

REFERAT Praksisplanudvalg d. 06-04-2018

Mødedato Fredag d. 06. april 2018 kl. 14:00

Mødested Regionshuset Viborg, Mødelokale C 2

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Intro til PPU, konstituering og praksisplanen for almen praksis.....	4
Overdragelse fra gl. PPU inkl. arbejdsplan.....	6
Revidering af Region Midtjyllands lægedækningsstrategi.....	7
Godkendelse af aftale om faste læger på bosteder.....	9
Godkendelse af lokalafale for implementering af kræftopfølgning i almen praksis.....	10
Nedsættelse af arbejdsgruppe for samarbejdet mellem almen praksis, kommuner og hospitaler på al	12
Status på implementering af KOL og diabetes type 2.....	13
Status på ordningen om fasttilknyttede læger på plejecentre.....	14
Fælles alliance om at udvikle den nære psykiatri.....	15
Eventuelt.....	17

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-35-17

Sagsfremstilling

Fra kommunerne:

Viceborgmester Frank Heidemann, Ikast-Brande
Byrådsmedlem Mette Nielsen, Viborg
Byrådsmedlem Benny Hammer, Norddjurs
Byrådsmedlem Jens Kristian Hedegaard, Holstebro
Viceborgmester Claus Wistoft, Norddjurs
Direktør Mette Andreasen, Viborg Kommune
Direktør Helle Bro, Holstebro Kommune
Direktør Karen Heebøll, Ikast-Brande Kommune
Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR-sekretariatet
Specialkonsulent Sine Møller Sørensen, KOSU-sekretariatet,

Fra PLO Midtjylland:

Formand for PLO Midtjylland Lise Høyer
Næstformand for PLO Midtjylland Henrik Kise
Medlem Bruno Melgaard Jensen
Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Fra Region Midtjylland:

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

Beslutning

Afbud:

Rikke Skou Jensen
Sine Møller Sørensen

Punkt 2: Intro til PPU, konstituering og praksisplanen for almen praksis

1-01-72-35-17

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget konstituerer sig

at Praksisplanudvalget drøfter og godkender den reviderede forretningsorden for Praksisplanudvalget i Region Midtjylland

Sagsfremstilling

I Sundhedsloven er det bestemt, at hver region skal nedsætte et praksisplanudvalg (PPU), hvor de væsentligste aktører - region, kommuner og almen praksis - i samarbejde udarbejder en plan for almen praksis' opgavevaretagelse i Region Midtjylland.

Praksisplanudvalgets (PPU) hovedopgave er at udarbejde en praksisplan for regionen i hver valgperiode. PPU kan derudover også bruges til at implementere overenskomstaftalen med almen praksis's aftaler om opgaveoverdragelse fra hospital til almen praksis, samt aftaler om udvidelser af opgaveporteføljen for almen praksis.

PPU er sammensat af fem kommunalpolitikere, tre regionsrådspolitikere og tre læger udpeget af PLO – Midtjylland.

Rammerne for PPU's arbejde er beskrevet i bilaget "Revideret forretningsorden for Praksisplanudvalget 2018 - 2021", som praksisplanudvalget bedes drøfte og godkende.

PPU mødes som udgangspunkt fire gange om året og i 2018 er følgende møder programlagt:

- 6. april 2018
- 28. maj 2018
- 5. september 2018
- 27. november 2018

De enkelte medlemmer af PPU kan derudover anmode om, at der indkaldes til ekstraordinære møder.

Praksisplanudvalget er et af flere tværsektorielle politiske udvalg, der beskæftiger sig med det nære sundhedsvæsen. Praksisplanudvalget har snitflader til arbejdet i Sundhedskoordinationsudvalget og Samarbejdsudvalget for almen praksis. I vedlagte bilag er de enkelte udvalgs opgaver og medlemmer beskrevet.

Praksisplanen for almen praksis

Udgangspunktet for praksisplanen er præmisserne om, at alle borgere har fri og lige adgang til almen praksis og at de kan henvende sig til almen praksis med sygdom, såvel som symptomer på sygdom og bekymringer ved sygdom.

Praksisplanen for almen praksis udgør det lokale samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommune og almen praksis, og den beskriver;

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

Praksisplanen skal derudover bidrage til at konkrete indsatser, som er besluttet i sundhedsaftalen og hvor almen praksis er involveret, indgår i praksisplanen og ved behov følges op af en underliggende aftale.

Praksisplanen fastsætter konkrete anbefalinger indenfor en række temaer:

- lægedækning
- lokal opgavevaretagelse
- tilgængelighed
- lokal kvalitetsudvikling

Den gældende praksisplan fremgår af vedlagte bilag og vil blive udleveret på mødet.

Praksisplanen gælder frem til at en ny praksisplan vedtages i valgperioden 2018 - 2021.

Beslutning

Den reviderede forretningsorden for PPU blev godkendt.

Bilag

Reviderede forretningsorden PPU - 2018 til 2021

Tværasektorielle udvalg på området nære sundhedstilbud 220318

praksisplan_almen_praksis_230117_web

Punkt 3: Overdragelse fra gl. PPU inkl. arbejdsplan

1-01-72-35-17

Sagsfremstilling

Arbejdsplan for 1. halvår 2018

PPU godkendte den 28. november 2017, at PPU udvalgets videre arbejde i 2018 skal tage udgangspunkt i implementeringen af følgende initiativer:

Overenskomsten med almen praksis:

- KOL og diabetes i almen praksis
- Kontrolopfølgning vedr. kræftbehandling for prostata-, urinvejs- og blære og nyrekræft
- Styrket opfølgningsindsats ift. kræftpatienter
- Undersøgelsesprogram for børn og unge med astma
- Ændrede aftale for sygebesøg
- Ændrede aftale for lægedækning og lægedækningstruede områder

Andre initiativer:

- Akutfunktioner og rehabiliteringspladser
- Den nære psykiatri (udarbejdes af den administrative styregruppe for om den nære psykiatri. PPU vil løbende blive orienteret om fremdrift og evt. lokalaftaler forelægges til godkendelse i PPU)

Status og PPU's roller i den videre implementeringsproces fremgår af vedlagte bilag.

Beslutning

Arbejdsplanen blev taget til efterretning.

PPU anmodet om, at udvalget løbende modtager status på implementering af arbejdsplanens initiativer. Derudover besluttede PPU, at udvalget i 2. halvår 2018 skal drøfte perspektiverne i en ældreaftale.

Bilag

Oversigt arbejdsplan 1. halvår 2018

Punkt 4: Revidering af Region Midtjyllands lægedækningsstrategi

1-30-72-130-15

Resume

Region Midtjylland iværksætter nu arbejdet med at revidere den eksisterende lægedækningsstrategi, som blev vedtaget af regionsrådet i juni 2015. Strategien skal revideres i forhold til ændringer i den nye overenskomst, ændret lovgrundlag og de forskellige instrumenter og procedurer, som er udarbejdet i forhold til lægedækningen siden juni 2015.

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget drøfter målsætninger og anbefalinger for lægedækningen, med henblik på at give input til det forestående strategiarbejde i Udvalget for nære sundhedstilbud.

Sagsfremstilling

Region Midtjyllands strategi for sikring af lægedækning blev politisk vedtaget af regionsrådet i juni 2015. Denne strategi danner forudsætningerne for regionens lægedækningsaktiviteter og beskriver hvordan regionen håndterer lægedækningen:

- På kort sigt i forbindelse med praksisophør via udbud
- På mellemlang sigt via kapacitetsstyring og
- På lang sigt via strukturelle forandringer og supplerende initiativer

Der har siden strategiens vedtagelse været flere ændringer af Sundhedsloven, lovebekendtgørelser og ikke mindst overenskomst om almen praksis, hvor der er vedtaget en ny gældende for 2018. Derudover er der i Region Midtjylland udviklet nye styringsredskaber, procedurer og administrationsgrundlag for almen lægeområdet, som skal indarbejdes i en revideret strategi for sikring af lægedækning. Der er derfor behov for at revidere strategien, for at bringe alle instrumenter til sikring af lægedækningen i spil, og dette arbejde iværksættes nu.

Kontorchef Anne Birgitte Jæger for Koncernøkonomi, Strategisk Styring og Analyse præsenterer kort:

- Den eksisterende strategi for sikring af lægedækning i Region Midtjylland, som danner udgangspunkt for regionens lægedækningsaktiviteter
- De forhold, der nødvendiggør en revidering af strategien
- De områder hvor en revidering af strategien vil være mest synlig
 - Kapacitetsstyring
 - Supplerende initiativer til sikring af lægedækning

Praksisplanudvalget bedes drøfte målsætninger og anbefalinger for lægedækningen med henblik på at give input til det forestående strategiarbejde i Udvalget for nære sundhedstilbud.

Drøftelserne kan eventuelt tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvor meget skal Region Midtjylland søge at påvirke hvor de praktiserende læger nedsætter sig, med henblik på at sikre lægedækningen via almen praktiserende læger?
- Hvad er vigtigst i forhold til lægedækning: kontinuitet eller nærhed? Vil en regionsklinik i borgernes lokalområde eksempelvis være at foretrække frem for en en personlig praktiserende læge, som er længere væk?
- Hvilken opgave har kommunerne i at sikre lægedækningen?

Strategi for sikring af lægedækning 2015 er vedlagt som bilag.

Beslutning

PPU drøftede lægedækningsstrategien og gav følgende input:

- Lægedækningsstrategien i Region Midtjylland er et vigtigt politisk område, der har pressens og borgernes interesse
- Den nye lægedækningsstrategi bør tilpasses de forventede demografiske ændringerne m.m. i Region Midtjylland.
- Forholdene omkring Region Midtjyllands lægevagt bør inddrages i arbejdet med lægedækningsstrategien.
- Udfordringerne for lægedækningen i Region Midtjylland er, at visse dele af regionen vokster kraftigt, imens andre områder oplever fald i befolkningstal og at befolkningens gennemsnitsalder er stigende. Derudover er der i Region Midtjylland områder som er socialt belastede. Udvalget mener, at rekrutteringen til alle dele af Region Midtjylland skal sikres? Strategien skal gerne favne de forskellige udfordringer.

I debatten fremkom følgende synspunkter, som udvalget på de efterfølgende møder kan arbejde videre med:

- Bekymringer for den seneste udvikling med etablering af udbudsklinikker i visse dele af regionerne, hvilket fordrer at en snarlig løsning på lægedækningsudfordringerne.

PPU anbefaler, at lægedæknings- og rekrutteringsudvalget fremme arbejdet med lægedækningsstrategien mest muligt.

- Bekymringer for, at lukkegrænseværdierne fremover bliver højere og at almen praksis derved vil få flere og flere patienterne, hvilket frygtes at resultere i øget ventetider i almen praksis.

- At man i arbejdet med lægedækningsstrategien og implementering af overenskomsten med almen praksis overvejer, hvordan andre faggrupper i højere grad end i dag bistår med arbejdet i almen praksis.

- Forslag om at almen praksis styrkes ved at flere faggrupper inddrages arbejdet, at de fysiske rammer forbedres, at kvalitetssikringen af lægerne prioriteres yderligere, at åbningstiderne udvides og at lægehusene hjælper ambulancetjenesterne med at varetage de lette patienter, som dermed undgår hospitalsindlæggelse.

- Kommunerne gjorde opmærksom på, at de kan/bør have en mere fremtrædende plads i primær sundhed, fordi de har en stor berøringsflade med patienterne. Kommuner er meget interesseret i at være med til at definere deres fremtidig rolle i primær sundhed.

- Udvalget efterspurgte at man overvejede hvordan de nye kommunale sundhedshuse kan bringes i spil ift. lægedækningsområdet. Kan et større samarbejde gavne indsatsen i primærsektor?

- Kommunerne mener også, at de har en opgave ift. at hjælpe med at gøre det attraktivt for alment praktiserende læger at nedsætte sig i kommunerne. Kommunerne er nysgerrig overfor, hvilke parametre, tiltrækker de praktiserende læger. Kan man eksempelvis koble forskellige opgaver, for at skabe de attraktive stillinger og kan kommunerne lære af hinandens initiativer?

- Udvalget udtrykte bekymring for, at kontinuitet og nærhed kan lide under af, at de små lægepraksis'/ enkeltmandspraksis nedlægges, fordi visse borgere (de ældre og svage) har udfordringer med at komme til lægen, hvis vedkommendes praksis er længere væk end i dag.

- Hvis klinikkerne har et godt samarbejde med kommunen og de kommunale institutioner, så vurderes det at være attraktivt for yngre læger at nedsætte sig i regionens små byer.

- Lægedækningsstrategien kan være interessant at diskutere med borgerne igennem regionens demokratiinitiativ og involveringen af borgerne mere bedt anses for vigtig for at skabe de rigtige løsninger.

- PLO-M gør opmærksom på, at arbejdet med at udfolde tanker om opgaveglidning til andre faggrupper allerede er iværksat centralt.

- Rekruttering af yngre læger kan styrkes ved gode samarbejdsforhold med kommunale og regionale samarbejdspartnere, jobs til ægtefæller og interessante arbejdsopgaver, men der er behov for at dette udmøntes i konkrete initiativer/indsatser i Region Midt.

Bidragene tages med i den videre behandling og arbejde i udvalget for lægedækning og rekruttering og udvalget for nære sundhedstilbud.

Punkt 5: Godkendelse af aftale om faste læger på bosteder

1-01-72-35-17

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget godkender delaftale om implementering af fasttilknyttede læger på bosteder i kommunerne i Region Midtjylland

Sagsfremstilling

Pilotprojekter har vist, at en ordning, hvor praktiserende læger er fast tilknyttet et plejecenter, kan forbedre den sundhedsfaglige behandling af borgere på plejecentre – herunder at antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser reduceres samt at medicinhåndteringen forbedres. Praktiserende Lægers Organisation (PLO), staten, Danske Regioner og KL har derfor i 2015 indgået aftale om implementering af ordningen med fasttilknyttede læger på plejecentre.

Efterfølgende har PLO, staten, Danske Regioner og KL i 2017 også indgået aftale om implementering af initiativet om faste læger i forhold til længerevarende botilbud efter servicelovens §108 for borgere med psykiske lidelser. Aftalen er et tillæg (allonge) til den nationale aftale om fasttilknyttede læger på plejecentre.

På baggrund af den nationale aftale er der udarbejdet en lokal delaftale om implementering af ordningen om fast tilknyttede læger på bosteder i den midtjyske region. Delaftalen er udformet som et tillæg (allonge) til den eksisterende delaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre i Region Midtjylland af 10. november 2016.

Om fasttilknyttede læger på bosteder
Ordningen betyder at:

1. Beboere med psykiske lidelser på kommunale bosteder efter servicelovens §108 fremover skal tilbydes at kunne vælge en læge/lægeklinik, der er fasttilknyttet det botilbud, de bor på. Lægens behandling af den enkelte beboer honoreres som for alle øvrige borgere af regionen efter overenskomst om almen praksis.
2. Der indgås en konsulentkontrakt mellem kommunen og/eller botilbuddet og den fasttilknyttede læge til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på botilbuddet. Honorar for den sundhedsfaglige rådgivning er fastlagt i den nationale aftale på området.

Målgruppe og omfang

Ordningen om fasttilknyttede læger omfatter borgere med psykiske lidelser, der bor på kommunale bosteder efter §108 i serviceloven. 6 af de 19 midtjyske kommuner oplyser, at de aktuelt har botilbud efter §108 for borgere med psykiske lidelser. Dette skal ses i forhold til, at den generelle udvikling gennem en årrække har været, at borgere med psykiske lidelse, som har behov for et botilbud, i højere grad gør brug af andre typer af botilbud end de længerevarende botilbud efter §108.

Økonomi

Den sundhedsfaglige rådgivning finansieres via kommunale satspuljemidler, som en del af handlingsplanen for forebyggelse af vold på botilbud. På landsplan er der afsat 17 mio. kr. til ordningen fordelt over 4 år.

Beslutning

Aftalen blev godkendt.

PPU ønsker, at der i første halvår 2019 sker en opfølgning på implementering af aftalen.

Kommunerne ønsker, at PPU undersøger perspektiverne i inddragelsen af andre §108 institutioner, da der er mange andre kommunale institutioner, som ikke er medtaget i aftalen.

Bilag

Aftale om fast læge på længerevarende botilbud for b...

Tillæg til delaftale - fasttilknyttede læger bosteder (UDKAST)

Delaftale fast tilknyttede læger på plejecentre i RM

Punkt 6: Godkendelse af lokalaftale for implementering af kræftopfølgning i almen praksis

1-01-72-35-17

Administrationen indstiller,

at praksisplanudvalget godkender vedlagte implementeringsaftale vedr. nye opgave på kræftområdet for almen praksis

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2018 trådte en ny overenskomst med almen praksis i kraft. Overenskomsten gælder for perioden 1. januar 2018 til 31. december 2021.

Hovedtemaet i den nye overenskomst med almen praksis er nærhed i sundhed.

Konkret søger overenskomsten at håndtere udfordringerne med lægedækningstruet områder således at alle borgerne har mulighed for at være tilknyttet en personlig praktiserende læge, eller alternativt at de har adgang til et lignende tilbud. Dernæst søger overenskomsten at flytte en del af sundhedsbehandlingen for borger med KOL, diabetes type 2 og opfølgning på prostata, blære og nyrekræft fra hospitalerne til almen praksis. Sidst søger overenskomstaftalen med forskellige initiativer at styrke kronikerindsatsen i almen praksis.

Samlet set bør dette betyde, at de mest skrøbelige og udsatte borgere vil opleve en forbedret behandlingsindsats i almen praksis.

I overenskomstaftalen er det aftalt, at praksisplanudvalget har til opgave at godkende lokalaftaler om overenskomstens initiativer i almen praksis i Region Midtjylland.

Implementeringsgruppen for nye opgaver for almen praksis vedr. kræftopfølgning har ultimo februar 2018 afholdt to møder og har udarbejdet et forslag til en aftale, som Praksisplanudvalget bedes godkende.

Implementeringsgruppen konkluderer, at patienterne i forbindelse med hospitalernes implementering af opfølgningsprogrammerne er flyttet til almen praksis. Overenskomsten er derfor en formalisering af den flytning, som allerede er sket i Region Midtjylland.

Implementeringsaftalens hovedkonklusioner er følgende:
Opfølgning på blære,- nyre,- og prostatakraftpatienter

- Patienter i Region Midtjylland er i forbindelse med implementering af Sundhedsstyrelsens opfølgningsprogrammer allerede er flyttet til almen praksis.
- I kommunikationen mellem almen praksis og hospital er den afsluttende epikrise essentielt, da afsluttende afdeling skal lave et individuelt opfølgningsprogram.
- Hospitalerne skal derudover give adgang til rådgivning via direkte telefonnumre og korrespondanceskrivelser.
- Det er ikke muligt at følge aktiviteterne på de udvalgte målgrupper via kvalitetsdata, hvor opfølgningen skal ske via kvalitetsklynger, hospitalsklynger og Midtkraft.

Generel opfølgning på kræftpatienter

- Almen praksis forpligtes til aktivt til at sikre en tilstrækkelig og relevant opgavevaretagelse/opgaveoverdragelse for patienter med afsluttede kræftforløb eller særligt udsatte patienter i vanskelige forløbs samt at sikre kontinuerlig og vedvarende opfølgning.
- Det videre implementeringsarbejde vil omhandle implementering af DSAM's vejledning til kræftopfølgning i almen praksis, hvilket skal ske via informations- og uddannelsesaktiviteter i Midtkraft. Kræftopfølgningen vil derudover indgå som tema i kvalitetsklyngerne.
- Aftalens parter har en fælles intension om at fremme et forslag til et KEU-projekt ift. at styrke opfølgningsindsatsen for særligt udsatte/sårbare patienter.

Aftalen er vedlagt som bilag.

Implementeringsgruppens arbejde er med udarbejdelsen af implementeringsaftalen afsluttet, hvorfor gruppen nedlægges.

Beslutning

Aftalen blev godkendt.

Bilag

Aftale om nye opgaver i AP

Punkt 7: Nedsættelse af arbejdsgruppe for samarbejdet mellem almen praksis, kommuner og hospitaler på akutområdet

1-30-72-228-12

Administrationen indstiller,

at der i gang sættes et arbejde med henblik på udarbejdelse af rammer for samarbejdet på akutområdet

Sagsfremstilling

På mødet i Praksisplanudvalget den 28. november 2017 godkendte Praksisplanudvalget en arbejdsplan for 1. halvår 2018. Et tema i arbejdsplanen er 'Rammer for samarbejdet om de kommunale akutfunktioner'.

Alle de 19 midtjyske kommuner har akutfunktioner i form af et akutteam og/eller akutpladser. Akutfunktionerne er en del af den kommunale sygepleje og er et tilbud til borgere med somatisk sygdom, der har særlige behov for pleje og behandling, der bedst varetages i et sundhedstilbud med sygeplejefaglige kompetencer tæt på borgerens hverdag, familie og netværk.

Formålet med indsatsen i akutfunktionerne er dels at forebygge, at akut opstået eller kendt sygdom hos en borger forværres, og dels at følge op på hospitalets pleje- og behandlingsindsats. På den måde leverer akutfunktionerne en indsats tæt på borgerens hverdagsliv og medvirker samtidig til at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at rammerne for samarbejdet mellem almen praksis, kommunale akutfunktioner samt regionale behandlingstilbud fastlægges i en underliggende aftale, som udarbejdes i regi af sundhedsaftaler og praksisplaner for almen praksis. Samtidigt er et mål i sundhedsaftalen at 'behovet for akutte indlæggelser reduceres'.

Det foreslås derfor, at der sættes et arbejde i gang med henblik på udarbejdelse af rammer for samarbejdet. Der nedsættes derfor en administrativ arbejdsgruppe med repræsentanter fra region, almen praksis og kommuner. Arbejdsgruppen får til opgave:

- at afdække og udrede behovene for et styrket samarbejde på akutområdet
- at komme med anbefalinger til Praksisplanudvalget om det fremtidige samarbejde på akutområdet

Det foreslås, at arbejdsgruppen arbejder efter nedenstående pejlemærker:

- at behovet for akutte indlæggelser reduceres
- at borgeren oplever det samlede akutsystem som effektivt, sammenhængende og af høj kvalitet
- at det er bedre for borgeren, hvis vi proaktivt forebygger forværring af sygdom
- at vi udnytter de samlede ressourcer bedst muligt

Der udarbejdes et kommissorium for arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen afrapporterer til Praksisplanudvalget i efteråret 2018. Da arbejdet er tæt forbundet med udmøntningen af Sundhedsaftalen 2014-18 skal Sundhedskoordinationsudvalget inddrages i forbindelse med beslutninger, der træffes på baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger.

Beslutning

Der er enighed om, at PPU på næste møde har en indledende temadrøftelse om emnet inden arbejdet sættes i gang.

Punkt 8: Status på implementering af KOL og diabetes type 2

1-01-72-35-17

Administrationen indstiller,

at PPU tager nærværende status vedr. implementering af KOL og diabetes type 2 til orientering.

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2018 trådte en ny overenskomst med almen praksis i kraft. Overenskomsten gælder for perioden 1. januar 2018 til 31. december 2021.

Hovedtemaet i den nye overenskomst med almen praksis er nærhed i sundhed.

I overenskomstaftalen er det aftalt, at praksisplanudvalget har til opgave at godkende lokalaftaler om den lokale opgavevaretagelse af overenskomstens initiativer i almen praksis i Region Midtjylland. Overenskomstens parter har aftalt, at en del af aktiviteten vedr. patienter med diabetes type 2 og KOL flyttes fra hospitalsambulatorier til almen praksis, så den overvejende del af den almene behandling og opfølgning ift. disse patienter samles i almen praksis. Opgaveflytningen skal være implementeret inden 1. juli 2020.

På den baggrund er der i Region Midtjylland nedsat en implementeringsgruppe som skal udarbejde en implementeringsaftale, der kan indeholde tilrettelæggelse af specialistrådgivning, tidsmæssig indfasning af udflytning af opgaver, snitflader til øvrige aktører mv.

I forbindelse med implementeringen underskriver PLO-M på vegne af en mindre gruppe praksis en erklæring om klarmelding før programmet for KOL og diabetes type 2 kan anvendes af den enkelte praktiserende læge. Alle praktiserende læger under overenskomst for almen praksis skal være omfattet af en sådan erklæring inden 1. juli 2018. Midt i marts har 358 ud af 376 praktiserende læger meldt, at de er klar til at overtage opgaverne fra hospitalerne.

Implementeringsgruppen for KOL og diabetes type 2 har ultimo februar 2018 afholdt to møder og indtil videre forløber implementeringsarbejdet efter planen, således at Praksisplanudvalget på mødet den 28. maj 2018 vil få forelagt en implementeringsaftale til godkendelse.

Beslutning

Sagen tages til orientering.

Punkt 9: Status på ordningen om fasttilknyttede læger på plejecentre

1-01-72-35-17

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget tager status til efterretning.

Sagsfremstilling

PLO Midtjylland, Region Midtjylland og kommunerne i regionen godkendte i november 2017 Delaftale om implementering af ordning om fasttilknyttede læger på plejecentre. Efterfølgende er der i de kommunalt-lægelige udvalg i de 19 midtjyske kommuner blevet arbejdet med at udmønte aftalen og få fasttilknyttede læger til plejecentrene.

KL har i efteråret 2017 undersøgt status på implementeringen af ordningen. Resultaterne for kommunerne i Region Midtjylland fremgår af tabellen nedenfor. Resultaterne fra 2017 er sammenholdt med tal fra november 2016.

Status for tilknytning af faste læger på plejecentre

Kommuner i Midtjylland	Er ikke startet	Implementerer andre modeller, som sikrer lægefaglig rådgivning	Har dialog med lægerne/KLU om at matche læger og plejecentre	Har tilknyttet læger på op til 50% af plejecentrene	Har tilknyttet læger til mere end 50% af plejecentrene	Faste læger er fuldt implementeret på kommunens plejecentre	Ikke muligt at indgå aftaler med almen praksis
Sept. 2017	5%	11%	26%	16%	21%	5%	16%
Nov. 2016	68%		26%		0	0%	

Opgørelsen viser, at det i flere kommuner går godt med implementeringen af ordningen. Samtidig er der kommuner, hvor det ikke har været muligt at indgå aftaler om fasttilknyttede læger på plejecentrene.

PLO Midtjylland har ønsket at få opgørelsen på kommuneniveau. Fra KL's side er praksis dog, at det på kommuneniveau kun oplyses i hvilke kommuner, det ikke har været muligt at indgå aftaler med praktiserende læger om at blive tilknyttet plejecentre. Blandt de 19 midtjyske kommuner oplyste Herning, Ringkøbing-Skjern og Struer Kommuner i efteråret 2017, at det ikke havde været muligt at indgå aftaler på området. Efterfølgende har Herning Kommune oplyst, at der nu er indgået en aftale om fast tilknyttede læger på plejecentrene, og at alle plejecentre i kommunen er dækket ind. Der er fortsat ikke fasttilknyttede læger på plejecentrene i Struer og Ringkøbing-Skjern Kommuner.

Beslutning

Sagen tages til orientering.

Punkt 10: Fælles alliance om at udvikle den nære psykiatri

1-01-72-31-17

Resume

Mange borgere med psykiske lidelser har komplekse problemer og brug for flere tilbud – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri, almen praksis og civilsamfundet. Det er derfor helt afgørende, at der er sammenhæng i tilbuddene til den enkelte borger. Derfor er regionens kommuner, praktiserende læger og Region Midtjylland blevet enige om at nedsætte en styregruppe, der har til opgave at udarbejde et fælles udspil om den nære psykiatri.

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Stadig flere borgere rammes af psykiske lidelser. Den nære psykiatri - forstået som indsatser, der retter sig mod den enkeltes hverdagsliv – spiller en afgørende rolle, både når man skal komme sig efter en psykisk sygdom og når psykiske lidelser skal forebygges.

Mange borgere med psykiske lidelser har komplekse problemer og brug for flere tilbud – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri, almen praksis og civilsamfundet. Det er derfor helt afgørende, at der er sammenhæng i tilbuddene til den enkelte borger. Samtidig oplever en voksende del af befolkningen mistrivsel, stress og angst, hvilket også stiller større krav til indsatsen.

En fælles retning for udviklingen af den nære psykiatri på tværs af kommuner, region, almen praksis og civilsamfund er derfor helt central.

Kommunernes Kontaktråd (KKR) afholdt den 7. marts 2018 en konference i Silkeborg med emnet Den nære psykiatri. Konferencen var startskuddet på en fælles alliance mellem de 19 kommuner, Region Midtjylland, PLO Midtjylland og bruger- og pårørende organisationer, om at forbedre og udvikle den nære psykiatri i Midtjylland.

På KKR konferencen var lagt op til en bred drøftelse af, hvilken retning man ønsker at sætte for den nære psykiatri i fællesskab. Hvilke veje vil man gå? Og hvad man skal prioritere at gøre først?

Input fra konferencen er følgende:

- En psykiatri i øjenhøjde med brugeren, hvor der lyttes til ønsker og drømme
- Fastholdelse i job og uddannelse er vigtigt
- Større og bredere inddragelse af netværk og peers (bruger til bruger)
- Lære af det somatiske område med hensyn til rettidighed, sammenhæng og kvalitet
- Bedre balance og sammenhæng ml. at yde specialiseret (centraliseret) indsats og indsats, hvor borgeren er
- Brugerstyret tilbud kan give fleksibilitet, tilgængelighed og tryghed i indsatser
- Mere dokumentation og forskning, så vi får mere viden om, hvad der virker
- Gøre mere ved uligheden i sundhed for borgere med psykiatriske lidelser
- Tidlig og rettidig indsats og forebyg noget mere
- Psykiatrien er økonomisk underprioriteret.

Administrativ styregruppe om den nære psykiatri

Efter konferencen er dannet en tværsektoriel styregruppe for udviklingen af den nære psykiatri bestående af:

- 3 kommunale repræsentanter
- 3 regionale repræsentanter
- 1 repræsentant fra PLO Midtjylland
- 1 repræsentant fra patientforeninger.

Opdrag

Styregruppens opdrag er at udarbejde et fælles udspil om den nære psykiatri. Udspillet skal bestå af flere parallelle spor og relevante dele skal koordineres og tænkes sammen med processen for udarbejdelsen af den nye sundhedsaftale.

Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget vil løbende blive orienteret om processen og inddraget hvor relevant.

Beslutning

Sagen tages til efterretning.

PPU efterspurgte en kobling mellem det socialfaglige og det sundhedsfaglige, som et bidrag til det videre arbejde.

Bilag

Tværasektorielle udvalg på området nære sundhedstilbud 220318 1

Punkt 11: Eventuelt

1-01-72-35-17

Beslutning

Intet.