

REFERAT Praksisplanudvalg d. 15-12-2016

Mødedato Torsdag d. 15. december 2016 kl. 14:00

Mødested Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Temadrøftelse - psykiatri.....	4
Afrapportering på Lægedækningshøringen 2016.....	5
Lægedækningstruede områder 1. halvår 2017.....	6
Godkendelse af Praksisplan for almen praksis.....	7
Prioritering og konkretisering af indsatser i Praksisplan for almen praksis 2016.....	8
Decentrale aftaler om sygebesøg og samtaleterapi.....	10
Orientering om opfølgning på milepæl vedr. subakutte tider og rådgivning fra hospitaler til almen p	12
Mødekalender 2017.....	14
Gensidig orientering.....	15
Eventuelt.....	16

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, Ikast-Brande Kommune
Byrådsmedlem Anna Marie Brix Poulsen, Struer Kommune
Byrådsmedlem Orla Østerby, Lemvig Kommune
Direktør Kjeld Bertelsen, Stuer Kommune
Direktør Kate Bøgh, Favrskov Kommune
Direktør Anders Kjærulff, Silkeborg Kommune
Konsulent Jonna Holm Pedersen, KL
Konsulent Sine Møller Sørensen, KOSU

Fra PLO Midtjylland:

Formand for PLO Midtjylland Jette Dam-Hansen
Næstformand for PLO Midtjylland Henrik Kise
Praktiserende læge Lise Høyer
Chefkonsulent Lisbeth Trøllund
Sekretær Marie Hartmann (observatør)

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
Specialkonsulent Helene Bech Rosenbrandt, Sundhedsplanlægning

Beslutning

Afbud: Orla Østerby, Mads Jacobsen, Kate Bøgh, Lasse Guldbrandsen.
Birgitte Holm Andersen deltog for Kate Bøgh.

Punkt 2: Temadrøftelse - psykiatri

1-01-72-13-14

Resume

Praktiserende læge Lise Høyer holder oplæg om 'psykiatri som fokusområde'. Med afsæt heri drøftes, om der er nogle af praksisplanens indsatser ift. forebyggelse og behandling af psykisk sygdom, der bør have et særligt fokus.

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget tager oplæg og temadrøftelse til efterretning

Sagsfremstilling

Det er tidligere aftalt, at møderne i Praksisplanudvalget indledes med en temadrøftelse.

Praktiserende læge Lise Høyer holder et oplæg om 'psykiatri som fokusområde'.

Praksisplanen har fokus på, at almen praksis' rolle i forebyggelse og behandling af psykisk sygdom styrkes. Indsatser herunder er:

- At almen praksis involveres i indsatser inden for børn og unge psykiatrien med henblik på at udvikle samarbejdsformerne
- At almen praksis forud for henvisning til psykiatrien fortsat har fokus på at undersøge for og så vidt muligt udelukke somatisk årsag til psykiske symptomer/psykisk sygdom
- At alle borgere med psykisk mistrivsel sikres muligheder for en indledende visitation i almen praksis med fokus på koordination og sammenhæng til indsatser i andre sektorer
- At almen praksis fortsat kan tilbyde samtaleforløb, og at den generelle kvalitet samtidig udvikles.

I forlængelse af oplægget drøfter Praksisplanudvalget, om der er nogle af praksisplanens indsatser ift. forebyggelse og behandling af psykisk sygdom, der bør have et særligt fokus.

Beslutning

Praktiserende læge Lise Høyers oplæg er vedlagt.

Der var bred enighed om, at psykiatriområdet er et vigtigt område, og et område hvor samarbejdet mellem parterne på sundhedsområdet er særlig væsentlig, men også hvor kommunernes arbejdsmarkeds- og socialindsatser spiller en rolle.

Bilag

Lise Høyer PPU 151216 Psykiatri plan april 2016 2 2

Punkt 3: Afrapportering på Lægedækningshøringen 2016

1-35-70-2-16

Administrationen indstiller,

- at Koncernøkonomi præsenterer Praksisplanudvalget for resultaterne af lægedækningshøringen 2016
- at Praksisplanudvalget tager de overordnede resultater af lægedækningshøringen for 2016 til efterretning:
 - at den overordnede ekstrakapacitet er på ca. 78.600
 - at ekstrakapaciteten fordeler sig jævnt i regionen med det største nominelle antal i Samsø Kommune og kommunerne på Djursland, imens den er lavest i Herning og Skive kommuner

Sagsfremstilling

Der skal ifølge overenskomsten for almen praksis foretages en årlig fastsættelse af lægedækningen i hver region. Formålet med lægedækningshøringen er at synliggøre en eventuel uudnyttet behandlingskapacitet og sikre, at antallet af læger i regionen er tilstrækkeligt til, at alle regionens gruppe-1 sikrede borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge. Derfor spørges alle praksis inden 1. oktober hvert år om antallet af sikrede, som de højst ønsker tilmeldt. Dette gælder også praksis, der har lukket for tilgang, samt praksis, som har dispensation til færre sikrede end 1600 pr. lægekapacitet.

Lægedækningshøringen, som præsenteres på Praksisplanudvalgets møde, viser, at der er en ekstrakapacitet blandt regionens praktiserende læger på yderligere 78.600 tilmeldte borgere, hvilket svarer til 6,1 procent. Det betyder, at der er 78.600 "ledige pladser" hos praktiserende læger rundt omkring i regionen. Der er tale om et mindre fald fra 2015, hvor der var en ekstra kapacitet på ca. 94.000. Det er dog fortsat vurderingen, at en ekstrakapacitet på ca. 78.600 (set i forhold til regionens 1.3 mio. borgere) overordnet set er tilstrækkelig i forhold til den samlede lægedækningssituation.

Resultaterne fra lægedækningshøringen 2016 indgår som et parametre i regionens kapacitetsdimensioneringsmodel for almen praksis og skal således ses i sammenhæng med andre parametre, der tilkendegiver såvel kapaciteten blandt de praktiserende læger i et givet område, som efterspørgslen efter ydelser blandt borgerne i samme områder. Derfor vil administrationen i 2016 fortsætte med at tilpasse kapaciteten ved at udvide og/eller indskrænke antallet af ydernumre alt efter udbuds- og efterspørgselssituationen i de enkelte lægedækningsområder.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Bilag

161130 Lægedækningshøring 2016

Punkt 4: Lægedækningstruede områder 1. halvår 2017

1-01-72-40-14

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget godkender listen over lægedækningstruede- og opmærksomhedsområder.

Sagsfremstilling

Et lægedækningsområde kan på baggrund af efterspørgsels- og udbudsscorerne i kapacitetsdimensioneringsmodellen (præsenteret for praksisplanudvalget på møde den 10. februar 2016) udpeges som henholdsvis 'opmærksomhedsområde' eller 'lægedækningstruet' område.

Udpegningen sker ud fra følgende regelsæt:

Opmærksomhedsområde: Lægedækningsområdet scorer minimum ét point på udbudsscoren og har samtidig en samlet score fra 3 til 4 point

Lægedækningstruet område: Lægedækningsområdet har en samlet score på minimum 5 point

Lægedæknings- og rekrutteringsudvalget tager udgangspunkt i denne bruttoliste og supplerer med lokal viden og aktuelle problemstillinger.

I forhold til den bruttoliste der genereres på baggrund af kriterierne ovenfor, har Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget foreslået følgende ændringer/tilføjelser:

- Randers C og N flyttes fra "lægedækningstruet" til "opmærksomhedsområde", da situationen i Randers er ved at blive håndteret med en kapacitetsudvidelse pr. 1. december 2016.
- Lægedækningsområde Skjern og Lægedækningsområde Ringkøbing placeres på listen over opmærksomhedsområder, da konkrete praksisophør i områderne har udfordret lægedækningen i områderne

Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget indstiller derfor følgende lægedækningsområde til listen over lægedækningstruede og opmærksomhedskrævende områder:

Opmærksomhedsområder

- LD Randers C og N
- LD Herning
- LD Spøttrup
- LD Grenaa
- LD Lemvig
- LD Tarm
- LD Skjern
- LD Ringkøbing

Lægedækningstruede områder

- LD Allingåbro
- LD Bøvlingbjerg
- LD Roslev
- LD Skive
- LD Glesborg

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Punkt 5: Godkendelse af Praksisplan for almen praksis

1-01-72-13-14

Resume

Praksisplan for almen praksis, med ændringsforslag på baggrund af høringssvar, indstilles til godkendelse.

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget godkender Praksisplan for almen praksis

Sagsfremstilling

I regi af Praksisplanudvalget er der udarbejdet et udkast til Praksisplan for almen praksis 2016, der beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen og overvejelser vedr. kapacitet i almen praksis. Praksisplanen inkluderer en 1. del, der har været behandlet i Praksisplanudvalget den 15. december 2014. Høringsudkast til Praksisplan for almen praksis har været i bred høring i perioden 28. september - 8. november 2016. Den vedhæftede version af praksisplanen inkluderer den administrative styregruppe bag Praksisplanudvalgets ændringsforslag på baggrund af høringssvar, og er den version, der indstilles til godkendelse i Praksisplanudvalget. Ændringsforslagene fremgår som viste ændringer. Ændringerne omfatter blandt andet:

- tydeliggørelse af at Praksisplanudvalget vil foretage en prioritering og konkretisering af anbefalinger i praksisplanen
- at anbefalinger fra det nationale udvalg for lægedækning inddrages, når de foreligger ultimo 2016
- at almen praksis anvender elektronisk henvisning til kommunale forebyggelsestilbud
- at det indskrives, at der er et potentiale i rammedelegation, og at resultatet af igangværende nationalt arbejde på dette område inddrages i det videre arbejde
- at der arbejdes med at forbedre henvisninger fra almen praksis til hospitaler og epikriser fra hospitalerne til almen praksis.

Der er endvidere vedhæftet samlede høringssvar, notat med opsummering af høringssvar samt plancher med baggrund, formål, indhold og videre proces,.

Sundhedskoordinationsudvalget har behandlet vedhæftede plan den 28. november 2015, og udvalget udtrykte stor tilfredshed med, at der nu ligger en plan. Samtidig udtrykte de, at det har været en lang proces, og der er behov for at komme videre med en konkretisering af indsatserne i praksisplanen.

Beslutning

Indstillingen godkendt. Praksisplanen sendes til orientering til kommuner og regionsråd.

Bilag

Praksisplan for almen praksis 2016 MED VISTE ÆNDRINGER 161116

Opsummering af høringssvar 171116

Samlede høringssvar til praksisplan for almen praksis - nummererede

PP Praksisplan almen praksis 270916

Punkt 6: Prioritering og konkretisering af indsatser i Praksisplan for almen praksis 2016

1-01-72-13-14

Resume

Der er behov for at konkretisere og prioritere indsatserne i praksisplanen. Der lægges op til en proces, hvor Praksisplanudvalget på mødet foretager en prioritering af hvilke områder/indsatser, der først skal arbejdes videre med i forhold til konkretisering og udmøntning

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget prioriterer blandt indsatserne i Praksisplan for almen praksis og udvælger hvilke indsatser, der først skal arbejdes videre med ift. konkretisering og udmøntning

Sagsfremstilling

Praksisplan for almen praksis er blevet til gennem en lang proces. Af hensyn til ikke at forlænge processen yderligere, har en række indsatser karakter af hensigtserklæringer. Der er derfor behov for - efter godkendelse af planen - at udfolde, konkretisere og prioritere indsatserne i planen. Dette behov blev også påpeget i mange af høringssvarene.

Områder og indsatser i praksisplanen

Praksisplanen indeholder følgende områder. Tal i parentes henviser til relevant afsnit i praksisplanen, hvor der for hovedparten af områderne er beskrevet en række indsatser, der kan understøtte området:

- Lægedækning
 - kontinuitet og nærhed i lægebetjeningen (4.1)
 - attraktive forhold for nedsættelse i almen praksis over hele regionen (4.2)
 - nyttiggørelse af almen medicinske speciallægekompetencer via nedsættelse/ansættelse i almen praksis (4.3)
 - lægedækning af borgere, som opholder sig midlertidigt mere end 15 km fra egen læge (4.4)
- Rammer for arbejdet i almen praksis
 - mere sundhed i det nære via udvikling af opgaveporteføljen i almen praksis i dialog mellem parterne (5.4)
 - at almen praksis understøttes i udredning og behandling af flest mulige patienter i det nære sundhedsvæsen, og at almen praksis' tid anvendes hensigtsmæssigt med mest muligt tid til lægefagligt arbejde (5.5)
- Opgaver, hvor almen praksis bidrager til
 - at forebygge akutte patientforløb hos ældre borgere (5.1)
 - at skabe mere lighed i sundhed (5.2)
 - styrket forebyggelse og behandling af psykisk sygdom (5.3)
- Tilgængelighed
 - at borgerens møde med lægen til stadighed forbedres ved øget tilgængelighed og brug af ny teknologi
- Kvalitetsudvikling
 - høj og ensartet kvalitet via supplerende lokale initiativer.

Prioritering af områder og indsatser

Praksisplanudvalget bedes prioritere hvilke områder og indsatser, der først skal arbejdes videre med, og herunder give input til konkretisering af disse indsatser.

Proces på mødet:

- parterne (PLO-M, kommunerne og regionen) fremlægger hvert et bud på de tre væsentligste områder, der ønskes prioriteret
- Praksisplanudvalget drøfter på baggrund af dette en fælles prioritering af hvilke områder/indsatser, der først skal konkretiseres og søges udmøntet
- Praksisplanudvalget giver input til konkretisering af de to-tre områder/indsatser, der prioriteres at arbejde videre med først.

Videre proces:

- administrationen sagsbehandler de prioriterede områder med henblik på konkretisering og beskrivelse af økonomi samt eventuelle barrierer i forbindelse med udmøntning
- resultatet af administrationens sagsbehandling forelægges Praksisplanudvalget på næste møde den 9. februar 2017, hvor der træffes beslutning om den videre proces.

Beslutning

Parterne fremlagde sine respektive ønsker til prioriterede områder og indsatser. Styregruppen bag Praksisplanudvalget vil med afsæt i brutto-listen udarbejde et oplæg til prioritering og konkretisering, som kan behandles på næste møde i Praksisplanudvalget.

Region:

- Øge indsatsen for sårbare gravide - underliggende aftale om at indgå i samarbejdet om sårbare gravide
- Medicingennemgang til ældre borgere
- Tilpasning af §2 aftale for opfølgende hjemmebesøg

Kommuner

- Hurtig udredning
- Forbedre forholdene for psykiatriske patienter
- Ajour føring af FMK
- Lægedækning og sygebesøg

PLO-M

- Lægedækning - attraktive forhold for nedsættelse i almen praksis over hele regionen
- At almen praksis understøttes i udredning og behandling af flest mulige patienter i det nære sundhedsvæsen, og at almen praksis' tid anvendes hensigtsmæssigt med mest mulig tid til det lægefaglige arbejde
- Forebyggelse af akutte patientforløb hos ældre borgere - herunder medicinområdet.

Punkt 7: Decentrale aftaler om sygebesøg og samtaleterapi

1-01-72-13-14

Resume

En forhandlingsgruppe har forsøgt at indgå decentrale aftaler om sygebesøg og samtaleterapi. Gruppen vurderer, at der ikke for nuværende kan indgås en aftale om sygebesøg og indstiller til Praksisplanudvalget, at forhandlingerne afbrydes. Der fremlægges indhold og knaster i aftaleudkastet.

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget beslutter, at forhandlinger om decentrale aftaler vedrørende sygebesøg og samtaleterapi afbrydes

Sagsfremstilling

Baggrund

Forhandlingsgruppen har den 28. november 2016 vurderet, at gruppen ikke kan indgå en decentral aftale vedrørende sygebesøg. Det betyder, at afsatte midler til decentrale aftaler vedr. sygebesøg og samtaleterapi bortfalder.

Danske Regioner og PLO har den 21. april 2016 indgået en aftale om implementering af decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi mv. fra Overenskomsten om Almen praksis. Aftalen er en yderligere udmøntning af forhandlingsaftalen fra indgåelsen af den nuværende overenskomst i 2014. Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og PLO har endvidere den 29. maj 2015 indgået Aftale om decentral økonomi for overenskomsten mellem RLTN og PLO. Aftalerne er vedlagt.

I Region Midtjylland nedsatte den administrative styregruppe under Praksisplanudvalget en forhandlingsgruppe bestående af repræsentanter for kommuner, PLO-Midtjylland og Region Midtjylland. Forhandlingsgruppens opgave var at komme med forslag til indhold og takster for sygebesøg og samtaleterapi. Parterne er enige i en grundstruktur i forhold til en aftale om samtaleterapi. Som en del af en sygebesøgsaftale skulle der kigges på lægedækning over 15 km, fx når en borger midlertidigt har ophold på en kommunal akutplads, der ligger mere end 15 km fra egen læge (jf. anbefalingerne i 1. del af praksisplan for almen praksis i Region Midtjylland). Kommuner og regioner skulle i forlængelse af decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi på landsplan samlet bidrage med minimum 200 mio. kr. til aftalt opgaveudvikling for at understøtte praksisplanlægningen. De 200 mio. kr. udmøntes alene, hvis der opnås enighed om decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi. Der har været forhandlet længe, og mange vinkler er afsøgt. Det er forhandlingsgruppens konklusion, at vedlagte udkast til sygebesøgsaftale af 17. november 2016 er så langt, som gruppen kan komme. Parternes bemærkninger til aftaleudkastet er vedlagt.

Indhold og knaster i aftaleudkast

De tilbageværende knaster kan opsummeres til:

1. Takster for korte, enkle sygebesøg
2. Definition af indhold i og markører for koordinerede sygebesøg
3. Forpligtigelse til at køre sygebesøg over 15 km fra egen læge

Takster for korte, enkle sygebesøg

Aftaleudkastet rummer en skelnen mellem enkle besøg og koordinerede besøg. Det fremgår, at enkle besøg - der i grundstruktur kan sammenlignes med de nuværende sygebesøg i overenskomsten - er mere komplicerede i dag end tidligere. En af årsagerne til dette er kortere indlæggelser/tidligere udskrivelser. Kommuner og region er på den baggrund indstillede på, at takster for enkle sygebesøg skal være højere end de takster, der i dag er i overenskomsten. Region og kommuner ønsker dog ikke at fordoble taksterne, hvilket er et krav fra PLO-Midtjylland. Følgende tabel angiver det seneste takstudspil fra region og kommuner samt PLO-Midtjyllandss takstudspil i parentes. Det fremgår heraf, at det særligt er taksterne for de korte, enkle besøg, der ikke kan opnås enighed om. Med PLO-Midtjyllands takstforslag ville de afsatte midler være opbrugt til aftaler om sygebesøg og samtaleterapi. Det vurderes fra regional og kommunal side som uholdbart i forhold til, at det også er hensigten at indgå andre delaftaler, der kan understøtte almen praksis' rolle i forhold til udmøntning af sundhedsaftalen.

	Enkle besøg	Koordinerede besøg
Indtil 4 km	315 (425)*	800 (800)*

Fra påbegyndt 5 indtil 8 km	315 (500)*	800 (950)*
Fra påbegyndt 9 indtil 12 km	415 (567)*	1060 (1060)*
Fra påbegyndt 13 indtil 16 km	415 (636)*	1060 (1060)*
Fra påbegyndt 17 km indtil 20 km	900 (706)*	1200 (1600)*
21+ km	900 (750)*	1200 (1600)*
Besøg på ruten	315 (425)*	

* Beløb i () angiver PLO-Ms udspil til takster.

Definition af indhold i og markører for koordinerede besøg

Aftaleudkastet rummer også en helt ny ydelse i form af koordinerede besøg. Disse er mere komplekse og kan i omfang sidestilles med opfølgende hjemmebesøg. Der er ikke opnået enighed mellem parterne ift., hvorvidt det udelukkende er kommunalt personale, der kan rekvirere koordinerede besøg, det konkrete indhold heri og den forventede fordeling mellem enkle og koordinerede besøg.

Forpligtigelse til at køre sygebesøg over 15 km fra egen læge

Der er enighed mellem parterne ift., at sygebesøg over 15 km fra egen læge bør tilstræbes udført af en stedlig læge. Der er dog fortsat en kommunal efterspørgsel på, at PLO-Midtjylland forpligter sig i forhold til, at borgere, der midlertidigt opholder sig på fx kommunale akutpladser over 15 km fra egen læge, kan tilbydes sygebesøg i dagtid. Der er behov for en forpligtigelse i de tilfælde, hvor der ikke kan rekvireres en stedlig læge til at foretage sygebesøgene.

Nye ydelser i aftaleudkastet

På trods af forhandlingsgruppens konklusion om, at den ikke kan nå længere mod en aftaleindgåelse, er det gruppens vurdering, at aftaleudkastet rummer flere relevante tiltag. Ovenfor nævnes en ny ydelse i form af koordinerede besøg. Derudover er der beskrevet en ny ydelse benævnt Telefonkommunikation og koordination (TTK). Lægerne bruger meget tid på at tale i telefon med kommuner, hospital og andre aktører. De kan i dag kun tage én telefonkonsultation pr. borger pr. dag. Aftaleudkastet rummer, at der kan tages to TTK-ydelser pr. borger pr. dag. PLO-Midtjylland ønsker det hævet til tre gange pr. dag. Taksten for en TTK er i aftaleudkastet sat til 150 kr. Der er en forventning om, at en TTK-ydelse vil kunne mindske behovet for sygebesøg.

En konsekvens af ikke at indgå decentrale aftaler vedrørende sygebesøg og samtaleterapi er, at afsatte midler (i Region Midtjylland 22 mio. kr. fra kommuner og 21 mio. kr. fra regionen) bortfalder.

Der har været forhandlet længe, og mange vinkler er afsøgt. Der har i forhandlingsgruppen været mange gode drøftelser, men der er nu enighed i forhandlingsgruppen om, at gruppen ikke for nuværende kan komme i mål med en aftale. Det indstilles derfor til Praksisplanudvalget på møde den 15. december 2016, at forhandlingerne afbrydes. Parterne finder det fortsat vigtigt, at der findes en forhandlingsløsning - gerne på regionsniveau - så alle borgere i Region Midtjylland fremadrettet er sikret sygebesøg, når de har behov for det.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Bilag

UDKAST Sygebesøgsaftale 171116

UDKAST Sygebesøgsaftale 171116 - med ændringer og kommentarer fra PLOM

Sygebesøgsaftale - tilbagemedling til PLOM fra RM 251116

Kommunale betragtninger - sygebesøgsaftale

Danske RegionerKL aftale om decentral økonomi version 2 0

Aftale decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi mv. 210416

Punkt 8: Orientering om opfølgning på milepæl vedr. subakutte tider og rådgivning fra hospitaler til almen praksis

1-30-72-225-15

Resume

Der er foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i forhold til deres oplevelse af, om der er et tilstrækkeligt antal subakutte tider til rådighed, samt om de oplever tilfredsstillende adgang til speciallægerådgivning. På baggrund af analysen er der foreslået overordnede indsatsområder, der kan styrke tilgængeligheden af det relevante antal subakutte tider og adgang til relevant speciallægerådgivning. Disse indsatsområder omfatter øget information til praktiserende læger.

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget tager rapport om subakutte tider og speciallægerådgivning til orientering

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget og Regionsrådet har vedtaget en milepæl vedrørende adgang til subakutte tider. Milepælen indebærer, at: "Hospitalsvisitationerne på alle akuthospitaler har adgang til at booke et tilstrækkeligt antal subakutte tider inden for alle relevante somatiske specialer". Derudover har de også vedtaget en milepæl vedrørende speciallægerådgivning, som indebærer, at: "De praktiserende læger og vagtlægerne har adgang til at kunne få relevant læge-til-læge sparring på bagvagnsniveau inden for alle specialer." Subakutte tider er defineret som tider, der gives senest næstfølgende hverdag som et alternativ til en akut indlæggelse.

I 2. kvartal 2016 er der via en spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger og personalet i hospitalsvisitationerne foretaget en opfølgning på, om hospitalsvisitationerne og almen praksis oplever, at der er et tilstrækkeligt antal subakutte tider til rådighed, samt om de praktiserende læger oplever tilfredsstillende adgang til speciallægerådgivning. En rapport med opfølgningen er vedlagt.

Overordnet viser undersøgelsen, at især hospitalsvisitationernes personale oplever, at der fortsat er mangel på subakutte tider. Samtidig peger undersøgelsen på, at der generelt forestår en informationsopgave i forhold til de praktiserende læger omkring adgang til subakutte tider. Med hensyn til speciallægerådgivning viser undersøgelsen, at de responderende sygeplejersker i hospitalsvisitationerne oplever, at mulighederne for at omstille til speciallægerådgivning er gode. Samtidig oplever de responderende praktiserende læger, at de nemt kan få speciallægerådgivning, når de har brug for det, samt at kvaliteten af rådgivningen er tilfredsstillende. Der er dog også på dette område konkrete forslag til forbedringer. Sammenfattende peger analysen på følgende overordnede indsatsområder for at styrke tilgængeligheden af det relevante antal subakutte tider, og adgangen til relevant speciallægerådgivning:

Subakutte tider:

- Dialog på de enkelte hospitaler med henblik på at afsøge mulighederne for at øge tilgængeligheden af subakutte tider inden for alle relevante specialer f.eks.:
 - Give adgang til at hospitalsvisitationen selv kan booke ambulatorietider
 - Udvide adgangen til at booke subakutte tider, f.eks. gennem udvidelse af ambulatoriernes åbningstider
- Flere åbne ultralydsambulatorier
- Mulighed for henvisning til akutte røntgenundersøgelser og –beskrivelser samme dag
- Oprettelse af ortopædkirurgisk ambulatoriespor til gamle skader hvor det ikke findes
- Øget information til de praktiserende læger om mulighed for at benytte subakutte tider som alternativ til indlæggelse

Rådgivningsfunktion:

- Vagtnumre på bagvagter/speciallæger skal være tilgængelige i alle hospitalsvisitationer
- Større brug af e-mail-korrespondance og mulighed for anvendelse af skriftlige dag-til-dag korrespondancer med speciallægerne
- Ens anvendelse af korrespondancemodulet på de forskellige hospitaler og afdelinger
- Fast tidsrum hvor speciallægerne er tilgængelige for sparring

Rapporten er forelagt den regionale akutstyregruppe, som forholder sig til de foreslåede indsatsområder.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Udvalget konkluderede, at der ser fornuftigt ud i forhold til rådgivning fra hospitalsspecialister. I forhold til subakutte tider er hospitalerne i gang med at se på forbedringspotentialer. Styregruppen bag praksisplanudvalget blev bedt om, at se på, hvilke muligheder, der er for i fællesskab at styrke denne del.

Bilag

Rapport 29 11 2016

Punkt 9: Mødekalender 2017

1-01-72-13-14

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget godkender mødeplan for 2017

Sagsfremstilling

Der er planlagt fire møder i Praksisplanudvalget i 2017:

- 9. februar kl. 14-16
- 10. maj kl. 14-16
- 7. september kl. 14-16
- 23. november kl. 14-16

Alle møder afholdes i Regionshuset Viborg.

Beslutning

Mødedatoerne bliver opdaterede, så de tager hensyn til bl.a. KL konference d. 10. maj 2017.

Punkt 10: Gensidig orientering

1-01-72-13-14

Beslutning

Jette Dam-Hansen orienterede om valget til PLO-M. PLO-M konstituerer sig mandag den 19. december 2016.

Jens Bejer Damgaard orienterede om, at der nu er indgået en aftale om implementering af faste læger tilknyttet plejecentre.

Punkt 11: Eventuelt

1-01-72-13-14

Beslutning

Intet under dette punkt.