager en drøftelse med Patientinddragelsesudvalget (PIU) omkring PIU's fremtidige inddragelse i arbejdet med implementering af praksisplanen. Dette kunne fx ske ved, at PIU årligt inviteres med på et Praksisplanudvalgsmøde.

Når Praksisplanudvalget har drøftet Sundhedsstyrelsens tilbagemelding, sendes høringsversionen af praksisplanen i offentlig høring i perioden september – oktober 2016, hvorefter sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget behandler den endelige version af praksisplanen, jf. tidligere vedtaget procesplan.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Sundhedsstyrelsens rådgivning vedr. praksisplanen

Høringsversion praksisplanen 14.07.16 (2)

Punkt 4: Implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre

1-01-72-13-14

Administrationen indstiller,

- at Praksisplanudvalget bemyndiger styregruppen bag Praksisplanudvalget til at indgå rammeaftale samt
- at Praksisplanudvalget bemyndiger de kommunale lægelige udvalg til at indgå lokale kontrakter med de praktiserende læger i henhold til rammeaftalen udarbejdet af styregruppen.

Sagsfremstilling

Praktiserende Lægers Organisation, Staten, Danske Regioner og KL har 26. maj 2016 indgået aftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre.

Ordningen består af 2 elementer:

1. Beboerne på det enkelte plejecenter tilbydes at vælge en læge, der er fast tilknyttet til plejecentret. Honoreringen af lægerne for den sundhedsfaglige behandling, som ydes til de beboere, der er fast tilknyttet en læge, sker efter reglerne i Overenskomst om almen praksis.
2. Der indgås en konsulentkontrakt mellem kommunen og den fasttilknyttede læge til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret.

Med henblik på at understøtte de lokale parter aftaleindgåelse har man i aftalen fastlagt en timetakst for lægernes sundhedsfaglige rådgivning på kr. 901 i 1. april 2016-niveau. Når der indgås aftaler om, at lægerne ansættes af kommunerne som konsulenter til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning skal denne timetakst anvendes. Øvrige forhold som fx proces for rekruttering af fasttilknyttede læger, forhold i forbindelse med transport og opfølgning på aftalen (herunder økonomistyring) skal reguleres i den aftale, der indgås lokalt i Praksisplanudvalget (rammeaftale).

Styregruppen bag Praksisplanudvalget har på møde den 22. august 2016 drøftet rammerne for implementering af ordningen i Region Midtjylland.

Det vil på mødet i Praksisplanudvalget blive orienteret om styregruppens drøftelser og plan for det videre arbejde med rammeaftalen.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Der vil komme et oplæg fra kommunal side til rammeaftale, som drøftes i styregruppen bag Praksisplanudvalget. Det blev fra PLO-Ms side nævnt, at der skelnes mellem plejehjemslægen (konsulenttydelser i form af sundhedsfaglig rådgivning) og egen læge (sundhedsfaglig behandling).

Bilag

Aftale om implementering af ordning med fasttilkny

Generelle bestemmelser der kan indgå i underliggende aftale

Oversigt plejecentre i de midtjyske kommuner

Punkt 5: Orientering om national handlingsplan for den ældre medicinske patient

1-01-72-13-14

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget tager punktet til orientering

Sagsfremstilling

Regeringen har i juni 2016 indgået aftale med partierne bag finansloven 2016 om at fordele 1,2 mia. kr. på en række initiativer, der styrker indsatsen over for de ældre medicinske patienter i sundhedsvæsenet. De 1,2 mia. kr. afsættes i perioden 2016-2019. Derefter er der varigt afsat 300 mio. kr. årligt.

Første del af handlingsplanen – en akutpakke mod overbelægning på sygehusene, der fordeler 415 mio. kr. til en række indsatser – blev forhandlet på plads med partierne bag finanslovaftalen i februar. De sidste 805 mio. kr. er nu udmøntet til initiativer, der særligt skal styrke indsatsen før og efter sygehusindlæggelse og sammenhængen på tværs af sektorer, så de ældre og pårørende møder et sundhedsvæsen fokuseret på patientens ønsker og behov. Målet er også at forebygge indlæggelser på sygehuset.

Indsatserne er bl.a.:

- 445 mio. kr. til at styrke de kommunale akutfunktioner
- 175 mio. kr. til flere udgående sygehusfunktioner, der undersøger eller behandler patienten i eget hjem, og til øget rådgivning fra sygehuset til kommuner og almen praksis
- 5 mio. kr. årligt fra 2017 til at styrke de regionale lægemiddelenheder, der hjælper almen praksis og sygehusene med medicingennemgang og kommunerne med sikker medicinhandling

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at udarbejde en fælles plan for udmøntning og implementering af handlingsplanens initiativer i efteråret 2016.

Beslutning

Punktet blev taget til orientering.

Det blev nævnt, at man kunne orientere Sundhedskoordinationsudvalget om hvilke initiativer, der overvejes.

Bilag

National_Handlingsplan