

REFERAT Praksisplanudvalg d. 27-05-2019

Mødedato Mandag d. 27. maj 2019 kl. 14:00

Mødested Regionshuset Aarhus, Olof Palmes Alle 15, Lokale 13

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Samarbejdsaftale om rammer for samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunal	4
Orientering om anbefalinger til det tværsektorielle samarbejde på akutområdet.....	5
Input til regionens sundheds- og hospitalsplan.....	7
Drøftelse vedr. videobrug i almen praksis.....	9
Drøftelse af samarbejde om styrket fokus på rygestopindsatsen.....	11
Orientering om mulighederne for fortsættelse af plejehjemslægeaftalen.....	13
Kampagne ift. at øge antallet af ældre og kronikere, der bliver vaccineret mod influenza i Region N	14
Invitation til fælles studietur.....	16
Forslag til revidering af kommissorium for Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget.....	17
Orientering om praksisophør.....	18
Eventuelt.....	19

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-35-17

Sagsfremstilling

Fra kommunerne:

Viceborgmester Frank Heidemann, Ikast-Brande
Byrådsmedlem Mette Nielsen, Viborg
Viceborgmester Benny Hammer, Norddjurs
Byrådsmedlem Jens Kristian Hedegaard, Holstebro
Viceborgmester Claus Wistoft, Syddjurs
Direktør Mette Andreassen, 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 Lise Høyer
Næstformand Henrik Idriss Kise
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
Kontorchef Anne Birgitte Jæger, Koncern Økonomi
Kontorchef Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning
AC-fuldmægtig Sandra Bjerre Nielsen, Sundhedsplanlægning (referent)

Beslutning

Der var afbud fra Mette Nielsen, Claus Wistoft, Karen Heebøll og Rikke Skou Jensen.

Mette Andreassen forlod mødet efter pkt. 4.
Else Kayser forlod mødet efter pkt. 11.

Punkt 2: Samarbejdsaftale om rammer for samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner

1-01-72-35-17

Administrationen indstiller,

- at Praksisplanudvalget godkender samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner
- at Praksisplanudvalget godkender forsøgsordning om honorering af praktiserende læger ved kommunikation/rådgivning om patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget godkendte på mødet den 6. marts 2019 en række anbefalinger til samarbejdet om de kommunale akutfunktioner herunder, at der udarbejdes en forsøgsordning med honorering af praktiserende læger i forbindelse med kommunikation/rådgivning om patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner. Det er på den baggrund, at repræsentanter fra Styregruppen bag Praksisplanudvalget har udarbejdet et forslag til en samarbejdsaftale med tilhørende forsøgsordning med honorering.

Samarbejdsaftalen opstiller klare rammer for arbejdsdeling og arbejdsgange i borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion herunder målgruppe for akutfunktionen, henvisning og visitation, lægefagligt ansvar for patient og for behandling, afklaringsfase og samarbejde under forløbet samt afslutning i akutfunktionen.

PLO-Midtjylland har gjort opmærksom på, at det beskrevne samarbejde om klare rammer for kommunikation, tilgængelighed og akuthed fordrer en aftale om honorering for kommunikation. Der er udarbejdet et forslag til en honoreringsaftale (vedlagt).

Forsøgsordningen er et led i at sikre:

- At borgerne oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet, uanset om borgeren skal have behandling og pleje i eget hjem, på en akutplads eller på et hospital.
- At forebygge indlæggelser og genindlæggelser.
- At udvikle et tæt samspil mellem de kommunale akutfunktioner og praktiserende læge, som udnytter fagpersonernes respektive kompetencer, herunder giver det kommunale sundhedspersonale muligheder for lægefaglig sparring.
- At styrke kvalitet og tilgængelighed i forhold til kommunikation mellem de kommunale akutfunktioner og praktiserende læger.

Der er aftalt en fast økonomisk ramme for forsøgsordningen på 3 mio. kr. årligt (ved fuld tilslutning fra alle kommuner). Udgiften deles 50/50 mellem region og kommuner efter aktivitet. Forsøgsordningen udløber 31. december 2020 med udgangen af den nuværende overenskomst.

Forsøgsordningen evalueres efter 1 år. I regi af Praksisplanudvalget udarbejdes et konkret design til opfølgning og monitorering af aftalen.

Såfremt Praksisplanudvalget godkender samarbejdsaftale samt honoreringsaftale vil tilslutning til aftalerne blive behandlet af henholdsvis regionsrådet og den enkelte kommune.

Beslutning

Praksisplanudvalget godkendte indstillingen.

Udvalget lægger vægt på, at der følges op på aftalens anvendelse til brug for den videre evaluering.

Bilag

Samarbejdsaftale vedr. kommunale akutfunktioner

Aftale om forsøgsordning med honorering vedr. akutfunktioner

Baggrundsnotat til forsøgsordning med honorering vedr. akutfunktioner

Punkt 3: Orientering om anbefalinger til det tværsektorielle samarbejde på akutområdet

1-01-72-31-17

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har på møde 27. juni 2018 taget initiativ til en kortlægning af udfordringer og muligheder for forbedringer af det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Arbejdet er igangsat inden for rammerne af den nuværende sundhedsaftale. Samtidig er kortlægningen et forberedende arbejde i forhold til udmøntningen af den næste sundhedsaftale.

Der har været nedsat en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe, der har haft til opgave at afdække og analysere udfordringer og forbedringspotentialer for det tværsektorielle samarbejde på akutområdet. Arbejdsgruppen anbefaler fem spor, der sætter retning for udviklingen af indsatser til borgere med akut sygdom på tværs af kommuner, region og almen praksis. Anbefalingerne til det tværsektorielle samarbejde på akutområdet og de fem spor er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget den 30. april 2019.

Baggrund

I de kommende år skal vi kunne behandle flere borgere og især flere ældre borgere med flere samtidige sygdomme. I den forbindelse spiller udviklingen af akutområdet en central rolle. Det vurderes, at der er et stort potentiale i at styrke den samlede indsats i forhold til borgere med akut sygdom - både i et borgerperspektiv og fagligt og økonomisk.

En stor del af ressourcerne i det samlede sundhedsvæsen bruges i dag på akutte patientforløb. I 2017 var 75 % af alle indlæggelser i Region Midtjylland akutte indlæggelser. Hertil kommer de indsatser, der sker hos praktiserende læge/vagtlæge, præhospitalet (akutlægebiler, akutbiler, ambulancer) samt kommunale akutfunktioner og sygepleje i forhold til borgere med akut sygdom.

I et borgerperspektiv og fagligt giver det god mening at se på mulige forbedringer på akutområdet. Fra et borgerperspektiv er det ønskeligt at undgå indlæggelse, hvis det er muligt. Det er også ønskeligt, at de forskellige parter i borgerens forløb samarbejder, så indsatsen til borgeren er velkoordineret. Samtidig vil borgeren i mange tilfælde få et bedre forløb, hvis sygdom bliver opdaget i tide, og hvis behandlingsindsatsen kan ske planlagt fremfor akut. Både i et borgerperspektiv og fagligt set er det bedre, hvis vi proaktivt forebygger forværring af sygdom.

Om anbefalingerne

Der foreslås fem spor, som der kan arbejdes videre med i udmøntningen af den næste sundhedsaftales indsatsområde 'Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet'. 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 er:

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.

De fem spor er konkretiseret i en række anbefalinger på langt og kort sigt. De samlede anbefalinger er vedlagt. Sundhedskoordinationsudvalget finder alle spor relevante men prioriterer, at der arbejdes videre med spor 5. Bedre brug af de samlede ressourcer, og at der herunder i første omgang er fokus på borgere i risiko for genindlæggelse.

Beslutning

Praksisplanudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Anbefalinger akutområdet 080419

Bilag til anbefalinger akutområdet

Punkt 4: Input til regionens sundheds- og hospitalsplan

1-31-72-279-18

Resume

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budget 2019 at udarbejde en ny sundheds- og hospitalsplan for regionen.

Processen for udarbejdelsen af sundheds- og hospitalsplanen følger en model, hvor der med udgangspunkt i den politiske ramme lægges op til, at synspunkter og input fra borgere, sundhedspersonale og samarbejdsfora inddrages.

Administrationen indstiller,

at udvalget drøfter input til regionens sundheds- og hospitalsplan, som skrives til referat mhp. tilbagemelding til regionen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budget 2019 at udarbejde en ny sundheds- og hospitalsplan for regionen.

En sundheds- og hospitalsplan er en strategi, der udstikker retning og spor for udviklingen af det midtjyske sundhedsvæsen og er retningsgivende for muligheder og håndtering af udfordringer. Samtidig er det et konkret dokument over organiseringen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland, fordelingen af akuthospitaler og specialer samt hospitalernes profiler.

I forbindelse med vedtagelsen af budgetaftalen blev det besluttet, at sundheds- og hospitalsplanen skal:

- Danne grundlag for de nuværende præmisser for sundhedsvæsenet,
- Understøtte det sammenhængende sundhedsvæsen, hvor vi både udvikler det specialiserede behandling og det nære sundhedsvæsen
- Fastholde regionens position som førende i den sundhedsfaglige udvikling til gavn og glæde for patienterne i regionen og i resten af landet
- Fastlægge profiler og udviklingsspor for regionens hospitaler
- Sætte retning for samarbejdet mellem region, kommuner og praksissektor, herunder også samarbejdet om sundhedsdata.

Det er en central sigtelinje i planen, at alle borgere i regionen skal modtage samme høje kvalitet i såvel akut som planlagt behandling. Sundheds- og hospitalsplanen tager udgangspunkt i regionsrådets sigtelinjer.

Regionsrådet besluttede d. 27. marts 2019, at sundheds- og hospitalsplanen udarbejdes ud fra en politisk ramme med syv overskrifter (vedhæftet), der tager afsæt i overstående.

Proces for inddragelse

Processen for udarbejdelsen af sundheds- og hospitalsplanen følger en model, hvor der med udgangspunkt i den politiske ramme lægges op til, at synspunkter og input fra borgere, sundhedspersonale og samarbejdsfora inddrages.

Inddragelsesprocessen sker fra april-juni 2019 og input fra etablerede politiske og administrative samarbejdsfora sker via sædvanligt mødeforum og procedure.

Input til regionens sundheds- og hospitalsplan

I forlængelse af overstående opfordres Praksisplanudvalget til at give input til regionens kommende sundheds- og hospitalsplan.

Overordnet ønskes der en drøftelse af, hvilke retninger udvalget ser for udvikling af det midtjyske sundhedsvæsen i de kommende 5-10 år.

På mødet præsenteres den politiske ramme (se vedhæftede slides) for sundheds- og hospitalsplanen og ledsages af eksempler på spørgsmål, som kan danne udgangspunkt for drøftelse af Praksisplanudvalgets input til planen.

Af hensyn til muligheden for at komme i dybden, opfordres udvalget til at udvælge 1-2 af emnerne i den politiske rammesætning, som de vil tage op til særlig drøftelse.

Dorthe Klith indleder drøftelsen med et kort oplæg.

Beslutning

Praksisplanudvalget drøftede input til sundheds- og hospitalsplanen. Der var enighed om, at alle de politiske rammesætninger i planen er relevante. Udvalget fokuserede drøftelserne omkring rammesætning nummer 3: Sundhedshuse og psykiatrhuse som ét af omdrejningspunkterne for øget opgavevaretagelse og samarbejde med den primære sektor.

Sundhedshuse bør ikke tænkes som et fastlåst koncept, men som en strukturel organisering, der er fleksibel i forhold til lokale behov. PLO-Midtjylland gør opmærksom på, at sundhedshuse bør være for alle i et område, og ikke kun for de borgere, hvis praktiserende læge bor i huset. Dermed er det mere den fælles opgaveløsning, der skal være fundament for et nært og sammenhængende tilbud end mursten. Fra de praktiserende lægers synspunkt er det klart en fordel, når kommunen samler sine tilbud.

Det er også vigtigt at se på rammerne for samarbejde i det enkelte sundhedshus. Eksempelvis om der skal stilles forpligtende krav til lejerne om videndeling og udvikling af fælles tilbud. Fællesopgaveløsning og understøttelse af andre aktører i det nære sundhedsvæsen skal også tænkes ind. Endvidere er den teknologiske udvikling et vigtigt fokuspunkt. Både i forhold til indretning og tilbud af sundhedshuse – men også på et fremtidigt perspektiv om, at tilbud kan opnås fra borgerens hjem via teknologiske løsninger.

Erfaringer fra eksisterende sundhedshuse bør inddrages i det videre arbejde.

Der blev spurgt til den videre proces herunder muligheden for at afgive bemærkninger til et udkast. Det er efterfølgende blevet undersøgt, og det kan oplyses, at der er mulighed for at give bemærkninger til et udkast på et møde i Praksisplanudvalget sidst på året.

Bilag

Politisk rammesætning

Tids- og procesplan for sundhed- og hospitalsplan

Planchesæt - oplæg til drøftelse af sundheds- og hospitalsplan

Punkt 5: Drøftelse vedr. videobrug i almen praksis

1-30-72-212-18

Det indstilles,

at Praksisplanudvalget drøfter perspektiverne for øget anvendelse af video i almen praksis i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Strategiske udviklinger inden for videobrug i almen praksis

Der er på det nationale niveau interesse for øget anvendelse af video i lægepraksis. Danske Regioner har med strategien "Tryk, Nært og Nemt" bl.a. en målsætning om, at hvert tredje besøg skal gennemføres digitalt, samt at der arbejdes på nye digitale løsninger (herunder video) for samarbejdet mellem sygehuset, de praktiserende læger og den kommunale hjemmesygepleje. Ligeledes er det planen, at PLO app'en "Min Læge" på sigt skal indeholde en videokonsultationsfunktion.

Endvidere kører der i MedCom-regi i perioden 1. april – 30. november et pilotprojekt vedr. videokonference i almen praksis. Formålet med projektet er at afprøve og få erfaringer med forskellige anvendelsesområder for video herunder både konsultationer, videotolkning og videokonference med hospital og/eller kommune. I Region Midtjylland er der 9 praksisser med i pilotprojektet.

Tekniske muligheder vedr. videoanvendelse i Region Midtjylland

I Region Midtjylland er der nedsat en arbejdsgruppe, der har til opgave at komme med anbefalinger til den tekniske understøttelse af videobrug i almen praksis. Formålet er at sikre det tekniske grundlag for, at almen praksis har mulighed for let og sikker anvendelse af video herunder både ift. konsultationer mellem læge og patient og ift. videomøder/videokonferencer med hospital og/eller kommune. Yderligere vil det være muligt, at videotolkning kan køres over denne løsning frem for den tekniske understøttelse, der i dag tilbydes af tolkebureauet.

Det forventes, at den tekniske løsning kan sættes i drift i efteråret 2019.

På baggrund af de strategiske udviklinger samt de kommende tekniske muligheder inden for brug af video ønskes der en overordnet drøftelse af perspektiverne for øget anvendelse af video i almen praksis i Region Midtjylland. Konkret ønskes der en drøftelse af, i hvilke situationer anvendelse af video vil være hensigtsmæssig. Drøftelserne kan med fordel struktureres efter:

- Videomøder/videokonferencer mellem praktiserende læge hospital og/eller kommune.
- Konsultationer mellem praktiserende læge og patient

Uddrag fra rammeaftale i Region Syddanmark

Til inspiration for drøftelserne er nedenfor eksempler fra rammeaftalen i Region Syddanmark vedr. ydelser inden for videoanvendelse.

Videomøder og konferencer med andre sundhedsprofessionelle aktører:

- Udskrivningskonferencer o.lign. hvor der er deltagelse fra almen praksis, sygehuspersonale og evt. kommunalt personale
- Koordineringsmøder f.eks. mellem almen praksis og kommunen (hjemmepleje, jobcenter m.v.)
- Rådgivning med specialist (eks. speciallæge på sygehus)
- patientkonsultationer bistået af andet sundhedspersonale

Videokonsultationer med behandlende formål omhandlende konkrete patienter:

- Konsultationer, hvor videoanvendelse træder i stedet for en almindelig konsultation eller sygebesøg.

Beslutning

Praksisplanudvalget drøftede perspektiverne for øget anvendelse af video i almen praksis i Region Midtjylland.

Udvalget er positivt indstillet over for øget anvendelse af video i almen praksis og ønsker at man arbejder videre med mulighederne. Der er findes allerede en del initiativer på området decentralt og der er igangsat et stort MedCom-projekt, som afventer foreløbige erfaringer og konklusioner. Udvalget ønsker at få fremlagt nogle af disse erfaringer med videobrug, særligt vedr. patientkonsultationer, på et senere møde.

Når de tekniske løsninger er klar til brug senere i 2019 vil udvalget se på behovet for at nedsætte en arbejdsgruppe i regi af Praksisplanudvalget, som skal afklare fokusområder og målgrupper, samt hvilke opgaver og løsningsmodeller der skal fokuseres på regionalt.

PLO-Midtjylland bemærker at man i Region Syddanmark har indgået en aftale om videobrug i almen praksis. Denne aftale kan anvendes til inspiration for det videre arbejde i Region Midtjylland.

Punkt 6: Drøftelse af samarbejde om styrket fokus på rygestopindsatsen

1-31-72-52-18

Det indstilles,

at Praksisplanudvalget godkender hensigtserklæring om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis

Sagsfremstilling

På møde i Praksisplanudvalget den 6. marts 2019 blev det besluttet, at der skal udarbejdes et udkast til en hensigtserklæring, der styrker fokus på rygestop hos de praktiserende læger.

Et fokus på at mindske andelen af rygere er i tråd med de nationale mål for sundhedsvæsenet, hvor ét af de otte mål er at skabe flere sunde leveår. Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner og PLO Midtjylland vil endvidere med Sundhedsaftalen 2019-2023 aftale, at rygning er det første prioriterede område inden for forebyggelsesområdet.

Vestklyngen har fra 2015-2017 kørt et pilotprojekt 'Forstærket indsats overfor storrygere i Vestklyngen'. Følgende tre elementer er vigtige i dette koncept: 1) en systematisk indsats på hospitalet ift. at henvise patienter til kommunale rygestoptilbud, 2) at kommunerne i Vestklyngen efterfølgende kontakter patienterne inden for en uge med henblik på at opsætte en uforpligtende, afklarende samtale og 3) at kommunerne tilbyder gratis substitution (rygestopmedicin) til udvalgte grupper. Projektet har resulteret i en stor stigning i antallet af deltagere i de kommunale rygestoptilbud. Der er indgået en samarbejdsaftale i regi af Sundhedsaftalen, som betyder, at projektet med virkning fra 1. januar 2019 er spredt til hele Region Midtjylland.

Konceptet i samarbejdsaftalen mellem Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner

Konceptet tager udgangspunkt i Very Brief Advice-metoden (VBA-metoden), hvor alle patienter bliver spurgt til rygevaner. Såfremt patienten ryger, rådgiver sundhedspersonalet om, at den mest effektive rygestopmetode er en kombination af professionel rådgivning og rygestopmedicin. Såfremt patienten ønsker det, henviser sundhedspersonalet til det kommunale rygestoptilbud via dynamisk kommunehenvisning, pakketype: Kommunal forebyggelse. Det kommunale sundhedscenter kontakter herefter patienten inden for syv dage. Patienten bliver tilbudt en uforpligtende, afklarende samtale med en kommunal rygestoprådgiver. På baggrund af den afklarende samtale visiteres patienten til et relevant og individuelt tilpasset rygestopforløb. Såfremt patienten ryger +15 cigaretter dagligt, tilbydes vedkommende gratis rygestopmedicin.

Der gøres opmærksom på, at indsatsen i almen praksis handler om henvisning til rygestoptilbud. VBA-metoden er en simpel henvisningsmetode og ikke en samtale, der skal motivere til rygestop. Man skal således ikke spørge til rygehistorik, om patienten ønsker at stoppe eller hvornår, osv. Det tager tid, og det er ikke nødvendigt. Det vil i stedet blive varetaget af kommunernes professionelle rygestoprådgivere.

Økonomi

For kommunerne er der omkostninger i forbindelse med afholdelse af afklarende samtaler, rygestopkurser samt rygestopmedicin til storrygere (defineret som +15 cigaretter/dagligt).

For almen praksis lægges der op til, at der ikke er økonomi forbundet med aftalen.

Den videre proces

Såfremt Praksisplanudvalget godkender hensigtserklæringen, skal denne sendes til regional og lokal kommunal tiltrædelse i august 2019. Sundhedskoordinationsudvalget vil blive orienteret om resultatet af drøftelserne.

Implementeringen af hensigtserklæringen vil blive understøttet af Midtkraft, som er en del af Region Midtjyllands kvalitetsorganisation. Ligeledes vil implementeringen skulle understøttes af kommunale praksiskonsulenter.

Allerede eksisterende aftaler:

I Horsensklyngen har man i 2017 lavet en aftale i klyngestyregruppen om henvisning fra almen praksis til kommunale rygestoptilbud. Horsens er den eneste klynge i regionen, som formelt har lavet en skriftlig aftale.

Beslutning

Praksisplanudvalget godkendte indstillingen.

Der gøres opmærksom på at henvisning til rygestoptilbud ikke er en ny opgave for almen praksis. Hensigtserklæringen skal sikre at opgaven tilgås på en mere systematisk måde ved at gøre proceduren så enkel som muligt.

Bilag

Hensigtserklæring om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis

Punkt 7: Orientering om mulighederne for fortsættelse af plejehjemslægeaftalen

1-01-72-35-17

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget anbefaler, at der arbejdes for, at ordningen om fasttilknyttede læger fastholdes

Sagsfremstilling

Siden november 2016 har de 19 midtjyske kommuner og praktiserende læger arbejdet på at udmønte Delaftale om implementering af initiativ om faste læger på plejecentre.

Ordningen med fasttilknyttede læger består af to dele:

1. Beboerne på det enkelte plejehjem tilbydes at vælge den praktiserende læge, der er fast tilknyttet plejehjemmet, som sin egen læge.
2. Der indgås en konsulentkontrakt mellem kommunen og den fasttilknyttede læge om, at lægen yder generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejehjemmet.

Ordningen er igangsat på baggrund af blandt andet et nationalt pilotprojekt der viste, at faste læger på plejehjem forbedrer den sundhedsfaglige behandling af borgere på plejehjem, herunder færre forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser samt en forbedret håndtering af borgernes medicin.

Blandt de 19 midtjyske kommuner er det i høj grad lykkedes at udbrede ordningen. I en opgørelse fra KL fra oktober 2018 oplyser 32% af de midtjyske kommuner, at der er faste læger på mere end halvdelen af plejehjemmene og 42% oplyser, at ordningen er fuldt implementeret. Efter opgørelsen er andelen af kommuner, hvor ordningen er fuldt implementeret steget.

Kommunerne har som en del af satspuljen for sundheds- og ældreområdet 2016-19 fået midler til indfasning af ordning om fasttilknyttede læger på plejehjem. På landsplan har kommunerne i alt fået 100 mio. kr. Midlerne udløber ved udgangen af 2019, og KOSU (den kommunale styregruppe på sundhedsområdet) har på vegne af de midtjyske kommuner henvendt sig til KL og gjort opmærksom på behovet for fornyede midler til ordningen.

Fortsat finansiering af ordningen skal sikre

- at ældre, sårbare borgere på plejehjem får den rette behandling og pleje via et styrket samarbejde mellem praktiserende læge og plejepersonale
- at de borgere, der som følge af ordningen har skiftet læge fortsat sikres, at der kommer en fast læge på plejehjemmet. Mange borgere på de plejehjem, der har en fasttilknyttet læge, har valgt at skifte læge.
- at alle plejehjem fremadrettet fortsat har mulighed for at få sundhedsfaglig rådgivning fra en læge. I takt med udbygningen af det nære sundhedsvæsen ændrer de faglige krav til personalet på plejehjem sig løbende. Samtidig betyder udskiftning af medarbejdere på plejehjem, at der er et kontinuerligt behov for sundhedsfaglig rådgivning og opkvalificering.
- at ordningen konsolideres og fortsat udbredes

Hvis der ikke afsættes midler til ordningen fra nationalt hold, vil det være op til den enkelte kommune at afsætte evt. midler til ordningen fremadrettet.

Beslutning

Praksisplanudvalget anbefaler at plejehjemslægeaftalen fortsætter.

Punkt 8: Kampagne ift. at øge antallet af ældre og kronikere, der bliver vaccineret mod influenza i Region Midtjylland

1-01-72-30-17

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget tager orienteringen om kampagnen vedr. influenzavaccination til efterretning.

Sagsfremstilling

En analyse udarbejdet af Statens Seruminstitut viser, at langt de fleste indlæggelser med influenza er kronikere, og at langt de fleste ikke har fået en influenzavaccine. Ligeledes viser tal over antallet af ældre borgere, der vaccineres mod influenza, at kun 46,8 % af de ældre borgere i Region Midtjylland blev vaccineret i influenzasæsonen 2017/2018. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) anbefaler, at 75 % af de ældre borgere (65+) samt alle kronikere bliver vaccineret mod influenza.

På den baggrund igangsatte Sundhedsstyrelsen på mødet den 23. november 2018 en indsats, med det formål at sikre, at flere ældre og flere kronikere vaccineres mod influenza i Region Midtjylland. Arbejdet med at definere, hvad indsatsen skal bestå i, er forankret i en tværsektoriel arbejdsgruppe med deltagere fra kommuner, region og almen praksis. Nedenunder beskrives arbejdsgruppens forslag til kampagne til influenzasæsonen 2019/2020 med henblik på, at flere ældre og kronikere vaccineres mod influenza.

Arbejdsgruppens forslag til kampagne

Overordnet består kampagnen af en gensidig aftale mellem parterne – region, kommuner, almen praksis – om, at alle parter i den kommende influenzasæson vil lægge tryk på ift. en fælles ambition om at øge antallet af ældre og kronikere, der bliver vaccineret mod influenza.

Kampagneperiode: Arbejdsgruppen foreslår, at kampagneperioden er 1. oktober 2019 – 1. december 2019.

Materialepakke: Arbejdsgruppen har sammensat en materialepakke, der er klar til august 2019. Pakken består af flere elementer:

1. **En datapakke**, hvor det er muligt at følge antallet af ældre, der vaccineres mod influenza på både regions- og kommuneniveau.

2. Kampagnemateriale:

Der udarbejdes kampagnemateriale målrettet henholdsvis borgere og personale i kommunerne, på hospitalerne og i almen praksis. Alt materiale laves med afsæt i det samme layout og med brug af de samme illustrationer mv.:

- Målrettet borgerne:

Postkort: Tydelige, klare og korte budskaber ift. hvorfor influenzavaccination. Der tages udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens materiale, men laves mindre teksttungt.

Kampagner på sociale medier mv.: Strategi for og materiale til brug af de sociale medier – herunder både ift. politikerne, 'New power' – kampagnemateriale målrettet de unge via sociale medier (er dine bedsteforældre vaccineret?), mv.

Samarbejde med ældresagen, Lungeforeningen og Diabetesforeningen
Eventuelt annoncer i de lokale aviser

- Målrettet personalet i kommuner og på hospital:

Er toledet:

1. Handler om, at personalet i kommuner, på hospitaler og de praktiserende læger skal være med til at minde borgerne i målgruppen (ældre og kronikere) om, at influenzavaccination er en god ting.
2. Samtidig også om, at personalet selv opfordres til at blive vaccineret ift. inddæmning af smitterisici ift. borgerne i målgruppen.

Formål: at klæde personaler på ift. vigtigheden af, at ældre borgere og kronikere vaccineres mod influenza samt om deres egen risiko for at være smittebærer ift. borgerne.

Postkort: Tydelige, klare og korte budskaber ift. hvorfor influenzavaccination (der tages udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens materiale, men med udgangspunkt i kortere kommunikation)

Bagets: Skabe synlighed på kampagnen

PowerPoint plancher: Der kan benyttes i forbindelse med personalemøder ift. at klæde personalet på

Det skal bemærkes, at arbejdsgruppen har afsøgt muligheden for, at udsende breve til målgruppen for kampagnen med anbefaling om at de lader sig vaccinere mod influenza. Men i og med, at ikke alle borgere anvender e-boks, og at en stor andel af brevene derfor vil skulle sendes med posten, ville denne mulighed blive dyr. Grundet de høje udgifter har Sundhedsstyregruppen besluttet, ikke at gå videre med muligheden ift. udsendelse af breve.

3. Idékatalog til indsatser:

Der lægges op til, at den konkrete tilrettelæggelse af kampagnen besluttet lokalt. Til brug for dette arbejde har arbejdsgruppen udarbejdet et idékatalog bestående af følgende elementer:

- Inspiration til hvordan vi kan understøtte, at sundhedspersonalet husker at 'minde' borgere og patienter om vaccination (målrettet kommuner, hospitaler og almen praksis). Herunder også inspiration til, hvilke steder man kan sætte ind – fx i almen praksis:
 - Forslag om at lægerne har en kasse med vaccinerne stående fremme på bordet. Så bliver man synligt mindet om at huske at spørge patienter i målgruppen.
 - Forslag om 'huske trekant' til bordet
 - Det afsøges om der kan laves en midtvejsstatus i november på praksisniveau (hvor mange har været forbi den første måned?)
- Forslag om at etablere samarbejde lokalt med borger- pårørendeforeninger ift. at øge indsatsen sammen
- Opfordring til at dagsordenssætte samarbejdet om kampagnen på møde i klyngerne
- Opfordring til at dagsordenssætte samarbejdet om kampagnen på de kommunale lægelige udvalg:
 - Fx at tage udgangspunkt i en klyngedatapakke, hvor influenzavaccination fremgår.
 - Fx at drøfte muligheden for at afholde en vaccinationsdag eller vaccinationsuge, hvor praksis særligt fokuserer deres aktivitet på vaccination af patienter.
- Øget fokus på vigtigheden af, at hospitalspersonalet lader sig vaccinere

Beslutning

Praksisplanudvalget tog orienteringen til efterretning.

Punkt 9: Invitation til fælles studietur

1-01-72-31-17

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget tager invitation og foreløbigt program for fælles studietur til efterretning

Sagsfremstilling

Fælles studietur til Holland

Udvalg for nære sundhedstilbud planlægger en studietur til Utrecht, Holland i perioden tirsdag 19. november til fredag 22. november 2019. Studieturen er godkendt af Regionsrådet den 25. april 2019.

Udvalg for nære sundhedstilbud inviterer udvalgsmedlemmer fra henholdsvis Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget med på studierejsen med henblik på at styrke det tætte samarbejde med kommuner og praktiserende læger om udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Dette med ønsket om at indhente inspiration og erfaringer til det videre arbejde med at implementere sundhedsaftalen.

Den hollandske sundhedsmodel bygger på et tæt udbud af sundhedstilbud i det nære sundhedsvæsen og på hospitalsområdet og betegnes som et af de dyreste sundhedsvæsener i EU.

Siden 2000 har Holland haft to store reformer om sundhedsforsikring og kronikerområdet. I 2006 etablerede Holland et privat konkurrencereguleret forsikringsmarked. Det betyder, at alle indbyggere er forpligtet til at købe forsikringspolicer, som dækker en på forhånd defineret forsikringspakke. Samtidig er forsikringsselskaberne forpligtet til at acceptere alle ansøgere. Regeringen fungerer som supervisor på sundhedsforsikringsområdet assisteret af organer, som kontrollerer pris, kvalitet og fair konkurrence på markedet.

I 2015 kom der en større reform på kronikerområdet for at stabilisere udgifterne og sikre patientcentreret behandling. Kommunerne overtog socialområdet med et reduceret budget ud fra betragtningen om, at et lokalt organiseret sundhedstilbud ville være mere effektivt. Private forsikringsselskaber overtog ansvaret for behandling i eget hjem med distriktssygeplejersker, som spiller en nøglerolle i det integrerede sundhedsvæsen.

Et af formålene med studieturen vil være at høre om det tværsektorielle samarbejde i Holland efter reformen på kronikerområdet samt om den hollandske model for behandlingssygeplejersker og deres samarbejde med praktiserende læge og hospital.

Der er udarbejdet et programudkast, som er vedlagt. Endelig invitation til studieturen fremsendes snarest.

Beslutning

Praksisplanudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

studietur bilag program

Punkt 10: Forslag til revidering af kommissorium for Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget

1-01-72-40-14

Resume

Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget indstiller til Praksisplanudvalget en række forslag til ændringer i kommissoriet for udvalget. Dette udspringer af fælles ønsker fra udvalgets medlemmer, så kommissoriet bedre afspejler udvalgets arbejde.

Administrationen indstiller,

at praksisplanudvalget godkender de foreslåede ændringer og det reviderede kommissorium for Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget (bilag 2).

Sagsfremstilling

På møde i Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget d. 18. februar 2019 blev det gældende kommissorium for udvalget drøftet. Kommissoriet (bilag 1) blev tiltrådt af styregruppen bag Praksisplanudvalget d. 15. december 2014.

På baggrund af drøftelserne indstiller et enigt Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalg følgende ændringer til kommissoriet. En revideret udgave af kommissoriet er vedhæftet som bilag 2.

Ændring 1: At det skrives ind i kommissoriet, "at udvalget arbejder med rekruttering og fastholdelse med fokus på både kort- og langsigtede målsætninger". Udvalget mener at denne beskrivelse er mere sigende for det udførte arbejde.

Ændring 2: At deltagelsen af en uddannelseskoordinator sker på fast basis og ikke blot ad hoc. Dette er i forvejen næsten fast praksis i udvalget, da dagsorden som oftest indeholder elementer med relation til lægernes videreuddannelse. Ligeledes vil uddannelse blive en endnu vigtigere rekrutteringsmæssig faktor fremover, hvorfor udvalget ønsker uddannelseskoordinatoren tilknyttes på fast basis.

Ændring 3: At der under punktet "Repræsentation" tilføjes en mulighed for "Ad hoc deltagelse af repræsentanter for PLO-K eller kommuner i lægedækningstruede områder (afhængig af dagsorden)". Dette ønskes, da det er vigtigt for sagernes behandling, at de mest relevante parter inddrages med deres viden om et berørt område.

Beslutning

Praksisplanudvalget godkendte indstillingen.

Bilag

Bilag 1 - Gældende kommissorium

Bilag 2 - Revideret kommissorium

Punkt 11: Orientering om praksisophør

1-01-72-40-14

Resume

Som følge af Praksisplanudvalgets delegering af ansvaret for at drøfte mulighederne for at sikre lægedækningen i forbindelse med et ophørsvarsel til administrationen og PLO-M, orienteres Praksisplanudvalget hermed om de ophørsvarsler, der har været siden seneste møde i udvalget.

Såfremt en lægepraksis meddeler ophør, følger administrationen en fast procedure for at sikre af lægedækningen, som er beskrevet i Strategi for lægedækning Almen Praksis, og godkendt af regionsrådet den 27. juni 2018.

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Siden sidste møde i PPU d. 6. marts 2019, har administrationen håndteret følgende ophørsvarsler.

Samsø

En af de to nuværende læger på Samsø har meddelt ophør pr. 1. juni 2019.

Ved annonceringens frist havde regionen modtaget ét bud fra en praktiserende læge, som hidtil har vikarieret for afgående læge. Denne læge overtager lægepraksis på normale overenskomstmæssige vilkår, og overtager ligeledes de øvrige lægelige opgaver på øen.

Holstebro

Et lægehus i Holstebro har meddelt ophør til d. 30. juni 2019. Ophøret omfatter 2 lægekapaciteter og ca. 3.000 patienter. Administrationen har annonceret praksis og sideløbende udskrevet udbud af praksisdriften. Ved annonceringens frist den 24. april var der ikke kommet bud fra almene læger. Tre private leverandører har budt på driften i det offentlige udbud. MedAssist ApS, som i forvejen driver klinik i Holstebro, har vundet udbuddet.

Randers

En solopraksis i Randers med ca. 1.700 patienter har meddelt ophør pr. 31. august 2019.

Regionen har d. 30. april modtaget det endelige ophørsvarsel. Regionen er jf. normal procedure påbegyndt annoncering og offentligt udbud af lægekapaciteten.

Grenaa

En solopraksis i Grenaa med ca. 1.300 patienter har meddelt ophør pr. 31. august 2019.

Den 3. maj har administrationen dog modtaget besked om, at der er indgået aftale om køb af ydernummeret mellem afgående læge og en eksisterende praksis i Grenå.

Skjern

En praksis i Skjern med ca. 5.800 patienter, 3 læger og én ubesat lægekapacitet meddelte tidligere på året, at de ønskede at aflevere den ubesatte kapacitet og samtidig skære patienttallet ned til 4.800.

Efter politisk beslutning i det Stående Udvalg for Nære Sundhedstilbud d. 3. april 2019, har administrationen annonceret ydernummeret til besættelse i en afstand af 15 km fra Skjern by. Ved annonceringens frist har administrationen modtaget 1 bud på ydernummeret fra en praktiserende læge i Borris, 11 km fra Skjern.

Alle patienter fra praksis, der afgiver ydernummeret, vil modtage et lægevalgsbrev. Lægevalget vil blive afviklet den 28. maj. De patienter, der ikke længere kan få læge i Skjern, vil i stedet kunne tilmelde sig den nye kapacitet i Borris. Ændringerne træder i kraft d. 1. august 2019.

Beslutning

Praksisplanudvalget tog orienteringen til efterretning.

Punkt 12: Eventuelt

1-01-72-35-17

Beslutning

PLO-Midtjylland orienterer om en række aftaler, som Region Syddanmark er ved at færdiggøre. Det drejer sig om videobrug i almen praksis, aftale om socialmedicinske korrespondancer samt aftale om krisesamtaler. Udvalget ønsker en temadrøftelse om krisesamtaler på kommende møde.

De tre aftaler fra Region Syddanmark vedlægges referatet.

Bilag

Udkast til aftale vedr e-komm soc-med alle 2 1

SYDs rammeaftale_om_anvendelse_af_telemedicin_i_almen_praksis

Syds aftale om Samtaleterapi og Krisesamtaler