

REFERAT Praksisplanudvalg d. 15-12-2014

Mødedato Mandag d. 15. december 2014 kl. 16:00

Mødested Regionshuset Viborg, Mødelokale F7

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat af mødet i Praksisplanudvalget d. 24. september 2014.....	3
Opfølgning på høring af 1. del af praksisplanen.....	5
Lægedækning i Region Midtjylland - opfølgning 1. del af praksisplanen.....	8
Proces for udarbejdelse af 2. del af praksisplanen.....	11
Organisering af arbejdet med den underliggende aftale.....	13
Modeller for sygebesøg til borgere med midlertidigt ophold på kommunale pladser.....	16
Status for forhandling af samtaleterapi.....	19
Eventuelt.....	21

Punkt 1: Godkendelse af referat af mødet i Praksisplanudvalget d. 24. september 2014

1-01-72-13-14

Bilag

Referat240914.pdf

Godkendelse af referat af mødet i Praksisplanudvalget d. 24. september 2014

SEKRETARIATET INDSTILLER,

- at PLO-M's foreslåede ændringer tilføjes referatet
- at referat af Praksisplanudvalgets møde d. 24. september 2014 derudover godkendes

Sagsfremstilling

Referatet af Praksisplanudvalgets møde d. 24. september 2014 blev udsendt primo oktober.

PLO-M har efterfølgende fremsendt ønske om følgende tilføjelser til referatets punkt 4 - "målsætninger for 2. del af praksisplanen":

- at der foregår en visionsproces i PLO som vil få betydning for PLO-M's bidrag til praksisplanen
- at der under oplægget blev givet udtryk for, at nye opgaver til almen praksis skal følges af ressourcer

BESLUTNING

Referat af mødet i Praksisplanudvalget d. 24. september 2015 blev godkendt med de foreslåede ændringer.

Punkt 2: Opfølgning på høring af 1. del af praksisplanen

1-01-72-13-14

Bilag

Samlede høringssvar

Version081214_pba høring

Sammenskrivning høringssvar praksisplan_

Opfølgning på høring af 1. del af praksisplanen

SEKRETARIATET INDSTILLER,

- at Praksisplanudvalget drøfter høringssvar til 1. del af praksisplanen
- at Praksisplanudvalget tilslutter sig følgende mindre ændringer i 1. del af praksisplanen:
 - at der gennemføres en hyppigere vurdering af lægedækningssituationen i Praksisplanudvalget
 - at forskellen mellem to typer af midlertidige kommunale pladser hhv. akutpladser og øvrige midlertidige pladser specificeres
- at 1. del af praksisplanen indarbejdes i den samlede praksisplan, når 2. del af praksisplanen foreligger, og at der i den sammenhæng tages stilling til eventuelle øvrige revisioner i lægedækningsdelen
- at Praksisplanudvalget tager stilling til, om der med baggrund i høringssvarene skal indtænkes andre initiativer i procesplanen for foråret 2015

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget besluttede på sit møde d. 24. september 2014 at sende 1. del af praksisplanen vedr. lægedækning i høring blandt praktiserende læger og i kommunerne. Forud blev der i løbet af sommeren rekvireret faglige kommentarer fra Sundhedsstyrelsen til 1. del af praksisplanen.

Høringen har været afviklet fra d. 2. oktober til d. 1. december.

Der er modtaget høringssvar fra 2 praktiserende læger og fra 13 kommuner. Derudover har Patientinddragelsesudvalget i Region Midtjylland afgivet høringssvar.

Høringssvarene fremgår samlet af vedlagte bilag. Derudover er de mere overordnede kommentarer i høringssvarene tematiseret i vedlagte notat.

Det er særligt gennemgående i kommunernes høringssvar, at der rettes stor opmærksomhed mod anbefalingerne om sikringen af lægedækning for borgere, som opholder sig midlertidigt på kommunale pladser mere end 15 km fra egen læge. De to høringssvar fra praktiserende læger betoner på den anden side bekymringen for opgaven med varetagelsen af sygebesøg på grund af den eksisterende opgavemængde i praksis.

Det er samlet set sekretariatets vurdering, at høringssvarene for nuværende alene skal foranledige to mindre ændringer i 1. del af praksisplanen, som primært har karakter af præciseringer. Ændringerne er endvidere markeret i vedlagte reviderede version af 1. del af praksisplanen:

- s. 8: Det foreslås, at Praksisplanudvalget kvartalsvist frem for årligt drøfter den aktuelle lægedækningssituation med henblik på at kunne følge området tæt, og kunne foretage ændringer i bilag 2, hvor eventuelle lægedækningstruede områder i regionen er beskrevet. Det foreslås på den baggrund, at teksten i praksisplanens s. 8 ændres til: "Lægedækningstruede områder søges identificeret på forhånd. I hvert kvartal drøfter Praksisplanudvalget lægedækningssituationen i regionen, og fastlægger på den baggrund aktuelle eller kommende lægedækningstruede områder (i 4. kvartal sker dette med udgangspunkt i den årlige lægedækningshøring). [...]"
- s. 15: Det foreslås, at afsnittet vedr. definition af de kommunale midlertidige tilbud præciseres til: "Det drejer sig om de borgere, som opholder sig på de kommunale midlertidige pladser. I den sammenhæng

er der særligt fokus på akutpladserne, der retter sig mod patienter med særlige sygepleje og behandlingsbehov enten akut sygdom eller akut forværring af kronisk sygdom. Formålet med akutpladserne eller de udkørende akutteams er at undgå forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser. Udover akutpladserne udgøres de andre midlertidige pladser af f.eks. døgnrehabiliteringspladser, ventepaladser, korttidspladser, aflastningspladser mv".

På baggrund af ovenstående foreslås det, at Praksisplanudvalget godkender 1. del af praksisplanen vedr. lægedækning, og at der træffes endelig beslutning om eventuelle øvrige revisioner i forbindelse med færdiggørelsen af en samlet praksisplan, hvor også 2. del af praksisplanen vedr. opgavevaretagelsen indgår.

BESLUTNING

Der var enighed om, at 1. del af praksisplanen vil blive underlagt endnu en høringsproces, når den kommer til at indgå i den samlede praksisplan sammen med 2. del vedr. opgavevaretagelse. I den sammenhæng vil der ligeledes kunne tages stilling til eventuelle revisioner i 1. del af praksisplanen.

Praksisplanudvalget tilsluttede sig de to foreslåede ændringer.

Det præciseres således i 1. del af praksisplanen, at der er forskel på de midlertidige kommunale pladser (akutpladser og øvrige midlertidige pladser).

Det tilrettes ligeledes i praksisplanen, at der foretages kvartalsvise vurderinger af lægedækningssituationen. Det blev i den sammenhæng aftalt, at det løbende vurderes, om der kan tilvejebringes tilstrækkeligt valide data til at foretage vurderinger med denne frekvens.

I konsekvens af ovenstående blev det ligeledes besluttet en ændret organisering, således at Rekrutteringsudvalget fremadrettet refererer til Praksisplanudvalget og bidrager til forberedelse af den løbende vurdering af lægedækningssituationen, som forelægges Praksisplanudvalget. Praksisplanudvalget præsenteres for et oplæg til en sådan organisering på det kommende møde.

Punkt 3: Lægedækning i Region Midtjylland - opfølgning 1. del af praksisplanen

1-01-72-13-14

Bilag

Punkt_3_Bilag_1_lægedækning

Lægedækning i Region Midtjylland - opfølgning 1. del af praksisplanen

SEKRETARIATET INDSTILLER,

- at Praksisplanudvalget tager resultatet af lægedækningshøringen 2014 til efterretning
- at følgende områder i Region Midtjylland kategoriseres som lægedækningstruede, og derfor beskrives i praksisplanens bilag 2:
 - Herning Kommune
 - Norddjurs Kommune
 - Skive Kommune
 - Lemvig Kommune
- at Praksisplanudvalget genvurderer lægedækningssituationen i Region Midtjylland med udgangen af 1. kvartal 2015 og hvert af de følgende kvartaler

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget har i 1. del af praksisplanen besluttet, at lægedækningstruede områder på forhånd søges identificeret. Praksisplanudvalget skal på denne baggrund fastlægge aktuelle eller kommende lægedækningstruede områder, hvilket vil indgå som bilag til praksisplanen. Som det fremgår af punkt 2 til denne dagsorden - vedr. opfølgning på høring af 1. del af praksisplanen - foreslås dette at ske en gang hvert kvartal. Dette betyder, at den årligt gennemførte lægedækningshøring indgår i den vurdering, som foretages i 4. kvartal.

Der eftersendes beskrivende materiale vedr. den aktuelle lægedækningssituation herunder resultatet af lægedækningshøringen.

Lægedækningshøring 2014

I henhold til Overenskomst om almen praksis § 3 skal der foretages en årlig fastsættelse af lægedækningen i regionen. Lægedækningshøringen har til formål at sikre, at antallet af læger i regionen er tilstrækkeligt til, at alle regionens gruppe 1- sikrede borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge f.eks. ved at synliggøre en uudnyttet behandlingskapacitet, som kan inddrages i planlægningen.

78 % af samtlige lægepraksis i Region Midtjylland har besvaret Lægedækningshøringen 2014.

Høringen viser, at der eksisterer en ekstra patientkapacitet i samtlige kommuner. Overordnet viser høringen, at der er en ekstra patientkapacitet i almen praksis på ca. 105.000 patienter svarende til godt 66 fuldtidslæger, hvis normtallet på 1600 patienter lægges til grund. Den ekstra patientkapacitet skal dog sammenholdes med tallet fra sidste år, som var på ca. 117.000 ekstra patienter.

Den ekstra patientkapacitet kan skyldes to ting: 1) at praksis vurderer at kunne tage et højere patientantal end det pt. tilmeldte, eller 2) at praksis har færre end 1600 patienter tilmeldt pr. kapacitet, som er normtal – med mindre praksis har lukket for tilgang.

Lægedækningshøringen viser, at der er områder, som er sårbare ved lægeophør. Det drejer sig pt. om Herning, Skive, Lemvig og Norddjurs Kommuner. Dette skyldes dog ikke lægemangel, men en skæv fordeling af praktiserende læger i regionen.

Anvendt metode til lægedækningshøringen

Samtlige praksis i Region Midtjylland er blevet spurgt, om hvor mange patienter de højst ønsker tilmeldt. Også

praksis lukket for tilgang og delepraksis er blevet hørt. Jf. § 3 stk. 3 har høringen '*til formål at synliggøre en uudnyttet behandlingskapacitet i regionen som kan inddrages i planlægningen*'.

Praksis har som udgangspunkt ikke kunnet melde ind med et lavere antal end 1600 patienter per lægekapacitet, ligesom delepraksis ikke har kunnet melde ind med et lavere antal patienter end det antal, som er fastsat som mindstegrænse ved tildelingen af delepraksistilladelse. Resultatet af høringen sammenholdes med '*det samlede antal patienter i regionen pr. 1. oktober, den geografiske spredning af læger og patienter og andre relevante forhold, herunder en vurdering af udviklingen i arbejdsmængden i almen praksis*', jf. § 3 stk. 6.

BESLUTNING

Resultaterne af lægedækningshøringen blev gennemgået - herunder grundlaget for vurdering af de lægedækningstruede områder.

I forlængelse af gennemgangen var der en drøftelse af sammenhængen mellem de to tal, som dels beskriver ekstra kapaciteten (105.167 patienter) og ekstra kapaciteten fratrasket ledige ydernumre (66.767). Divergensen udtrykker, at der er ledige ydernumre placeret i praksis, som ikke er besatte. Eftersom de er udtryk for en potentiel kapacitet indgår de i den samlede beregning, så længe de optræder som ledige ydernumre i praksis.

Endvidere blev status for den generelle rekruttering til almen medicin drøftet.

Praksisplanudvalget tilsluttede sig, at følgende områder i Region Midtjylland kategoriseres som lægedækningstruede:

- Herning Kommune
- Norddjurs Kommune
- Skive Kommune
- Lemvig Kommune

Med henblik på at forberede den kvartalsvise lægedækningsvurdering vil der derudover være løbende fokus på status i andre områder.

Der udarbejdes et bilag 2 til praksisplanen, hvor disse områder beskrives. Som konsekvens af beslutningen under punkt 2 foretages der kvartalsvist en vurdering af behovet for revision af bilaget.

Punkt 4: Proces for udarbejdelse af 2. del af praksisplanen

1-01-72-13-14

Bilag

Mødeplan praksisplanudvalg 2015

Proces for udarbejdelse af 2. del af praksisplanen

SEKRETARIATET INDSTILLER,

- at orienteringen om status for praksisplanen og den videre proces tages til efterretning

Sagsfremstilling

Praksisplanens 2. del skal omhandle opgavevaretagelsen i almen praksis og rammerne herfor. Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning skal denne del af praksisplanen beskrive hhv. almen praksis' opgaver i relation til det tværsektorielle samarbejde og almen praksis' opgaver og rolle i det øvrige (regionale) sundhedsvæsen.

Selve indholdet af 2. del af praksisplanen vil have tæt sammenhæng med en række initiativer, som først er på vej til at finde deres endelige form. Det handler om forslag til finanslovsaftale, som ved vedtagelse vil indebære en række initiativer vedr. organisering og indsatser i almen praksis, som vil skulle forankres i Praksisplanudvalget. Det handler desuden om anbefalingerne fra udvalget vedr. almen praksis og endelig om sammenhængen til sundhedsaftalen.

For så vidt angår de tværsektorielle opgaver skal praksisplanen (og særligt praksisplanens 2. del) medvirke til at sikre sundhedsaftalens gennemførelse på praksisområdet. Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning skal de opgaver, som almen praksis, qua sundhedsaftalen, forpligtes til at udføre, følges op af en underliggende aftale (jvf. punkt 5) i det omfang der er tale om større strukturelle opgaver, som ikke er omfattet af overenskomsten.

I sundhedsaftalen beskrives en række indsatser inden for områderne forebyggelse, behandling, pleje, genoptræning, rehabilitering og sundheds-it. På en række områder i sundhedsaftalen er der behov for yderligere konkretisering af indsatsen herunder samarbejdsformer og bl.a. almen praksis' rolle, førend indsatsen kan indgå i praksisplanens 2. del. Den administrative styregruppe drøfter og fastlægger en model for, hvordan dette skal ske.

Forventet proces for udarbejdelse af praksisplanen i foråret 2015

Praksisplanudvalget har tidligere besluttet en mødeplan for 2015, som indebærer, at der afholdes 3 møder i løbet af 1. halvår 2015 (og 2 møder i 2. halvår 2015). Denne mødeplan vedlægges.

Det forventes, at Praksisplanudvalget på mødet i februar 2015 (d. 17.) vil kunne præsenteres for et første udkast til 2. del af praksisplanen. På det efterfølgende møde d. 30. april planlægges en dialog mellem Patientinddragelsesudvalget og Praksisplanudvalget om den, på det tidspunkt, foreliggende udgave af 2. del af praksisplanen. Den administrative styregruppe vil på deres møde i januar måned drøfte og fastlægge et forslag til en procesplan for arbejdet med 2. del af praksisplanen i 1. halvår 2015.

BESLUTNING

Orienteringen blev taget til efterretning herunder mødeplanen for 2015 med den undtagelse, at der findes et nyt mødetidspunkt til erstatning for mødet d. 15.12.2015.

Det blev nævnt, at det er optimistisk, at et første udkast til praksisplan kan præsenteres på næste møde i praksisplanudvalget i februar 2015. Der var enighed om, at der istedet for aflysning af mødet, hvis dagsordenen ikke er tilstrækkelig tung, kan arrangeres studieture til almen praksis eller f.eks. akutpladser.

Punkt 5: Organisering af arbejdet med den underliggende aftale

1-01-72-13-14

Bilag

Oplæg rammer for underliggende aftale

Organisering af arbejdet med den underliggende aftale

SEKRETARIATET INDSTILLER,

- at den overordnede ramme for indgåelse af underliggende aftale godkendes
- at den administrative styregruppe med dette udgangspunkt fremsætter forslag til Praksisplanudvalget om, hvordan det som en del af den underliggende aftale sikres, at der kan foretages opfølgning på de indgåede aftaler
- at den administrative styregruppe delegeres forhandlingskompetencen for den del af den underliggende aftale, som vedrører de nye indsatser i tilknytning til praksisplanen - herunder justeringer og tilføjelser i aftaleperioden

Sagsfremstilling

Den underliggende aftale udarbejdes på baggrund af praksisplanen- og i særdeleshed praksisplanens 2. del, som beskæftiger sig med almen praksis' rolle og opgaver såvel i det tværsektorielle samarbejde som i det øvrige sundhedsvæsen. Hermed udmøntes de opgaver, der er aftalt for almen praksis i praksisplanen, og som ikke er omfattet af overenskomsten.

I vedlagte notat beskrives et forslag til de overordnede rammer for arbejdet med den underliggende aftale, som forventes at ville bestå af en række delaftaler, der bindes sammen af alle tre parter underskrift på den samlede underliggende aftale.

Som det beskrives i notatet vil den underliggende aftale bestå af forskellige typer af delaftaler hhv.:

- De nye indsatser, som hidrører fra praksisplanen, og som ligger ud over overenskomsten
- De nuværende §2 aftaler (i det omfang disse videreføres)
- Eventuelle lokale aftaler besluttet i KLU'erne mv. (det følger af Sundhedsloven, at Praksisplanudvalget skal orienteres herom).
- Samt eventuelle tilføjelser, som følger i aftaleperioden.

Den underliggende aftale foreslås forhandlet af den administrative styregruppe bag Praksisplanudvalget, som allerede i løbet af efteråret har påbegyndt forhandlingerne vedr. en aftale om hhv. sygebesøg og samtaleterapi (som ligeledes vil indgå i den underliggende aftale).

Ved tiltrædelse af indstillingen til dette dagsordenspunkt delegeres den administrative styregruppe forhandlingskompetencen for den økonomi, som knytter sig til sygebesøg og samtaleterapi på baggrund af det eksisterende forbrug i Region Midtjylland samt forhandlingskompetencen for de ca. 40 mio. kr., som er afsat af region og kommuner til aftalt opgaveudvikling i almen praksis i overenskomstperioden (1.9.14-1.9.17). Den underliggende aftale behandles endeligt i Praksisplanudvalget.

Som det fremgår af aftaleteksten vedr. overenskomsten sker udmøntningen af de ekstra midler (ca. 40 mio. kr.) til aftalt opgaveudvikling i forlængelse af udlægningen af en aftale om hhv. sygebesøg og samtaleterapi i praksisplanregi.

I relation til den underliggende aftale forelægges på det førstkommende møde i Praksisplanudvalget i 2015 (i februar) en samlet oversigt over eksisterende §2 aftaler.

BESLUTNING

Sammenhængen mellem praksisplan og underliggende aftale og kompetencen til at indgå disse blev drøftet.

Det blev besluttet, at der udarbejdes et notat, der præciserer de lovgivningsmæssige rammer for indgåelsen af underliggende aftale.

Punkt 6: Modeller for sygebesøg til borgere med midlertidigt ophold på kommunale pladser

1-01-72-13-14

Bilag

Beskrivelse af modeller 081214

Modeller for sygebesøg til borgere med midlertidigt ophold på kommunale pladser

SEKRETARIATET INDSTILLER,

- at Praksisplanudvalget sætter en retning for den administrative styregruppes videre arbejde med model for sygebesøg igennem drøftelse af følgende overordnede hensyn:
- hensynet til fleksibilitet i sygebesøgsløsningen for den enkelte læge indfriet igennem personligt valg mellem forskellige allerede indgåede aftaler

overfor

- hensynet til en administrativ enkel løsning for f.eks. plejepersonalet på de kommunale midlertidige pladser igennem indgåelse af én aftale gældende for hele regionen
- hensynet til forudgående patientkendskab og mulighed for at varetage koordinatorfunktionen

overfor

- hensynet til plejepersonalets behov for entydige samarbejdsrelationer og fælles arbejdsform/fælles "sprog" med de læger, som varetager sygebesøgene
- hensynet til forudgående patientkendskab og betydningen heraf for rådgivningen af personalet

overfor

- hensynet til effektivitet herunder færre kørte kilometer på vejene af hensyn til en hensigtsmæssig anvendelse af de praktiserende lægers tid

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget anmodede på mødet d. 24. september 2014 den administrative styregruppe om at udarbejde modeller for varetagelse af sygebesøg.

Forhandling om sygebesøg i praksisplanregi omhandler i udgangspunktet to dele:

- For det første indgår de sygebesøg til patienterne, som den praktiserende læge har pligt til at gennemføre inden for 15 km (jvf. overenskomsten).
- For det andet indgår, som følge af Praksisplanudvalgets beslutning i 1. del af praksisplanen, sygebesøg til de borgere, som opholder sig midlertidigt på kommunale pladser mere end 15 km fra egen læge.

Den administrative styregruppe har i sine drøftelser på 3 møder i løbet af efteråret primært haft fokus på modeller for sygebesøg til borgere, som opholder sig midlertidigt på kommunale pladser mere end 15 km fra egen læge (ovenstående punkt 2).

En eller flere modeller for varetagelse af sygebesøg til kommunale midlertidige pladser

PLO-Midtjylland har i en indledende fase af drøftelserne om modeller i den administrative styregruppe præsenteret indholdet i og baggrunden for PLO-paradigmet, som ud over en takstmæssig forudsætning indebærer et fleksibelt valg mellem 3 forskellige modeller for varetagelse af sygebesøg hhv. af egen læge eller af stedlig læge eller af en ansat læge. Det forudsættes, at der indgås aftaler centralt for hver af de modeller, og at hver enkelt praktiserende læge i regionen på den baggrund skal tage stilling til, hvorvidt vedkommende ønsker at varetage sygebesøg for egne patienter, når de opholder sig mere end 15 km fra egen praksis.

Denne model indgår også i 1. del af praksisplanen, hvor regionernes og kommunernes forslag til model på den anden side er en mere entydig model for varetagelse af sygebesøg, som peger på én løsning, der gælder for de kommunale midlertidige pladser i hele regionen.

Mange modeller (decentral løsning) vil i modsætning til én model (central løsning) have nogle konsekvenser i administrativ sammenhæng, da den alt andet lige giver større kompleksitet. Hvis paradigmet følges, vil sygebesøg blive varetaget på forskellige måder i de enkelte kommuner og på tværs af regionen. Ligeledes indebærer paradigmet, at der på et enkelt kommunalt plejecenter (hvor de midlertidige kommunale pladser er placeret) vil kunne gælde mindst 2 modeller for varetagelsen af sygebesøg for de pågældende borgere. Dette skyldes, at nogle praktiserende læger vil vælge at varetage sygebesøg for egne patienter, mens andre praktiserende læger vil overlade dette til den stedlige læge.

Den decentrale løsning rummer på den anden side, i modsætning til den centrale løsning, den fordel, at hver enkelt praktiserende læge inddrages i beslutningen om at varetage sygebesøg eller ikke at varetage sygebesøg.

Samlet set er antallet af modeller for sygebesøg i det videre arbejde med forhandling af en aftale ét af flere hensyn, som det foreslås Praksisplanudvalget at drøfte.

Fordele og ulemper ved hver af modellerne

Hver af de 3 modeller hhv. sygebesøg ved egen læge, sygebesøg ved stedlig læge og sygebesøg ved ansat læge rummer nogle fordele og ulemper, og indfrier dermed forskellige hensyn, som kan tillægges forskellig vægt.

Den administrative styregruppe har udarbejdet vedlagte notat, hvor disse fordele og ulemper forsøges identificeret. På baggrund heraf foreslås en drøftelse af Praksisplanudvalgets vægtning af de forskellige hensyn, som knytter sig til enkelte eller flere af modellerne.

BESLUTNING

Indledningsvist blev status for de enkelte kommuners etablering af akutpladser gennemgået herunder disses placering og placering af praksis.

De opridsede hensyn blev drøftet. PLO-M præciserede, at det er indeholdt i paradigmet, at den enkelte læges stillingtagen til model ses inden for de enkelte kommuner (KLU'er), og at de enkelte kommuner på den baggrund har mulighed for at acceptere eller afvise en løsning, hvor flere modeller (stedlig læge, egen læge, ansat læge) vil være gældende.

Det blev taget til efterretning, at kommunerne ønsker en intern drøftelse af de administrative og prismæssige konsekvenser af de forskellige modeller.

Punkt 7: Status for forhandling af samtaletterapi

1-01-72-13-14

Bilag

Bilag punkt 3 _Samtaletterapi statusnotat 2013-2014_250914

Status for forhandling af samtaleterapi

SEKRETARIATET INDSTILLER,

- at orienteringen om status for drøftelserne af samtaleterapiydelsen og modeller herfor tages til efterretning

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget anmodede på sit møde d. 24. september den administrative styregruppe om at fremlægge modeller for samtaleterapi (og sygebesøg jvf. punkt 6).

Den administrative styregruppe har på den baggrund drøftet samtaleterapien på flere møder, men drøftelserne er ikke så langt, at der kan fremlægges egentlige modeller for varetagelsen af samtaleterapien.

Med udgangspunkt i de indledende analyser, som været grundlag for drøftelserne i den administrative styregruppe, kan der imidlertid gives en status for anvendelsen af samtaleterapi i Region Midtjylland. Hovedkonklusionerne præsenteres i vedlagte notat og opsummeres i det følgende:

- antallet af samtaleterapipatienter er steget i perioden 2003-2013 og samtaleterapipatienterne modtager gennemsnitligt flere samtaleterapiydelser i dag end tidligere. Patienterne modtager i gennemsnit 2,5 samtaler i løbet af 2013.
- der er stor variation i tilbuddet om samtaleterapibehandling på tværs af lægeklinikker/ydernumre i Region Midtjylland. Der gives gennemsnitligt 60 samtaleterapiydelser pr. 1000 sikrede i hele regionen, men antallet varierer på tværs af lægeklinikker mellem 0 og 314 ydelser pr. 1000 sikrede.
- cirka halvdelen af alle samtaleterapipatienter i 2013 får ordineret antidepressiv medicin.
- en analyse af antallet af behandlere i forløbet viser, at 89 % af samtaleterapipatienterne modtager samtaleterapi hos egen læge, mens 19 % af patienterne samtidigt går til psykolog og/eller psykiater (data fra 2013 eller første kvartal af 2014).
- patienter med depressive tilstande udgør en stor andel af patienterne, som modtager tilbud om samtaleterapi i almen praksis, men patientgruppen er ikke homogen

BESLUTNING

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 8: Eventuelt

1-01-72-13-14

Eventuelt

BESLUTNING

Carl Johan Rasmussen takkede Søren Svenningsen og Holger Fischer for deres indsats i Praksisplanudvalget, da de udtræder pr. 1.1.2015 i konsekvens af valget i PLO-M.