REFERAT Praksisplanudvalg d. 03-06-2020

Mødedato Onsdag d. 03. juni 2020 kl. 14:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1 eller video meet.rm76@rooms.rm.dk

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere..... 3
Medicin til tiden..... 4
Opfølgning efter udskrivelse..... 5
Ydernummer på licens..... 8
Rammedelegation..... 10
Status for samarbejdet under covid-19..... 12
Ny praksisplan..... 13
Kommunikation med kommunale akutfunktioner..... 14
Status på hensigtserklæring om øget fokus på rygestop i almen praksis..... 15
Udvidelse af honoreringsaftale om teledermatologi til at omfatte borgere fra andre regioner..... 17
Oversigt over emner til kommende møder i PPU..... 19
Eventuelt..... 20

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-35-17

Sagsfremstilling

Fra kommunerne:
Borgmester Hans Østergaard, Ringkøbing-Skjern Kommune
Viceborgmester Frank Heidemann, Ikast-Brande Kommune (afbud)
Byrådsmedlem Mette Nielsen, Viborg Kommune (afbud)
Viceborgmester Benny Hammer, Norddjurs Kommune
Byrådsmedlem Jens Kristian Hedegaard, Holstebro Kommune
Direktør Anette Ørbæk Andersen, Ringkøbing-Skjern Kommune (afbud)
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 Henrik Idriss Kise
Næstformand Bruno Meldgaard Jensen
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 (afbud)
Kontorchef Anne Birgitte Jæger, Koncern Økonomi
Kontorchef Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning
AC fuldmægtig Moana Hjarnø Nielsen, Sundhedsplanlægning (referent)

Beslutning

Afbud: Frank Heidemann, Mette Nielsen, Anette Ørbæk Andersen og Rikke Skou Jensen.

Under punkt 2 deltog:

- Rene G. Nielsen fra Hedensted kommune, medlem af styregruppen
- Majbritt Aagaard fra MTIC og
- Charlotte Søgaard fra Fælles Service Center.

Punkt 2: Medicin til tiden

1-01-72-35-17

Resume

I Region Midtjylland har fire kommuner, fire virksomheder, apoteker, Fælles Servicecenter og MTIC udviklet et fælles koncept, med fokus på borgersikkerhed, der understøtter en forandring af måden kommunen leverer medicinydelser på, hvor teknologien er et middel til at opnå forandringen. På mødet præsenteres 'Medicin til tiden'.

Administrationen indstiller,

at PPU tager præsentation af 'Medicin til tiden' til efterretning

Sagsfremstilling

Oplæg om 'Medicin til tiden' ved

- Rene G. Nielsen fra Hedensted kommune, medlem af styregruppen
- Majbritt Aagaard fra MTIC og
- Charlotte Søgaard fra Fælles Service Center.

Udfordringerne ved håndtering af medicin i kommunerne er kendetegnet ved: Høj kompleksitet, manglende compliance, fejlmedicinering, utilsigtede hændelser og generelt stigende udgifter indenfor området.

Kommunerne i Danmark har igennem flere år arbejdet med at løse udfordringerne omkring medicinering ved blandt andet at indføre teknologi, der hjælper borgeren til at huske at tage sin medicin. Men det har vist sig udfordrende for den enkelte kommune at finde borgere der kan bruge teknologien, udvikle den nødvendige understøttende organisering, gennemføre en vedholdende implementering, og derved opnå kvalitetsforbedringer for borgerne eller økonomiske gevinster. Erfaringerne er at implementeringen af teknologier, der hjælper borger med at huske at tage sin medicin er dyb og omfattende, idet forandringen af tjenesteydelsen skal ske i store dele af organisationen.

I den midtjyske region har fire kommuner, fire virksomheder, apoteker, Fælles Servicecenter og MTIC udviklet et fælles koncept med fokus på øget borgersikkerhed og - selvhjulpenhed, der understøtter en forandring af måden kommunen leverer medicinydelser på, hvor teknologien er et middel til at opnå forandringen. Konceptet er bestående af et sæt tydeliggjorte arbejdsprocesser, der beskriver den sammenhængende leverancekæde og dermed afhængige aktører, samt et digitalt redskab, der understøtter de sundhedsfaglige i kommunen i at identificere, hvilken ydelse som passer til borgernes individuelle behov. Fælles Service Center varetager service, support og logistik på tværs af kommunerne.

På KOSU mødet 13. september 2019 blev det på det kommunale sundhedsområde besluttet at iværksætte et såkaldt ”Proof of Concept” (POC) af Digital Medicin Påmindelse (DMP). Iværksættelsen af POC’en sker på baggrund af og bygger ovenpå de foreløbige erfaringer de enkelte kommuner i regionen har med teknologier til at påminde borger om at huske sin medicin samt projektets erfaringer og arbejde med at skabe en sammenhængende leverancekæde i projektet ”Medicin til tiden”. POC´en skal samtidig skabe forudsætninger for storskalaimplementering af DMP i 19 kommuner i Midtjylland. Projektet er beskrevet i vedlagte bilag.

På mødet vil repræsentanter fra 'Medicin til tiden' præsentere konceptet.

Beslutning

Repræsentanter fra 'Medicin til tiden' præsenterede konceptet.

I den efterfølgende dialog med udvalget blev det bl.a. drøftet, hvordan vi bedst muligt baner vejen videre for 'Medicin til tiden'. Regionen foreslog, at det overvejes at borgerperspektivet tænkes mere ind. Få nogle aktører ind (fx en akutfunktion i en kommune, en hospitalslæge, en praktiserende læge, et apotek mv.). En mulighed er også at tage det op i klyngerne. PLO-M vil gerne i dialog ift. medicin og giver gerne perspektiverne fra almen praksis med. De kommunale repræsentanter tænker det også det kunne være gavnligt at tage en tilsvarende dialog med KOSU.

Bilag

Bilag 3POC organisering final

Punkt 3: Opfølgning efter udskrivelse

1-01-72-35-17

Resume

PPU har til mødet den 3. juni 2020 ønsket en status på det tværsektorelle samarbejde på akutområdet og arbejdet med den ældre medicinske patient.

Administrationen indstiller,

at PPU tager orientering om status til efterretning

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen
Som udmøntning af sundhedsaftalens indsatsområde "Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet" er der udarbejdet en handleplan om bedre brug af de samlede ressourcer med særlig fokus på (gen)indlæggelser, som blev godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget 30. oktober 2019.

Arbejde i regi af Sundhedsstyregruppen
Sundhedsstyregruppen drøftede på mødet den 20. februar 2020 de foreløbige erfaringer fra satspuljeprojektet "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt" og tværsektorielle indsatser i tidlig opfølgning. Disse indsatser præsenteres her:

Satspuljeprojektet "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt"
Satspuljeprojektet er gennemført i et samarbejde mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen og er en del af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (DÆMP) 2016-2019.

Indsatserne var delt i to spor og havde til hensigt at opnå:

- Færre uhensigtsmæssige / unødvendige genindlæggelser af de svageste ældre ved fokus på tidlig opfølgning efter udskrivning for de svageste ældre (Aarhus-, Vest- og Horsensklyngerne)
- Færre svageste ældre, der indlægges uden at være tilset af enten læge eller sygeplejerske forud for indlæggelse. I Midt- og Randersklyngerne har man afprøvet modeller for koordineret / fælles visitation.
- Bedre borger- og pårørendeoplevet tryghed i kontakten til sundhedsvæsenet, og oplevelse af en sammenhængende og overskuelig indsats.
- Bedre kvalitet for samme omkostninger / målrette de sundhedsfaglige ressourcer der, hvor de har effekt for den enkelte borger.

Omdrejningspunktet i projektet var at skabe en fælles platform for personalet i kommunerne og hospitalsvisitationen og at sikre, at eksisterende alternativer på tværs af sektorer udnyttes optimalt. Almen praksis / vagtlægeordning har primært været en del af indsatsen i Midt- og Randersklyngen.

Projektet evalueres af Implement og Vive. Evalueringen er baseret på fokusgruppeinterviews og registeranalyse af omkostninger og (gen)indlæggelser og data fra de kommunale omsorgssystemer. Evalueringen forventes præsenteret i anden halvdel af 2020.

Satspuljeprojektet i Region Midtjylland har haft mulighed for at supplere den nationale evaluering med:

- En organisationsanalyse af projekterne i Randers- og Midtklyngen af, hvilke forhold der fremmer og hæmmer fælles visitation (Defactum).
- Et forskningsprojekt af den brugeroplevede kvalitet (Defactum) i projekterne i Vest-, Horsens-, og Aarhusklyngen.
- Klyngernes egne evalueringer og resultatopsamlinger.

De foreløbige resultater fra satspuljeprojekterne peger på følgende:

- Tidlig opfølgning 24 timer efter udskrivelse forebygger genindlæggelser og bidrager positivt til personalets oplevelse af faglig kvalitet på tværs af sektorgrænser.
- Det kan være relevant med 48 timer frem for 24 timer som rammen for tidlig opfølgning.
- Tidlig opfølgning er afgørende, mens der ikke kan påvises signifikant forskel på, om den tidlige opfølgning sker ved kommunal sygeplejerske eller ved et geriatrisk team med deltagelse af geriater.
- Det eksisterende set up og manglende kendskab til kompetencer og kommunale tilbud hæmmer koordineret visitation.

- Relationsdannelse på tværs af faggrupperne og akutsygeplejerskernes kompetencer styrker en koordineret visitation
- Den ældre borgers oplevelse af autonomi, selvbestemmelse og indflydelse på eget liv er væsentlige patient- og borgerfaktorer i forhold til at føle sig tryg i sundhedsvæsenets tilbud, og har betydning for, hvordan sundhedsvæsenets tilbud om behandling og hjælp i hjemmet blev modtaget.

Kortlægning af tværsektorielle indsatser i klyngerne
Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland har gennemført en kortlægning af tværsektorielle indsatser i klyngerne, der på forskellig vis adresserer tidlig opfølgning (inden 48 timer) efter udskrivning.

Kortlægningen viser, at der aktuelt foregår en række forskellige indsatser i klyngerne målrettet de svageste ældre patienter. Generelt er der på nuværende tidspunkt kun få konkrete resultater fra indsatserne i klyngerne. De overordnede tilbagemeldinger fra klyngerne støtter dog konklusionerne fra satspuljeprojekterne.

Udover indsatserne i klyngerne har der siden 2009 har været en aftale med almen praksis i Region Midtjylland om opfølgende hjemmebesøg. Det er et besøg, der tilbydes særligt sårbare ældre medicinske patenter efter udskrivning fra et hospital. Besøget gennemføres af borgerens egen læge og en kommunal sygeplejerske med det formål at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb. Der er stor forskel på, i hvilken omfang ordningen bruges i de enkelte klynger. Dette kan have sammenhæng med, hvilke andre tilbud, der er i klyngen.

Nogle kommuner tilbyder tidlig opfølgning (inden 48 timer) efter en udskrivning til udvalgte målgrupper. Det kan fx være særlige udskrivningsbesøg til borgere, som også før indlæggelsen har kontakt til den kommunale hjemme- eller sygepleje.

Status for det videre arbejde med tidlig opfølgning og kortlægningen af tværsektorielle indsatser i klyngerne
Blev drøftet i Sundhedsstyregruppen den 20. februar 2020. Et af formålene var at vurdere, om der fremadrettet skal arbejdes videre med en mere fælles ramme for tidlig opfølgning for de svageste ældre borgere.

Sundhedsstyregruppen besluttede på mødet, at der var behov for:

1. At dykke mere ned i eksisterende data og afvente endelige evalueringer med henblik på at få sandsynliggjort, om opfølgning inden for 48 timer har den ønskede effekt
2. At afdække rollefordeling mellem sektorer, herunder praktiserende lægers rolle ift. tidlig opfølgning efter udskrivelse
3. At inddrage klyngerne ift. deres syn på, om der ønskes en fælles ambition
4. At bede fagpersoner på tværs af klyngerne – herunder satspuljeprojekter - (fx ved en workshop) danne fælles viden/erfaring mht. indsatser, målgrupper og effekter/ikke-effekter mv. Fagpersonerne må gerne afgive forslag til mulige nye prøvehandlinger og/eller anbefalinger til mulige fælles modeller, hvor der tages højde for geografiske forskelle/vilkår.

Det videre arbejde har ligget i bero pga. corona-situationen.

Rådgivning og udgående funktioner
Inden for rammerne af DÆMP-handlingsplanen er der blevet arbejdet med rådgivning og udgående funktioner. I regi af Sundhedsstyregruppen har der været særligt fokus på rådgivning ift. det geriatriske område. Status planlagt primo 2020, men afventer på grund af coronasituationen.

Særlige indsatser Akutområdet:

På møde den 30. april 2019 gik Sundhedskoordinationsudvalget i gang med at udfolde kommende initiativer i sundhedsaftalen inden for indsatsområdet 'Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet'. På mødet drøftedes forslag til fem spor for udvikling af akutområdet med henblik på godkendelse. En fælles præmis for de fem spor er, at det er nødvendigt at tænke i fælles standarder og forpligtende aftaler på tværs.

De fem spor var:

1. Borgerens ressourcer – også i akutte forløb. Borgerne har flere ressourcer, end vi forudsætter, og kan i mange tilfælde selv være med til at forebygge og behandle – også i forhold til akut sygdom.
2. Mere ensartethed og kompetencer. Større ensartethed i de akutte tilbud og kompetencer vil bidrage til bedre kvalitet og effektivitet i de enkelte borgerforløb. På den måde kan vi behandle flere borgere og bedre.
3. Borgere i risiko for (gen)indlæggelse. Vi har data og kan bruge data til at identificere borgere, der er i særlig risiko for (gen)indlæggelse og bruge den viden til forebyggelse. På den måde kan vi hjælpe borgeren og hinanden med at komme på forkant med akut sygdom og forværring af sygdom.
4. Mere fælles viden om borgerne og deres behov. Med større kendskab til hinandens viden og data, herunder ikke mindst borgernes egne ønsker og forventninger, kan vi skabe bedre forløb for borgerne.

5. Bedre brug af de samlede ressourcer. Der er mange faglige og menneskelige ressourcer i spil i akutte forløb. Men vi lykkes ikke altid lige godt med samarbejde og kommunikation på tværs af sektorgrænser. Der er behov for, at vi får et bedre kendskab til hinandens ressourcer. Og vi har brug for bedre og mere fleksible aftaler om at bruge ressourcerne på tværs.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte spor og anbefalinger til det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Sundhedskoordinationsudvalget fandt alle spor relevante, men prioriterede, at der arbejdes videre med spor 5: "Bedre brug af de samlede ressourcer", og at der herunder i første omgang skal være særlig fokus på borgere i risiko for genindlæggelse. Den samlede afrapportering fra arbejdsgruppen kan ses i vedlagte bilag.

Der har efterfølgende været nedsat en arbejdsgruppe, der har arbejdet med etablering af sundhedsvisitationer i alle klynger, jævnfør en af anbefalingerne i spor 5. Arbejdsgruppen arbejde mundede ud i en Samarbejdsaftale, der blev vedtaget i Sundhedskoordinationsudvalget 13. december 2019, og efterfølgende er vedtaget af regionsrådet, og i kommunalbestyrelserne i de 19 kommuner i regionen. Samarbejdsaftalen skal nu implementeres i klyngerne. Samarbejdsaftalen er vedlagt til orientering.

Med udgangspunkt i spor 5, behandlede Sundhedsstyregruppen på sit møde den 20/2 2020 også et oplæg om spedning af gode erfaringer på tværs i regionen. Sundhedsstyregruppen kom med input til det videre arbejde, og vil på et senere tidspunkt blive præsenteret for en udvidet model for spredning af gode erfaringer og initiativer.

Endelig er kortlægning af initiativer i forhold til tidlig indsats som ovenfor beskrevet også en udløber af anbefalingerne i spor fem om bedre brug af de fælles ressourcer.

Beslutning

PPU tog orienteringen om status på det tværsektorelle samarbejde på akutområdet og arbejdet med den ældre medicinske patient til efterretning.

Bilag

Anbefalinger fra arbejdsgr akutomr_345det 190319

Samarbejdsaftale sundhedsvisitationer 1.11.2019

Punkt 4: Ydernummer på licens

1-01-72-35-17

Resume

Praksisplanudvalget har anmodet om en orientering vedrørende mulighederne for brugen af ydernummer på licens. Modellen giver mulighed i arbejdet med rekruttering af nye læger, og kan tilbydes i situationer, hvor rekruttering af en ny læge kan forudsiges at blive vanskelig. Lægedæknings- og rekrutteringsudvalget har udarbejdet en rammeaftale om licensklinikker i Region Midtjylland, der opstiller parametrene for udarbejdelse af aftaler om licens.

Administrationen indstiller,

at orienteringen om mulighederne for brugen af ydernummer på licens tages til efterretning, og

at Rammeaftale om licensklinikker i Region Midtjylland godkendes

Sagsfremstilling

Overenskomst om almen praksis giver mulighed for at en læge kan få en lægeklinik stillet til rådighed af regionen. Dette alternativ til drift af praksis kaldes ydernummer på licens, og er en model hvor praksis drives i et nært samarbejde mellem regionen og licenslægen. Modellen giver derfor en mulighed i arbejdet med rekruttering af nye læger, som måske ikke er afklaret med om han/hun ønsker at nedsætte sig i praksis.

§ 25 YDERNUMRE PÅ LICENS

Stk. 1.
Et ydernummer kan tildeles en læge personligt uden mulighed for videresalg. Muligheden betegnes "ydernummer på licens". Regionen kan gøre brug af muligheden, når en kommune og/eller region stiller klinik til rådighed for lægen. Lægen driver praksis efter overenskomstens regler og honorering, men betaler til regionen et nærmere aftalt omkostningsbidrag efter de konkrete omstændigheder.

Stk. 2.
Lægen kan meddele ophør i praksis med et varsel på 6 måneder, hvorefter ydernummeret tilfalder regionen.

Stk. 3.
Lægen kan overtage praksis på sædvanlige ejervilkår efter nærmere aftale med regionen om værdiansættelse, overtagelse m.v.

Region Midtjylland har i øjeblikket to licensklinikker, i hhv. Lemvig og på Samsø. Som en del af en aftale om ydernummer på licens, betaler lægen et månedligt omkostningsbidrag, der dækker regionens udgifter til administration og drift af praksis, inklusiv udgifter til personalet som er ansat af regionen.

Det attraktive for en læge ved en aftale om ydernummer på licens er blandt andet at:

- Regionen påtager sig risikoen for investeringerne, særligt i forbindelse med opstart af praksis
- Administrative opgaver i lægeklinikken løses af regionen. Dette kan for eksempel være administration og aflønning af personale, og håndtering af fakturaer. Licenslægen har stadig ansvaret for den daglige klinikdrift og personaleledelse.
- Licenslægen er kun bundet af en huslejekontrakt, så længe en licensaftale er gældende. Hvis lægen vælger at udtræde af licensaftalen overtager regionen lejekontrakten.
- Såfremt lægen ønsker at overtage klinikken, kan denne til enhver tid overgå til at fungere efter almindelige overenskomstmæssige vilkår efter aftale med regionen om værdiansættelse, overtagelse mv.

Med en licensaftale får lægen således hjælp med særligt opstarten af praksis, og bliver ikke bundet til en lejeaftale for kliniklokalerne i en flerårig periode. Der er derfor et potentiale for at tiltrække læger, især til områder hvor det normalt er vanskeligt at få nye læger til at etablere sig.

Muligheden for ydernummer på licens kan udbydes af regionen i forbindelse med annoncering af en eller flere ledige lægekapaciteter. I konkrete annonceringer, kan speciallæger i almen medicin byde ind ved til regionen at tilkendegive interesse i at drive praksis efter § 25 om ydernumre på licens. Dog vil læger som byder ind på driften af ydernummer på normale overenskomstmæssige vilkår blive prioriteret, fremfor bud på drift efter § 25 om ydernumre på licens.

Selvom økonomien i aftalen er neutral, da lægen via omkostningsbidraget dækker regionens udgifter, vil en aftale om læge på licens flytte en del af risikoen og ansvaret, fra lægen over på regionen. Løsningen tilbydes derfor kun i situationer, hvor rekruttering af en ny læge kan forudsiges at blive vanskelig, og fortrinsvist i områder hvor regionen kan disponere over eksisterende kliniklokaler og udstyr. Dette kan for eksempel være lokaler som er regionalt eller kommunalt ejet.

Lægedæknings- og rekrutteringsudvalget har udarbejdet en rammeaftale for licensklinikker i Region Midtjylland. Rammeaftalen opstiller de parametre som en licenslæge-aftale mellem en læge og Region Midtjylland kan udarbejdes indenfor. Det bliver derfor muligt for en interesseret læge at blive bekendt med vilkårene i en licensaftale, inden der afgives bud på en praksis. Aftalen indeholder elementer som gælder for alle licensklinikker, og elementer der kan tilvælges individuelt af lægen efter nærmere aftale med regionen. Der vil på baggrund af denne rammeaftale, samt de konkrete muligheder for lokaler og ønsker fra den pågældende læge, blive indgået en individuel aftale mellem den enkelte læge og Region Midtjylland.

Beslutning

PPU tog orientering om mulighederne for brug af ydernummer på licens til efterretning.

I forhold til godkendelse af Rammeaftale om licensklinikker i Region Midtjylland, oplyste PLO-M, at de afventede enkelte tilbagemeldinger. Rammeaftalen blev efter PPU mødet efterfølgende godkendt.

Bilag

Rammeaftale for licensklinikker i Region Midt

Punkt 5: Rammedelegation

1-01-72-35-17

Resume

Praksisplanudvalget har ønsket en redegørelse af, hvilket arbejde der er igangsat på baggrund af anbefalingspunkt 10 fra regeringens lægedækningsudvalg fra 2017: *"Rammedelegation til sygeplejersker"*.

Konklusion:
Der er igangsat et arbejde i Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på at afdække eventuelle problemstillinger i forhold til medhjælpsreglerne inden for rammerne af patientsikkerhed.

Sundheds- og Ældreministeriet oplyser i et svar til regionen primo maj 2020, at arbejdet vedrørende rammedelegation til sygeplejersker i almen praksis og kommunen i øjeblikket er sat på pause blandt andet som følge af COVID-19. Det vides på nuværende tidspunkt ikke, hvornår arbejdet bliver genoptaget.

Da staten er ansvarlig myndighed for dette arbejde, er der på nuværende tidspunkt ikke igangsat yderligere regionalt arbejde med dette anbefalingspunkt.

Administrationen indstiller,

at PPU tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

I det følgende vil arbejdet med rammedelegation til sygeplejersker blive gennemgået i kronologisk rækkefølge.

Dette omfatter:
- Anbefaling fra regeringens lægedækningsudvalget, januar 2017 (link til kilde)
- Afrapportering fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, juni 2017 (link til kilde)
- Status på lægedækningsudvalgets forslag og politisk aftale om bedre lægedækning, marts 2020 (link til kilde)

Anbefaling fra regeringens lægedækningsudvalg, januar 2017:

Regeringens lægedækningsudvalg anbefaler:
at rammedelegationer søges udbredt, og at der arbejdes videre med spørgsmålet i regi af udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Begrundelse:
Det er forbeholdt læger at ordinere patienter medicin ved at udfærdige recepter, men administration af medicineringen kan delegeres til f.eks. sygeplejersker. Sådan delegation er udbredt i sygehusvæsenet, men ikke i den kommunale pleje, hvor medicinering – herunder af håndkøbsmedicin – kun kan iværksættes af en læge, normalt patientens praktiserende læge. Det medfører både forsinkelser i medicineringen og skaber en ekstra arbejdsbyrde for almen praksis.

Det vil derfor – også i en lægedækningssammenhæng – være en gevinst, hvis kommunale sygeplejersker på delegation inden for fastlagte rammer kunne iværksætte bestemte former for medicinering. Tilsvarende kan der være en gevinst ved mere fleksibel opgave-varetagelse af andre af de sundhedsfaglige opgaver, som kan varetages af de kommunale sygeplejersker. Fra flere sider er allerede tidligere foreslået, at der mellem de berørte organisationer aftales en konkret skitse til, hvordan rammedelegationer kan udbredes i det nære sundhedsvæsen. Reglerne er komplekse og behandles i udvalget vedrørende det nære sundhedsvæsen.

Afrapportering fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, juni 2017

Udvalget anbefaler:
at reglerne om benyttelse af medhjælp skal understøtte klare og fleksible rammer for sygeplejefaglige opgaver i kommunerne samt et tydeligt ansvar.

Det betyder blandt andet konkret, at Styrelsen for Patientsikkerhed ser nærmere på mulighederne for at revidere reglerne om benyttelse af medhjælp i samarbejde med bl.a. KL og Danske Regioner.

Begrundelse:
Delegation af sundhedsfaglig virksomhed er en vigtig del af det daglige arbejde med at sikre en fleksibel og effektiv opgavevaretagelse. Både af hensyn til patientsikkerheden og tilrettelæggelsen af opgaver er det centralt, at delegation sker under klare rammer med tydelig ansvarsfordeling. De eksisterende regler om benyttelse af

medhjælp er i dag ikke i tilstrækkelig grad med til at sikre klare og fleksible rammer for varetagelsen af delegerede opgaver i kommunerne. Derfor er der behov for at revidere reglerne om benyttelse af medhjælp.

Formålet med reglerne om benyttelse af medhjælp (delegation af sundhedsfaglig virksomhed) er at give klare rammer for, at også andre faggrupper kan udføre sundhedsfaglige opgaver, som efter lovgivningen er forbeholdt bestemte faggrupper. Dermed skal reglerne understøtte en fleksibel og effektiv arbejdstilrettelæggelse, og sikre at benyttelsen af medhjælp sker inden for klare rammer med en klar ansvarsfordeling.

Udviklingen i sundhedsvæsenet som fx mere kompleks pleje og efterbehandling i kommunerne og udviklingen på det præhospitale område, samt eksisterende uklarheder om forståelsen af reglerne og forskellig fortolkning i forhold til forskellige behandlingssituationer og ansvarsplacering, betyder, at der er behov for at revidere reglerne om benyttelse af medhjælp.

Status på lægedækningsudvalgets forslag og politisk aftale om bedre lægedækning, marts 2020:

På baggrund af afrapporteringen (ovenfor) fra Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er der igangsat et arbejde i Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på at afdække eventuelle problemstillinger i forhold til medhjælpsreglerne inden for rammerne af patientsikkerhed.

Sundheds- og Ældreministeriet oplyser i et svar til regionen primo maj 2020, at arbejdet vedrørende rammedelegation til sygeplejersker i almen praksis og kommunen i øjeblikket sat på pause blandt andet som følge af COVID-19. Det vides på nuværende tidspunkt ikke, hvornår arbejdet bliver genoptaget.

Da staten er ansvarlig myndighed for dette arbejde, er der på nuværende tidspunkt ikke igangsat yderligere regionalt arbejde med dette anbefalingspunkt.

Beslutning

PPU tog orienteringen til efterretning.

Den nye danske linjeuddannelse under kandidatuddannelsen i Sygepleje APN (Advanced Practice Nurse) blev drøftet, herunder hvorvidt der kan ses muligheder ift. rammedelegation og APN-sygeplejersker. PLO-M bemærkede, at de kender til APN-uddannelsen men vurderer ikke, at almen praksis er målgruppe for dette. Det undersøges om der, til et kommende møde i PPU, kan komme en oplægsholder og præsentere eksempler på, hvordan rammedelegation fungerer i kommuner og almen praksis.

Punkt 6: Status for samarbejdet under covid-19

1-01-72-35-17

Resume

Under COVID-19-epidemien har der været et tæt tværsektorielt samarbejde på administrativt og sundhedsfagligt niveau. På mødet gives en kort mundtlig status på håndtering af COVID-19 fra region, kommuner og almen praksis.

Administrationen indstiller,

at PPU tager orientering om status på det tværsektorielle samarbejde om håndtering af COVID-19 til efterretning

Sagsfremstilling

Under COVID-19-epidemien har der været et tæt tværsektorielt samarbejde på administrativt og sundhedsfagligt niveau. Det inkluderer blandt andet:

- der har været afholdt ugentlige møder i Sundhedsstyregruppen, hvor hospitaler, kommuner og almen praksis har givet gensidig orientering om status på håndtering af corona-situationen og aftalt samarbejdet
- der har været afholdt møder i klyngernes tværsektorielle beredskabsgrupper flere gange ugentligt
- PLO-Midtjylland har deltaget i daglige møder i regionens krisestab.

Som del af håndteringen af corona-epidemien er der blandt andet etableret mulighed for videokonsultationer i almen praksis, der er udarbejdet en hjemmeside med overblik over adgang til test for forskellige målgrupper, og der er i regi af Sundhedsstyregruppen udarbejdet et fælles forståelsespapir om udskrivelser under COVID-19-epidemien.

Forståelsespapiret indeholder tre faser baseret på, hvor udfordret hospitalet er på kapacitet:

- Fase 1: Indlagte borgere med COVID-19 udskrives først til kommunal pleje og støtte, når de er smittefri
- Fase 2: Indlagte borgere med COVID-19 udskrives, når de ikke længere har behov for hospitalsbehandling
- Fase 3: Ekstraordinære tidlige udskrivelser.

Retningslinjer for kommunikation og udskrivelser i fase 1 og 2 udarbejdes lokalt i klyngerne. I regi af Sundhedsstyregruppen pågår der arbejde med at udarbejde en ramme for samarbejde og kommunikation i fase 3.

På mødet gives en kort mundtlig status på håndtering af COVID-19 fra region, kommuner og almen praksis.

Beslutning

Regionen orienterede om, at der løbende (og nogle gange dagligt) har været afholdt tværsektorielle møder. Det har bl.a. omfattet Sundhedsstyregruppen og en krisestab med repræsentanter fra PLO-M m.fl. I et tilbageblik er oplevelsen, at der har været et utroligt godt og konstruktivt samarbejde med kommunerne og almen praksis med hurtig respons. Der er et enkelt udestående, som skal aftales på plads. Det vedrører en situation (fase 3), hvor regionen i givet fald skal udskrive ekstraordinært tidligt for at skabe kapacitet.

Kommunerne bemærkede samtykkende at der har været et godt samarbejde med både region og almen praksis. Det har samtidig været positivt, at kommunerne er blevet en større del af det nationale arbejde og at kommunernes arbejde anerkendes.

PLO-M bemærkede, at der har været et godt samarbejde og det er gået godt men der har også været udfordringer. Her har den gode dialog været vigtig i forhold til de mange direktiver, der er kommet fra centralt hold og som hurtigt skulle omsættes. En konsekvens af Covid-19 er et stort fald i brugen af Lægevagten. Det giver nogle udfordringer og vanskeligheder i forhold til at opretholde fuldt beredskab.

PPU fremhævede generelt som positiv erfaring, at samarbejdets fælles klare mål og meget konkrete og operationelle fokus har medvirket til at gøre arbejdet effektivt og gnidningsfrit. Covid-19 har også sat skub i udviklingen og brugen af digitale løsninger ift. at levere sundhedsydelser direkte til borgeren. Tværsektorielt har der været arbejdet sammen på en anden måde i denne tid, og det bliver interessant at se, hvad det giver anledning til fremadrettet.

Punkt 7: Ny praksisplan

1-01-72-35-17

Resume

Revideret tidsplan for ny praksisplan samt forslag til en struktur for ny praksisplan er udarbejdet.

Administrationen indstiller,

at PPU tager den reviderede tidsplan til efterretning

at PPU drøfter forslag til struktur for ny praksisplan

Sagsfremstilling

På grund af covid-19 situationen er den aktuelle proces for udarbejdelse af ny praksisplan blevet forsinket. Der er udarbejdet en revideret tidsplan (vedlagt). Derudover er der udarbejdet et forslag til en struktur for ny praksisplan (vedlagt) til nærmere drøftelse i PPU.

Beslutning

Praksisplanudvalget tog den reviderede tidsplan til efterretning.

Forslaget til struktur for ny praksisplan blev godkendt.

Høringsudkast til ny praksisplan forelægges Praksisplanudvalget på næste møde den 9. september 2020.

Bilag

290420_Rev. tidsplan for ny praksisplan

Struktur for praksisplan.docx

Punkt 8: Kommunikation med kommunale akutfunktioner

1-01-72-35-17

Resume

Aftalen om honorering af de praktiserende lægers kommunikation med de kommunale akutfunktioner trådte i kraft den 1. september 2019. I sagsfremstillingen gives en kort status på aftalen. Derudover ønsker PLO-M en drøftelse af, om der skal sættes ind med en større indsats for at bruge aftalen.

Administrationen indstiller,

at PPU tager status om forbrug til efterretning

at PPU drøfter, om der skal sættes ind med en større indsats for at bruge aftalen

Sagsfremstilling

Der er aftalt et årlige budget til forsøgsordning om honorering af de praktiserende lægers kommunikation med kommunale akutfunktioner på 3,0 mio. kr.
Praksisadministrationen har opgjort honoreringsaftalens forbrug for perioden 1. september 2019 -31. marts 2020 fordelt på kommuner i nedenstående tabel. Status efter 7 måneder er, at ydelsen er honoreret 5695 gange, og der er udbetalt ca. 900.000 kr. som på årsniveau svarer til ca. 1,5 mio. kr.

Tabel 1. Aftalens forbrug fordelt på kommune i perioden 1. september 2019-31. marts 2020

Kommune	Antal ydelser	Beløb
HORSENS	629	99.934
HERNING	254	39.854
HOLSTEBRO	204	31.886
LEMVIG	36	5.783
STRUER	230	35.929
SYDDJURS	307	48.463
NORDDJURS	256	41.291
FAVRSKOV	330	51.599
ODDER	112	17.513
RANDERS	438	68.767
SILKEBORG	479	76.042
SKANDERBORG	588	93.994
ÅRHUS	978	158.320
IKAST-BRANDE	160	25.169
RINGKØBING-SKJERN	19	2.971
HEDENSTED	229	35.961
SKIVE	106	17.190
VIBORG	340	53.433
Total	**5.695**	**904.101**

PLO-M ønsker supplerende at drøfte, om der skal sættes ind med en større indsats for at bruge aftalen; også i lyset af Covid-udfordringer og et øget pres på kommunerne.

Beslutning

PPU tog status om forbrug til efterretning. Næste oversigt suppleres med befolkningstal i kommunerne.

PPU drøftede, om der skal sættes ind med en større indsats for at bruge aftalen.

- PLO-M bemærkede, at det aktuelle forbrug i aftalen er ca. halvdelen af den fastlagte ramme og om det er det rette niveau, som er ramt eller der skal sættes ind med en større indsats for at bruge aftalen.
- De kommunale repræsentanter bemærkede, at det i udgangspunktet er en rigtig god aftale, som har stor opbakning i kommunerne. Det vurderes, at være for tidligt at udtale sig om omfanget. Det er fortsat en aftale, som er relativ ny for mange kommuner og det tager tid før den er fuldt implementeret. Kommunerne vurderer ikke, at der på nuværende tidspunkt er behov for aktivt at sætte ind med en større indsasts for at bruge aftalen.

PPU besluttede, at der ikke på nuværende tidspunkt sættes ind med en større indsats for at bruge aftalen.

Punkt 9: Status på hensigtserklæring om øget fokus på rygestop i almen praksis

1-31-72-1010-19

Resume

I samarbejdsaftalen om rygestopindsats mellem Region Midtjylland og de midtjyske kommuner er der opsat et måltal på 750 henvisninger fra hospitalerne og 750 henvisninger fra almen praksis til kommunal rygestopindsats pr. kvartal samlet for regionen. Grundet COVID-19 situationen har det ikke været muligt at indhente data på antal henvisninger for 4. kvartal 2019 og 1. kvartal 2020. Data på antal henvisninger indhentes under normale omstændigheder via manuelle optællinger i kommunerne.

Praksisplanudvalget får orientering om status på hensigtserklæringen om øget fokus på rygestop i almen praksis.

Administrationen indstiller,

at PPU tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Forebyggelse er et af de prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2019-2023. Herunder er det aftalt, at der først er fokus på rygning. Aftalen omfatter samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis, hvor borgernes sundhed ses som et fælles ansvar, og hvor alle tre parter derfor har et ansvar, når det drejer sig om forebyggelse. Parterne har dog forskellige roller, hvor kommunerne typisk står for de enkelte sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser, mens hospitalerne og praktiserende læger har en vigtig rolle i forhold til at agere proaktivt og forebyggende ved tidlig opsporing og henvisning til kommunale forebyggelsestilbud.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på mødet den 27. juni 2018 en samarbejdsaftale vedrørende rygestopindsats. Efterfølgende har regionsrådet og de 19 midtjyske kommuner tilsluttet sig aftalen, således at aftalen fik virkning pr. 1. januar 2019. Endvidere er der i regi af Praksisplanudvalget indgået hensigtserklæring om et øget fokus på rygestopindsatsen i almen praksis mellem Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner.

I 2019 er der løbende blevet fulgt op på antal henvisninger fra hospitaler og almen praksis samt udarbejdet to rapporter fra den nationale rygestopdatabase baseret på indrapporteringer fra de midtjyske kommuner. Tallene på henvisninger i 2019 viste i 1., 2. og 3. kvartal, at der havde været henholdsvis 338, 331 og 408 henvisninger fra hospitalerne til kommunal rygestopindsats. Fra almen praksis har der været 87 og 69 henvisninger i henholdsvis 2. og 3. kvartal 2019. Det fastsatte måltal i samarbejdsaftalen var 750 henvisninger fra de fem hospitalsenheder pr. kvartal. For almen praksis er måltallet 150 pr. hospitalsklynge pr. kvartal eller 3-4 henvisninger pr. praktiserende læge pr. år. Det har desværre ikke været muligt at indhente data på antal henvisninger for 4. kvartal 2019 og 1. kvartal 2020 grundet COVID-19 situationen. Data på antal henvisninger indhentes under normale omstændigheder via manuelle optællinger i kommunerne.

Praksisplanudvalget besluttede 5. marts 2020, at PLO-Midtjylland, kommunerne og Region Midtjylland i fællesskab udarbejder informationsmateriale til de praktiserende læger med henblik på at understøtte flere henvisninger fra almen praksis. Der arbejdes på nuværende tidspunkt på udarbejdelse af materiale mv.

Endvidere foreslog Praksisplanudvalget, at sagen også drøftes på lokale KLU-møder. PLO-Midtjylland påpegede, at det er vigtigt, at der er tilgængelig og opdateret information på sundhed.dk om de kommunale tilbud og tilstrækkelig kapacitet. De kommunale sundheds- og ældrechefer vil på møde medio juni drøfte arbejdet med rygestopindsatsen og herunder også samarbejdet med almen praksis.

De kommunale rygestoptilbud bygger i vid udstrækning på anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. De fleste kommuner tilbyder holdforløb i forbindelse med rygestopindsatsen, men dette suppleres i flere kommuner af individuelle tilbud tilpasset den specifikke borger. Det er op til den enkelte kommune at arbejde med rygestoptilbuddene, så de matcher med borgernes behov.

Udvidelse af samarbejdsaftalen til at dække andre produkter såsom snus og e-cigaretter
I den administrative styregruppe for Praksisplanudvalget har man på møde 4. februar 2020 drøftet perspektiverne for at udvide samarbejdsaftalen til også at omfatte andre tobaksrelaterede produkter såsom snus og e-cigaretter. Baggrund for drøftelserne var bl.a., at der særligt blandt unge kan ses et stigende problem med brugen af snus. Flere kommuner har tilbud til unge, der bruger snus. Problemstillingen med snus bliver som minimum dagsordenssat i det partnerskab med ungdomsuddannelserne, som Sundhedskoordinationsudvalget besluttede, der skulle udarbejdes 30. oktober 2019.

Den videre indsats

Sundhedskoordinationsudvalget forventes på det kommende møde den 28. maj 2020 at gøre status for rygestopindsatsen. Her vil udvalget også skulle drøfte, om udvalget finder behov for at videreudvikle rygestopinitiativer i samarbejde med kommuner og almen praksis. Det kan eksempelvis være for udvalgte målgrupper fx patienter med psykisk sygdom.

Når vi er godt i mål med indsatser i forhold til rygning, er næste område på forebyggelsesområdet overvægt.

Beslutning

Regionen orienterede om, at Sundhedskoordinationsudvalget den 28. maj 2020 godkendte, at der sker en forstærket opmærksomhed på implementering af samarbejdsaftalen om rygestop med fokus på i højere grad at inkludere borgere med psykisk sygdom, og borgere der er brugere af andre tobaksrelaterede produkter.

Under drøftelserne bemærkede PLO-M, at der udover de kommunale tilbud om rygestop, også i stor udstrækning findes tilbud om rygestop i almen prakis.

PPU tog orienteringen til efterretning.

Punkt 10: Udvidelse af honoreringsaftale om teledermatologi til at omfatte borgere fra andre regioner

1-30-72-160-11

Resume

Lokalaftale om honorering af de praktiserende læger for fremsendelse af digitale billeder til praktiserende speciallæger i dermatologi er begrænset til at omfatte borgere bosat i Region Midtjylland.
Der findes en lignende aftale i Region Syddanmark.
PLO-Midtjylland har henvendt sig til administrationen med henblik på at læger fra Region Midtjylland kan honoreres efter aftalen, når de behandler borgere bosat i Region Syddanmark.

Administrationen indstiller,

at PPU godkender udvidelse af aftale om teledermatologi, således at aftalen kan benyttes til alle borgere tilmeldt en praktiserende læge i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Der har i Region Midtjylland siden 2010 eksisteret en aftale om honorering af de praktiserende læger for fremsendelse af digitale billeder til praktiserende speciallæger i dermatologi.
Aftalen er vedlagt til orientering.

Aftalen kan benyttes af praktiserende læger i Region Midtjylland og er begrænset til at omfatte borgere bosat i Region Midtjylland.
I Region Syddanmark eksisterer en lignende aftale, dog med den forskel, at aftalen kan anvendes til alle borgere, der er tilmeldt en læge i Region Syddanmark, dermed også borgere bosat i Region Midtjylland.

Formålet med de to aftaler er det samme, at lade praktiserende speciallæger i dermatologi vurdere digitale billeder fra alment praktiserende læger, med henblik på at reducere patienters behov for en fysisk konsultation hos praktiserende speciallæge i dermatologi.
Det kan dog overvejes om aftalen, i lyset af den stigende brug af videokonsultationer, fortsat vil være relevant eller om øgede muligheder for videokonsultation, også hos speciallægepraksis, kan træde i stedet for patientens fysiske fremmøde hos egen læge. Direkte henvendelse til praktiserende speciallæge er dog ikke muligt, da behandling hos praktiserende speciallæge kræver henvisning fra egen læge.

PLO-Midtjylland har henvendt sig på vegne af en praksis beliggende i de sydlige del af regionen. Denne praksis har tilmeldt borgere bosiddende i Region Syddanmark, og kan på grund af begrænsningerne i aftalen, ikke benytte aftalen til disse borgere.
I Region Midtjylland er ydelsen benyttet 4.332 gange i 2019.
Der er i alt 9 praksis, der har fået i alt 16 ydelser afvist, da de har indsendt regningskrav på borgere bosat i en anden region.

Begrænsning i lokalaftaler (tidligere § 2-aftaler)
Når borgere bosat i en anden region benytter en praktiserende læge i Region Midtjylland, betales regningen i første omgang af Region Midtjylland. Herefter sendes regningen til bopælsregionen. Når der er tale om lokalaftaler er dette ikke muligt, da bopælsregionen ikke er aftalepart i de lokalaftaler, som praksisplanudvalget indgår. Der vil derfor ofte være en begrænsning i lokalaftaler, så de udelukkende er gældende for borgere bosat i den pågældende region.
Aftaler der er gældende for alle tilmeldte til læger i Region Midtjylland vil være til udgift for regionen, uanset hvor borgeren har bopæl.

Økonomi
Honoraret for fremsendelse af digitale billeder er pr. 1. maj 2020 kr. 142,07.
Det er administrationens vurdering, at en udvidelse af aftalen om teledermatologi til at omfatte alle borgere tilmeldt en læge i Region Midtjylland vil have en minimal betydning for antallet af ydelser og dermed ringe økonomisk betydning.

Administrationens vurdering og indstilling
Da der eksisterer enslydende aftaler i både Region Syddanmark og Region Midtjylland og da Region Syddanmark har valgt at afholde udgifterne til borgere fra Region Midtjylland, kan det virke paradoksalt, at læger i Region Midtjylland ikke kan blive honoreret efter aftalen for borgere bosat i Region Syddanmark. Der er ydermere tale om et meget begrænset antal ydelser.
Det indstilles derfor, at aftalen om teledermatologi udvides således, at den kan benyttes til alle borgere tilmeldt en praktiserende læge i Region Midtjylland.

Beslutning

Praksisplanudvalget godkendte udvidelse af aftalen om teledermatologi.

Bilag

§2-aftale om honorering for fremsendelse af digitale billeder

Punkt 11: Oversigt over emner til kommende møder i PPU

1-01-72-35-17

Resume

Oversigt over emner på udvalgets kommende møder er opdateret.

Sagsfremstilling

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

Beslutning

Oversigten suppleres med flg. punkter:

- erfaringer fra kommuner med brug af APN sygeplejersker.
- oplæg fra kommune og almen praksis om deres erfaringer med rammedelegation.
- kommunikation med kommunale akutfunktioner (status på aftalen og forbruget).

Bilag

Emner til PPU 2019 og 2020 - 25.05.20

Punkt 12: Eventuelt

1-01-72-35-17

Beslutning

Intet under dette punkt.