

REFERAT Praksisplanudvalg vedr. almen praksis 2017-2021 d. 28-09-2017

Mødedato Torsdag d. 28. september 2017 kl. 18:30

Mødested Praksisenheden i Kolding, Kokholm 3B, Kolding

Mødedeltagere Tage Petersen, Erik Rosengaard, Henning Ravn, Jørgen Skadborg, Jørn Lehmann Petersen, Malene Kaisen Nielsen, Marianne Mørk Mathiesen, Susanne Crawley Larsen, Arne Nikolajsen, Frank Ingemann Jensen, Tine Canvin, Christian Rosendal, Anne Plougmann Knudsen, Christina Ryborg, Jakob Holm

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Implementeringsplan for "Jo før jo bedre: tidlig opsporing af kræft i almen praksis".....	4
Aftale om overenskomst for almen praksis.....	6
Indgåelse af decentrale aftaler.....	9
Aftale om faste læger på botilbud.....	10
Ansøgning om ekstra kapacitet fra Lægehuset Schaumann, Haderslev.....	11
Vurdering af udmøntning af nye 0-ydernumre i Haderslev by.....	12
Ansøgning om ekstra kapacitet - Jelling.....	14
Vurdering af udmøntning af nyt ydernummer i 7300 Jelling.....	15
Betydning af OK 2017 for Praksisplanudvalget.....	16
Revideret tids- og procesplan for Sundhedsaftale for 2019-2022.....	18
Justering af praksisplan.....	19
Opfølgning på møde 1. juni 2017.....	20
Risikobaseret tilsyn i almen praksis.....	21
Eventuelt.....	22

Punkt 0: Mødedeltagere

17/7661

Resumé

Medlemmer:

Region Syddanmark: Regionrådsmedlem Tage Petersen
Regionrådsmedlem Marianne Mørk Mathiesen
Regionrådsmedlem Jørn Lehmann Petersen

PLO Syddanmark: Formand Jørgen Skadborg
Medlem Mireille Lacroix
Medlem Christian Rosendal

Kommunerne: Byrådsmedlem Henning Ravn, Esbjerg
Byrådsmedlem Malene Kaisen Nielsen, Vejen
Byrådsmedlem Erik Rosengaard, Nyborg
Byrådsmedlem Jakob Holm, Faaborg-Midtfyn
Byrådsmedlem Susanne Crawley Larsen, Odense

Øvrige deltagere:

Sekretariat: Afdelingschef Frank Ingemann Jensen, Praksis, Region Syddanmark
Chefkonsulent Tine Canvin, Praksis, Region Syddanmark
Anita Lerche, Praksis, Region Syddanmark

Faste deltagere i øvrigt: Koncerndirektør Kurt Espersen, Region Syddanmark
Sundhedsdirektør Arne Nikolaisen, Esbjerg Kommune
Strategisk analytiker Christina T. Ryborg, Fælleskommunalt Sekretariat
Konsulent Anne Plougmann Lindsted, KKR
Lene Nordberg Eriksen, Lægeforeningen

Afbud fra: Marianne Mørk Mathiesen, Mireille Lacroix, Susanne Crawley Larsen

Punkt 1: Implementeringsplan for "Jo før jo bedre: tidlig opsporing af kræft i almen praksis"

16/12226

Resumé

Praksisplanudvalget forelægges implementeringsplan for "Jo før jo bedre – tidlig opsporing af kræft" til orientering. Implementeringen er tilrettelagt i et kompetence- og et udviklingsspor. Planen præsenteres på mødet af projektkoordinator Maria Staun.

Sagsfremstilling

I regeringens sundhedsstrategi er der afsat 200 mio. kr. frem til 2018 til at give de praktiserende læger bedre redskaber til at opdage kræft og til udvidet direkte adgang til billeddiagnostiske undersøgelser. Formålet med midlerne er at styrke kompetencerne i almen praksis til tidlig opsporing af kræft gennem faglig sparring og dialog med sygehusspecialister, vejledning og kompetenceudvikling.

Praksisplanudvalget blev i september 2016 forelagt anbefalingerne fra den regionale arbejdsgruppe, der skulle komme med anbefalinger til lokal udmøntning af indsatsområderne beskrevet i det nationale rammepapir for kompetenceudviklingsindsatser og specialistrådgivning til tidlig opsporing af kræft i almen praksis.

Anbefalingerne fokuserer på reduktion af "doctors delay" og kan opstilles i fire overordnede temaer:

- Mønstergenkendelse i almen praksis, med fokus på mønstre i patientforløbene
- Case-baseret kompetenceudvikling i og omkring almen praksis
- Hensigtsmæssig adgang til specialistrådgivning
- Tilgængeligt og synligt udredningstilbud

Endvidere er der afsat midler til at sikre evaluering af indsatserne og til forskning i tidlig opsporing af kræft.

Praksisplanudvalget anbefalede, at der blev arbejdet videre med initiativerne beskrevet af arbejdsgruppen.

På baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger er der siden blevet ansat en regional koordinator, som har udarbejdet en implementeringsplan for indsatsen.

Implementeringsplanen er tilrettelagt i 2 udviklingsspor:

1. Kompetencespor, der omfatter læringsinitiativer rettet mod læger og praksis personale
2. Udredningsspor; hvor hovedfokus er at undersøge, om der er behov for andre rådgivningsmuligheder til almen praksis end dem, der findes i dag, samt udvikling af sådanne.

Udviklingssporerne bør på sigt suppleres med yderligere udviklingsspor, afhængigt af læring fra de igangsatte aktiviteter eller eksterne faktorer, hvor der kan skabes god synergi.

I implementeringsplanen lægges der endvidere op til at der nedsættes en hovedsponsorgruppe, der skal have det samlede overblik over indsatsens gennemførelse og følge udvikling og fremdrift i indsatsen. Af vedlagte bilag fremgår udpegningen af medlemmer til hovedsponsorgruppen.

Implementeringsplanen er godkendt i kræftstyregruppen i august 2017, og forelægges nu for Praksisplanudvalget til orientering.

Praksisplanudvalget skal løbende følge implementeringen af indsatsen via afrapportering fra Kræftstyregruppen.

På mødet præsenteres implementeringsplanen af projektkoordinator Maria Staun.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 28-09-2017

Oplæg fra projektkoordinator Maria Staun taget til efterretning

Bilag

Hovedsponsorgruppe: jo før jo bedre

Implementeringsplan: jo før jo bedre i almen praksis

Punkt 2: Aftale om overenskomst for almen praksis

17/31058

Resumé

Der er den 14. september 2017 indgået aftale mellem PLO og RLTN om fornyelse af overenskomsten for de praktiserende læger. Aftalen forelægges til orientering og hovedelementer i aftalen gennemgås.

Sagsfremstilling

Der er den 14. september 2017 indgået aftale mellem PLO og RLTN om fornyelse af overenskomsten for de praktiserende læger. Aftalen er resultatet af et ca. 10 måneder langt forhandlingsforløb.

Overenskomsten er 3-årig med virkning fra den 1. januar 2018. Aftalen er indgået under forbehold for godkendelse hos hver af parterne.

Hovedelementer i aftalen nævnes nedenfor. Af hovedelementer i aftalen kan nævnes:

Kvalitetsområdet

a)

Der indføres en ny model for kvalitetsarbejdet. Omdrejningspunktet er dannelse af faglige fællesskaber, klynger, hvori lægerne skal arbejde med kvalitetsdata og kvalitetsudvikling. En klynge omfatter som minimum et antal praksis med samlet minimum 30.000 patienter.

b)

Modellen understøttes ved på centralt plan at etablere en programorganisation med tilhørende programbestyrelse og programstyregruppe. Bestyrelsen træffer overordnede, strategiske beslutninger og styregruppen har ansvaret for den løbende ledelse af det samlede program. Lokalt vælges en klyngekoordinator for hver klynge, som der lægges op til fungerer som det omkringliggende sundhedsvæsens kontaktperson vedrørende kvalitetsarbejdet.

c)

Deltagelse i klynger er frivillig for den enkelte praksis. Deltagende læger modtager 10.000 kr. for at indgå og fritages for en ny akkrediteringsrunde. Læger, der ikke indgår i en klynge 1.11.19, skal gennemgå endnu en akkrediteringsrunde.

d)

Parterne har aftalt en plan for adgang til data fra almen praksis, som i første omgang har fokus på at bringe almen praksis på niveau med aktiviteterne før lukning af DAMD.

e)

Udvikling af indikatorer for almen praksis.

f)

Understøttelse af populationsansvar, bl.a. ved udvikling af digitaliserede løsninger.

Kronikerbehandling/opgaveflytning ift. diabetes type 2 og KOL-behandling

a)

En del af aktiviteten på sygehusambulatorierne vedr. patienter med diabetes type 2 og KOL flyttes ud i almen praksis.

b)

Der indføres et fast, årligt kronikerhonorar pr. diabetes- og KOL-patient, som omfattes af programmet. Honoraret er uafhængigt af antallet af kontaktydelser i løbet af året.

c)

Der er aftalt en øget opsporingsindsats i forhold til KOL-patienter og en indsats for børn med astma.

d)

Den praktiserende læge skal fremover udarbejde elektroniske forløbsplaner for sygdomsforløbet for patienter med KOL, diabetes eller lænde-rygproblemer.

e)
Det er aftalt, at KOL og diabetes type 2 bliver obligatoriske temaer i den systematiske efteruddannelse og der tilbydes efteruddannelse på områderne til praksispersonale.

Lægedækning

a)
Forbedre lægedækningen i områder langt fra universitetsbyerne og i socialt belastede områder ved at skabe mere attraktive vilkår for praktiserende læger i de lægedækningstruede områder, herunder

b)
Ret til delepraksis i op til 6 år for praksis i lægedækningstruede områder.

c)
Mulighed for ansættelse af fase tre læger i almenmedicinske hoveduddannelsesforløb for praksis i lægedækningstruede områder og ingen begrænsninger på antallet af ansatte læger i praksis.

d)
Praksis med ansatte læger i lægedækningstruede områder får ret til godtgørelse ved ansatte lægers sygdom, barsel, adoption mv.

e)
En del af basishonoraret differentieres i henhold til forskelle i patienters alder, køn og sygelighed og ud fra lægedækningstruede områder for at sikre, at lægerne honoreres i henhold til den arbejdsmængde, der er forbundet med de enkelte patientgrupper og således at lægedækningstruede områder tilgodeses. Der etableres en ordning på 60 mio. kr., hvoraf praksis med størst patienttyngde og praksis beliggende i lægedækningstruede områder tilgodeses med hhv. 60% og 40 % af puljen.

Diverse emner

Sygebesøg:

a)
Opprioriteres, så der vil blive kørt flere sygebesøg, herunder ved besøg ud over 15 km.

b)
Mht. de kommunale akutfunktioner indgår i aftalen ikke et generelt ansvar for at dække kommunens akutpladser. Rammerne for denne opgave skal fastlægges i en underliggende aftale i regi af sundhedsaftale og praksisplan.

Sammenhæng ved sektorovergange:

a)
Styrket opøgende indsats overfor sårbare borgere, som har et opfølgingsbehov efter indlæggelse eller ambulante kontakt på hospitalet.

b)
Udviklingsarbejde af de tekniske meddelelsesstandarder, som sikrer den basale kommunikation mellem hospital, almen praksis og kommuner, herunder en ny epikrisestandard, en ny korrespondancemeddelelse mellem kommunens plejepersonale og almen praksis og der skal også ses på henvisninger fra almen praksis til sygehus.

Akutområdet:

Udbuds- og regionsklinikker drevet med hjemmel i sundhedsloven skal fremover indgå i lægevagtsbetjeningen såfremt der indgås lokal aftale mellem regionen og PLO herom.

Kræftindsats:

Forbedret opfølgende indsats i forhold til kræftpatienter. Kontroller i forbindelse med visse kræftsygdomme placeres i

almen praksis.

Økonomi

Med aftalen tilføres i overenskomstens tredje år en vækst på 660 mio. kr., herunder 100 mio. kr. til sygebesøg, 121 mio. kr. til opbygning af kapacitet til kronikerbehandling og 101 mio. kr. til diabetesopgaven.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 28-09-2017

Punktet drøftet efter oplæg fra Afdelingschef Frank Ingemann Jensen om indholdet i den nye overenskomst, herunder at:

- Det er vigtigt at sikre sammenhæng mellem KOL-indsatsen i regi af overenskomsten og udbredelsen af Tele-KOL.
- I forhold til varetagelse af kronikerindsatsen i almen praksis vil der blive tale om en løbende overgang med opkvalificering af almen praksis til at varetage opgaven.
- Det er vigtigt at udnytte de muligheder for rekruttering, som den kommende overenskomst giver i lægedækningstruede områder, hvorfor udpegningen af disse i Praksisplanudvalget bliver vigtige.
- PLO Syd vil arbejde for at sikre, at der indgås aftaler, så tilsyn/behandling af borgere på kommunale akutpladser kan blive varetaget af stedlige læger, evt. den fasttilknyttede plejehjemslæge, hvor der er en sådan.
- Der forventes nedsat tre tværsektorielle arbejdsgrupper til at forberede implementeringen af den nye overenskomst. Arbejdsgrupperne vil omhandle centrale emner i overenskomsten: kvalitet, kronikere og samordning.

Bilag

Notat, oversigt over hovedelementer i aftale om ny overenskomst for almen praksis

Punkt 3: Indgåelse af decentrale aftaler

16/13139

Resumé

PLO Syd, kommunerne og Praksisafdelingen har siden sidste møde i Praksisplanudvalget afholdt forhandlingsmøder vedr. Rammeaftale for telemedicin, aftale om projekt gerikuffert, aftale om somatisk helbredsundersøgelse af mennesker med en psykisk lidelse, samt aftale om medicingennemgang i almen praksis.

Desuden har mulighederne for projekter vedrørende brugen af ultralyd i almen praksis været drøftet.

Blandt andet grundet de centrale overenskomstforhandlinger foreligger der ikke endelige aftaler til godkendelse i Praksisplanudvalget.

Sagsfremstilling

På møde i Praksisplanudvalget d. 01-06-2017 var der enighed om, at parterne skulle genoptage forhandlingerne vedrørende ”Rammeaftale om telemedicin i almen praksis”, med henblik på indgåelse af aftale på møde i Praksisplanudvalget d. 28-09-2017.

Ligeledes blev mulighederne for at indgå fornyet aftale om medicingennemgang drøftet.

Der har i den mellemliggende periode været afholdt to forhandlingsmøder og der er opnået enighed om Rammeaftale for Telemedicin i Almen Praksis. På grund af de centrale forhandlinger om ny overenskomst for almen praksis, blev forhandlingerne dog efter anmodning fra Danske Regioner sat på pause.

På forhandlingsmøderne blev der ligeledes drøftet indgåelse af aftale for ”Projekt Geri-kuffert”. Forhandlingerne af denne aftale blev ligeledes sat på hold på grund af de centrale overenskomstforhandlinger.

Overenskomstens indvirkning på områderne skal nu kortlægges, hvorefter forhandlingerne kan genoptages.

Indgåelse af aftale om ”Somatisk helbredsundersøgelse for mennesker med psykisk lidelse”, samt fornyelse af ”Aftale om Medicingennemgang i almen praksis” er ligeledes blevet drøftet.

Parterne er enige om at førstnævnte skal omskrives til et projektoplæg, beregnet til lokale initiativer og med plads til lokal tilrettelæggelse af indsatsen.

For så vidt angår aftale om medicingennemgang er der enighed om at sætte fokus på området gennem andre tiltag end aftale indgåelse, f.eks. oplysningskampagner om de muligheder der ligger i overenskomsten, tilbuddet om hjælp til medicingennemgang ved de regionale lægemiddelkonsulenter mv.

Det skal i den forbindelse undersøges nærmere, hvordan den nye overenskomst påvirker området. Det fokus overenskomsten sætter på kronikerindsatsen i almen praksis, kunne muligvis være udgangspunkt for fornyet opmærksomhed på indsatsen.

På forhandlingsmøderne har ”ultralyd i almen praksis” endvidere været bragt op som muligt emne for kommende projekter i praksis. Parterne er enige om, at området skal undersøges nærmere, inden der tages yderligere initiativer.

Indstilling

At Praksisplanudvalget

- beslutter, at en repræsentant fra hhv. de syddanske kommuner, Region Syddanmark og PLO Syddanmark kan indgå ”Rammeaftale for telemedicin” og ”Aftale om projekt Geri-kuffert”
- godkender omlægning af ”Aftale om somatisk helbredsundersøgelse til mennesker med en sindslidelse” til et projektoplæg
- godkender omlægning af ”Aftale om medicingennemgang i almen praksis” til en informationskampagne rettet mod de praktiserende læger

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 28-09-2017

Indstillingen tiltrådt.

Praksisplanudvalget gav Henning Ravn, Jørgen Skadborg og Tage Petersen mandat til at indgå ”Rammeaftale om telemedicin” og ”Aftale om projekt Geri-kuffert” på vegne af udvalget.

Punkt 4: Aftale om faste læger på botilbud

17/25343

Resumé

Der er nationalt indgået en aftale, der sikrer mulighed for at der etableres ordninger med faste læger på visse botilbud for sindslidende. Aftalen er et tillæg til aftalen om fast tilknyttede læger til plejecentre, der blev indgået nationalt i maj 2016 og godkendt i Praksisplanudvalget 29-09-2016.

Sagsfremstilling

I juli 2017 indgik KL, PLO, Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner en aftale om fast tilknyttede læger på længerevarende botilbud (efter Servicelovens §108) med borgere med psykiske lidelser som målgruppe. Aftalen er et tillæg til aftalen om fast tilknyttede læger til plejecentre.

Det betyder, at det med aftalen, i lighed med aftalen for plejecentrene, vil gælde, at beboerne får mulighed for at blive tilmeldt en alment praktiserende læge, som er fast tilknyttet botilbuddet. Det er frivilligt for beboerne, om de vælger den fast tilknyttede læge, eller om de vælger at beholde deres hidtidige praktiserende læge.

Der er afsat 17 mio. kr. til ordningen i perioden 2017-2020. Pengene kommer fra handlingsplanen for forebyggelse af vold på botilbud, der blev indgået mellem satspuljepartierne i oktober 2016. Pengene udmøntes til kommunerne efter bloktilskudsnøglen.

Det er i øjeblikket ved at blive undersøgt, hvordan der kan etableres en ordning, så også regionale botilbud kan få en fast læge tilknyttet.

De afsatte midler skal bruges til at aflønne de fast tilknyttede læger, når de yder generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på botilbuddet, f.eks. om medicinbehandling. Lægens behandling af den enkelte beboer dækkes, som for alle øvrige borgere, af regionen efter overenskomst om almen praksis.

Der er endnu ikke helt klarhed over udmøntning af midlerne. For at kunne opstarte ordningen, så snart afklaringerne foreligger, foreslås det, at aftalen kan tiltrædes ved underskrivelse af én repræsentant fra hhv. de syddanske kommuner, Region Syddanmark og PLO Syddanmark uafhængigt af møde i Praksisplanudvalget.

Indstilling

At Praksisplanudvalget beslutter, at en repræsentant fra hhv. de syddanske kommuner, Region Syddanmark og PLO Syddanmark kan indgå aftale om fasttilknyttede læger på botilbud, som et tillæg til aftalen om fasttilknyttede læger på plejecentre, når de økonomiske afklaringer foreligger.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 28-09-2017

Indstillingen tiltrådt

Praksisplanudvalget gav Henning Ravn, Jørgen Skadborg og Tage Petersen mandat til at indgå "Aftale om faste læger på botilbud" på vegne af udvalget.

Bilag

Aftale om fast læge på længerevarende botilbud

Punkt 5: Ansøgning om ekstra kapacitet fra Lægehuset Schaumann, Haderslev

17/27406

Resumé

Ansøgning om tildeling af ekstra kapacitet fra Lægehuset Schaumann, Haderslev med baggrund i ønsket om at øge kapaciteten i praksis.

Sagsfremstilling

Sekretariatet har den 26. juli 2017 modtaget en ansøgning fra Lægehuset Schaumann, Haderslev om tildeling af en ekstra kapacitet.

Praksis begrunder deres ansøgning med, at praksis de seneste ca. 2 år har haft lukket for tilgang nye patienter, kun afbrudt af kortere perioder, hvor der hurtigt bliver fyldt op igen. Praksis er velfungerende, moderne og veldrevet.

Praksis befinder sig i øjeblikket i et generationsskifte, hvor ældste kompagnon Ernst Bondo sælger til fase 3 læge Janus Jørgensen. Derudover har praksis kontakt til en ung kollega, som viser interesse for at købe sig ind, såfremt praksis får tildelt et ekstra ydernummer.

Praksis er en 3 mands kompagniskabspraksis med 4790 tilmeldte patienter (1.596 pt. /kap) og har tilladelse til lukning under normtal på baggrund af Ernst Bondos alder, jf. § 7, stk. 3, med følgende min./max.-grænser 4697/4796. Tilladelse til lukning under normtal bortfalder, når Ernst Bondo udtræder af praksis.

Der er 8 praksis i Haderslev by og kun 1 har åben for tilgang.

Der er i Haderslev by en samlet lægekapacitet på 26 med gennemsnitlig ca. 1319 patienter pr. kapacitet.

På baggrund af fremsendte ansøgning om tildeling af en ekstra kapacitet, ønsker sekretariatet, at Praksisplanudvalget tager stilling til, om der skal udbydes nye 0-ydernumre i Haderslev by. Dette bliver særskilt behandlet på et andet punkt på PPU-dagsordenen.

Indstilling

Det indstilles,

- at praksis meddeles afslag på ansøgningen på det foreliggende grundlag.
- at praksis oplyses om, at der i Praksisplanudvalget er/vil blive taget stilling til, om der skal udmøntes en ny kapacitet i Haderslev by, og at praksis opfordres til at genansøge, når/hvis der udbydes nye kapaciteter til lægerne i Haderslev by.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 28-09-2017

Indstillingen blev tiltrådt

Bilag

Ansøgning om en ekstra kapacitet

Punkt 6: Vurdering af udmøntning af nye 0-ydernumre i Haderslev by

17/27501

Resumé

Sekretariatet ønsker en vurdering af, om der er behov for udmøntning af nye 0-ydernumre i Haderslev by.

Sagsfremstilling

På baggrund af en konkret ansøgning fra Lægerne Schaumann, Haderslev, om tildeling af en ekstra kapacitet, som behandles på andet punkt på dagsordenen, samt begrænset lægevalg i Haderslev by, ønsker sekretariatet, at Praksisplanudvalget tager stilling til, om der skal udbydes nye 0-ydernumre i Haderslev by.

Der er i Haderslev by 8 praksis, hvoraf kun 1 har åben for tilgang. Der er i Haderslev by en samlet lægekapacitet på 26 med gennemsnitlig ca. 1319 patienter pr. kapacitet.

Lægedækningen i Haderslev by:

Lægerne Nørregade 27:

Praksis har 3399 tilmeldte patienter og er åben for tilgang.

Praksis har en ledig kapacitet, som de fik tildelt i januar 2015 (efter udbud til områdets læger). Denne kapacitet kom fra Lægerne Nørregade 22 A, som gik fra en 3 mands praksis til kun at være en 2 mands praksis.

Lægerne ved Dammen:

Praksis har 3 kapaciteter og er under opsplitting (praksis havde 4448 tilmeldte patienter). Pr. 1. oktober 2017 vil det efterfølgende være 1 solopraksis og 1 kompagniskabspraksis.

Lægehuset Nørregade 40:

Praksis har 4 kapaciteter og 6187 tilmeldte patienter. Praksis er lukket for tilgang, jf. § 7, stk. 1 og har en genåbningsgrænse på 5900 tilmeldte patienter.

Lægehuset Schaumann:

Praksis er en 3 mands kompagniskabspraksis med 4790 tilmeldte patienter og har tilladelse til lukning under normtal på baggrund af Ernst Bondos alder, jf. § 7, stk. 3, med følgende min./max.-grænser 4697/4796.

Denne tilladelse bortfalder, når Ernst Bondo udtræder af praksis.

Lægerne Bispebroen 2B, 2.:

Praksis har 3 kapaciteter og tilladelse til delepraksis. Praksis har 4787 tilmeldte patienter og er lukket for tilgang iht. § 22, stk. 2. Praksis har en min./max.-grænse på 4800/4900 tilmeldte patienter.

Lægerne Laurids Skaugade:

Praksis har 3 kapaciteter og tilladelse til delepraksis. Praksis har 4833 tilmeldte patienter og er lukket for tilgang iht. § 22, stk. 2. Praksis har en min./max.-grænse på 4800/4900 tilmeldte patienter.

Lægerne Aastrupvej:

Praksis har 2 kapaciteter og 3004 tilmeldte patienter. Praksis har lukket under normtallet på baggrund af Per Weis Andersens alder, jf. § 7, stk. 3, med følgende min./max.-grænser 2971/3071.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 28-09-2017

Praksisplanudvalget anbefaler til Sundhedssamordningsudvalget:

- at der udmøntes et ydernummer til nedsættelse i Haderslev by. Da der er tale om et nyt ydernummer annonceres ydernummeret til salg til landets læger
- at der ved udmøntning af ydernummeret prioriteres ansøgere, der ønsker at konvertere eksisterende ret til delepraksis til en yderligere kapacitet

- at praksis ved tildeling af ydernummeret/kapaciteten skal åbne for tilgang for op til 1600 patienter i ydernummeret/kapaciteten.

Punkt 7: Ansøgning om ekstra kapacitet - Jelling

17/31884

Resumé

Ansøgning om tildeling af ekstra kapacitet til 7300 Jelling fra læge Kirsten Johansen og læge Rasmus Knudsen, med baggrund i ønske om at øge kapaciteten i praksis ved overtagelse af eksisterende praksis i Jelling i april 2018.

Sagsfremstilling

Sekretariatet har d. 30. juni 2017 i forbindelse med salg af 0-ydernummer til 7100 Vejle by modtaget en ansøgning fra læge Kirstine Bøss Johansen og Læge Rasmus Knudsen om tildeling af en ekstra kapacitet til 7300 Jelling. Lægerne har i den forbindelse fået afslag, idet ydernummeret udmøntes til 7100 Vejle. Lægerne har derpå d. 10. august 2017 indsendt fornyet ansøgning om udmøntning af ydernummer i 7300 Jelling.

Kirstine Bøss Johansen og Rasmus Knudsen begrundet deres ansøgning med, at de er i forhandlinger med lægerne i Jelling om at overtage deres praksis i april 2018, og ønsker at udvide fra de nuværende tre kapaciteter til fire kapaciteter, når praksis i forbindelse med overtagelsen flytter i nye lokaler, hvor der er plads til udvidelsen, samt ansættelse af mere praksispersonale.

Lægerne forventer, at en udvidelse af lægekapaciteten i Jelling vil kunne medvirke til at afhjælpe udfordringerne med lægedækning i 7100 Vejle, specielt for patienterne i den vestlige del af byen, samt området mellem Skibet, Bredsten, Gadbjerg og Give.

Der er pr. 01-09-2017 tilmeldt 3.994 pt. til den nuværende praksis i Jelling, svarende til 1.331 pt./kapacitet.

Der er indenfor ca. 15 kms afstand fra Jelling praksis i Bredsten (9 km), Vejle (12 km), Vandel (17 km) og Give (17 km). Blandt disse praksis er der pr. 01-09-2017 kun åbent for patienttilgang i Give.

På baggrund af fremsendte ansøgning om tildeling af en ekstra kapacitet, ønsker sekretariatet, at Praksisplanudvalget tager stilling til, om der skal udbydes nyt 0-ydernummer i 7300 Jelling. Dette bliver særskilt behandlet på et andet punkt på PPU-dagsordenen.

Indstilling

Det indstilles,

- at lægerne meddeles afslag på ansøgningen på det foreliggende grundlag.
- at lægerne oplyses om, at der i Praksisplanudvalget er/vil blive taget stilling til, om der skal udmøntes en ny kapacitet i 7300 Jelling, og at lægerne opfordres til at genansøge, når/hvis der udbydes nye kapaciteter i 7300 Jelling.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 28-09-2017

Indstillingen blev tiltrådt

Punkt 8: Vurdering af udmøntning af nyt ydernummer i 7300 Jelling

17/31920

Resumé

Sekretariatet ønsker en vurdering af, om der er behov for udmøntning af nye 0-ydernumre i 7300 Jelling.

Sagsfremstilling

På baggrund af en ansøgning fra læge Kirsten Johansen og læge Rasmus Knudsen om tildeling af en ekstra kapacitet til 7300 Jelling, som behandles på andet punkt på dagsordenen, ønsker sekretariatet, at Praksisplanudvalget tager stilling til, om der skal udbydes nye 0-ydernumre i 7300 Jelling.

Der er i en afstand på ca. 15 km fra Jelling praksis følgende steder:

Bredsten (9 km)

Praksis er en kompagniskabspraksis med fire kapaciteter, hvoraf de to er ubesatte. Der er pr. 01-09-2017 tilmeldt 4.071 patienter til praksis. Praksis blev pr. 01-09-2017 sammenlagt med Gadbjerg Lægehus og samlet i Bredsten. Praksis har selektiv lukket for tilgang frem til 01-09-2018.

Vejle (12 km)

Der er i alt 18 praksis i 7100 Vejle med sammenlagt 40 kapaciteter. Praksis har gennemsnitligt 1.739 patienter/kapacitet. Alle praksis er pr. 01-09-2017 lukket for tilgang. I sommeren 2017 blev der udbudt 1 0-ydernummer i 7100 Vejle, der blev tildelt en eksisterende praksis, der åbner for tilgang af 1600 patienter pr. 1. januar 2018. Der er gangværende proces vedr. udbud /salg af yderligere 1 kapacitet i Vejle til overtagelse pr. 01-11-2017.

Vandel (17 km)

Praksis har 1 kapacitet. Der er pr. 01-09-2017 tilmeldt 1.628 patienter til praksis. Praksis har lukket for tilgang.

Give (17 km)

Praksis er en kompagniskabspraksis med 6 kapaciteter. Der er pr. 01-09-2017 10.774 patienter tilmeldt praksis (1.796/kap). Praksis har åbent for tilgang.

Indstilling

Til drøftelse

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 28-09-2017

Praksisplanudvalget anbefaler til Sundhedssamordningsudvalget:

- at der udmøntes et ydernummer til nedsættelse i Vejle Kommune.

Da der er tale om et nyt ydernummer annonceres ydernummeret til salg til landets læger

- at der ved udmøntning af ydernummeret prioriteres ansøgere, der ønsker at konvertere eksisterende ret til delepraksis til en yderligere kapacitet
- at praksis ved tildeling af ydernummeret/kapaciteten skal åbne for tilgang for op til 1600 patienter i ydernummeret/kapaciteten.

Punkt 9: Betydning af OK 2017 for Praksisplanudvalget

16/11771

Resumé

I forhandlingsaftale om almen praksis beskrives nye opgaver for Praksisplanudvalget i forhold til implementering af program for KOL og diabetes type 2 i almen praksis, kontrol og opfølgning på kræftpatienter efter afsluttet sygehusforløb, samt i forhold til udfordringer ved lægers kørsel af sygebesøg over 5/15 km i lægedækningstruede områder og i forhold til beslutning ved læges ophør i praksis uden efterfølger.

Aftalen fastslår endvidere at der forstsat skal søges indgået en decentral aftale om samtaleterapi.

Sagsfremstilling

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) indgik d. 14. september 2017 "Forhandlingsaftale om almen praksis" om fornyelse af Overenskomst for almen praksis. Aftalen er indgået med forbehold for godkendelse hos begge parter.

PLO's bestyrelsen behandlede aftalen d. 14. september, og det er en enig bestyrelse, der anbefaler den nye overenskomst.

Repræsentantskabet er indkaldt til ekstraordinært møde mandag d. 25. september. Hvis repræsentantskabet godkender aftalen, vil den blive sendt til urafstemning blandt medlemmerne.

Aftalen skal også formelt godkendes af regioner, kommuner og staten via Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Såfremt aftalen godkendes af begge parter, træder den nye overenskomst i kraft pr. 1. januar 2018 for en tre årig periode.

I "Forhandlingsaftale om almen praksis" bliver der fastlagt en række nye, konkrete opgaver for Praksisplanudvalgene i regionerne. Praksisplanudvalget vil blive forelagt mere konkrete planer for iværksættelse af opgaverne varetagelse, når disse foreligger.

Flere af initiativerne skal endvidere tilrettelægges og koordineres tværsektorielt og derfor også koordineres i forhold til sundhedsaftalen, herunder proces for ny sundhedsaftale for 2019 - 2022.

De nye opgaver for Praksisplanudvalget omfatter:

Program for KOL og diabetes type 2 i almen praksis

Praksisplanudvalget udarbejder en implementeringsplan for opgaveflytning fra sygehuse til almen praksis i forhold til patienter med KOL og type 2 diabetes.

"Parterne er enige om at flytte en del af aktiviteten på sygehusambulatorier vedr. patienter med diagnosticeret diabetes type 2 og KOL til almen praksis, så den overvejende del af den almene behandling og opfølgning i forhold til de to patientgrupper samles i almen praksis. Formålet er at styrke almen praksis' ansvar og opgavevaretagelse i forhold til patienter diagnosticeret med diabetes type 2 og KOL og for patienter, som er diagnosticeret med begge sygdomme.

Implementeringsplanen skal ikke være del af en underliggende aftale til praksisplanen. Planen kan f.eks. indeholde tilrettelæggelse af specialistrådgivning, tidsmæssig indfasning af udflytning af opgaver, snitflader til øvrige aktører mv. Opgaveflytningen skal være implementeret senest 1. juli 2020. Regional dialog om tilrettelæggelse og implementering forankres i Praksisplanudvalget."

Kontrol og opfølgning på kræftpatienter efter afsluttet sygehusforløb

Den lokale aftale om implementering af opfølgningsprogrammer for kræftpatienter skal indgås i Praksisplanudvalgene.

"Den nationale Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet besluttede i december 2012, at der skulle igangsættes et arbejde med henblik på bedre tilrettelæggelse af kræftpatienters opfølgningsprogrammer. Herefter blev der udarbejdet 19 nye opfølgningsprogrammer af 14 nationale arbejdsgrupper med klinisk og administrativ repræsentation mm. Det særlige ved programmerne er det øgede fokus på den enkelte patients behov, og dermed et skridt væk fra de mere standardiserede tilbud, patienterne får nu, hen imod en højere grad af brugerstyring.

Ud over aftalen om en central økonomisk rammeforøgelse skal implementeringen af opfølgingsprogrammerne ske lokalt, således at der kan ske tilpasning til lokal organisering.

De ændrede opfølgingsprogrammer resulterer i en konkret opgaveoverdragelse af opfølgingskontroller fra sygehus til almen praksis for patienter med prostata-, urinvejs- og blære- og nyrekræft.”

Opprioritering af sygebesøgsopgaven

Sygebesøg på kommunale akutpladser

I aftalen indgår ikke et generelt ansvar for at dække kommunens akutpladser. Her følger parterne Sundhedsstyrelsens anbefalinger, der fastlægger at:

”rammerne for samarbejdet mellem almen praksis, akutfunktionen i hjemmeplejen og de regionale behandlingstilbud fastlægges i en underliggende aftale, som udarbejdes i regi af sundhedsaftaler og praksisplaner for almen praksis”.

Sygebesøg over 5/15 km

Såfremt der i lægedækningstruede områder konstateres problemer med dækning af sygebesøg udover 5/15 km., kan begge parter bringe forholdet op i Praksisplanudvalget.

”Aftalen om sygebesøg sikrer adgangen til sygebesøg for alle borgere uanset afstand fra borgerens bopæl/opholdssted til egen læge.

Egen læge løser sygebesøgsopgaven, således at egen læge skal køre sygebesøg til egne sikrede med bopæl/ophold ud over 5/15. Egen læge kan ved konkret aftale med stedlig læge herom lade stedlig læge løse sygebesøgsopgaven. Med henblik på at lette denne løsning skal KLU arbejde for at etablere gode løsninger med stedlige læger, således at der lokalt indgås faste aftaler med stedlige læger, som vil påtage sig denne opgave.”

Praksisophør, når praksis ikke overtages af anden læge

I forhold til overenskomstens § 14 stk. 2 er ansvaret for drøftelse af hvad der skal ske med praksis, ved en læges ophør uden efterfølger, overgået fra samarbejdsudvalget for almen Praksis til Praksisplanudvalget.

Stk. 2.

I umiddelbar forlængelse af, at en læge har afgivet varsel (6 måneder før) om ophør, skal Praksisplanudvalget drøfte mulighederne for at håndtere lægedækningen, herunder om den ophørende læges patienter vil kunne fordeles blandt andre læger med ledig patientkapacitet eller om der er praksis, som ønsker at udvide med den lægekapacitet, der vil blive ledig.

Aftale om Samtaleterapi

I Økonomiprotokollatet for forhandlingsaftalen lægges der endvidere op til, at Praksisplanudvalget fortsat skal forsøge at indgå aftale om decentralisering af samtaleterapi, idet der i protokollatet står:

”Den økonomiske ramme reduceres for udgifter vedr. samtaleterapi i takt med, at der i de enkelte regioner indgås en praksisplan og i tilknytning hertil en underliggende aftale til praksisplanen mellem PLO, regionen og kommunerne i regionen, hvor indsatser for visse patienter med psykiske problemstillinger fastlægges.”

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 28-09-2017

Regionen laver et oplæg til organisering af implementeringsindsatsen.

Planen godkendes af repræsentant fra hver af de tre parter, hvorefter implementeringsarbejdet kan igangsættes.

Praksisplanudvalget bemyndigede Henning Ravn, Jørgen Skadborg og Tage Petersen til at godkende implementeringsplanen.

Punkt 10: Revideret tids- og procesplan for Sundhedsaftale for 2019-2022

17/31856

Resumé

Perioden den nuværende Sundhedsaftale er gældende for, er blevet forlænget med et halvt år, så aftalen nu løber frem til juli 2019. Tidsplanen for udarbejdelse af ny sundhedsaftale for perioden 2019 til 2022 er ligeledes blevet forskubbet, således at arbejdet efter planen går i gang med et politisk opstartsmøde primo 2018. Forlængelsen af Sundhedsaftaleperioden påvirker ligeledes tidsplanen for udarbejdelse af ny Praksisplan, da denne følger perioden for sundhedsaftalen.

Sagsfremstilling

I forlængelse af aflysningen af det politiske opstartsmøde den 2. juni 2017 besluttede Det Administrative Kontaktforum den 22. juni 2017 og Sundhedskoordinationsudvalget den 15. august 2017, at der skal udarbejdes en ny tids- og procesplan for udviklingen af Sundhedsaftalen 2019-2022 (se vedlagte bilag).

Sundhedsministeren har siden meddelt, at hun agter at følge anbefalingen i rapporten fra Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og forlænger den nuværende sundhedsaftaleperiode med et halvt år. Sundhedsaftalen 2019-2022 skal – efter godkendelse i kommunalbestyrelser og regionsråd – indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen den 1. juli 2019, og være gældende fra den 1. september 2019.

Det foreslås, at det er det nye Sundhedskoordinationsudvalg, der i foråret 2018 igangsætter arbejdet med et politisk opstartsmøde. Det nuværende Sundhedskoordinationsudvalg udarbejder, som aftalt, i efteråret 2017 et overleveringspapir til det nye Sundhedskoordinationsudvalg.

På trods af udskydelsen af indsendelsesfristen til Sundhedsstyrelsen af den nye sundhedsaftale er der kortere tid til at udarbejde sundhedsaftalen. I vedlagte tids- og procesplan er det politiske ejerskab forsøgt sikret ved at give det politiske niveau i kommuner og region mulighed for at drøfte og give input til sundhedsaftalens visioner, målsætninger og indsatser på et politisk opstartsmøde og i den afsluttende høringsfase.

På baggrund af den kortere tid samt for at sikre fremdrift i forbindelse med skriveprocessen foreslås det, at der etableres en redaktionsgruppe bestående af formandskabet for Det Administrative Kontaktforum samt en til to regionale og kommunale repræsentanter yderligere. Redaktionsgruppen skal mellem møder i Det Administrative Kontaktforum afklare problemstillinger og knaster for den tværsektorielle skrivegruppe, der udarbejder udkast til sundhedsaftalen.

Forskydningen af sundhedsaftaleperioden giver til gengæld mulighed for at inddrage data fra sundhedsprofilen *Hvordan har du det? 2017* på et tidligere og mere hensigtsmæssigt tidspunkt i udviklingsforløbet.

Den reviderede tids- og procesplan er forelagt Det Administrative Kontaktforum til godkendelse på møde d. 22. september 2017.

Forlængelsen af sundhedsaftaleperioden påvirker udarbejdelsen af ny Praksisplan for Almen Praksis, idet denne følger sundhedsaftalen. Når den reviderede tids- og procesplan for Sundhedsaftalen er endelig fastlagt, udarbejder praksisafdelingen forslag til proces for indgåelse af Praksisplan, koordineret med processen for indgåelse af sundhedsaftalen. Planen forventes forelagt for Praksisplanudvalget på møde i december 2017.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 28-09-2017

Der udarbejdes et overdragelsespapir fra Praksisplanudvalget til det nye Praksisplanudvalg. Overdragelsespapiret godkendes på møde i udvalget 7. december 2017.

Bilag

Tids- og procesplan for sundhedsaftale 2019-2022.pdf

Punkt 11: Justering af praksisplan

17/13612

Resumé

Praksisplanudvalget har udmøntet i alt 10 ydernumre til praktiserende læger som led i justering af kapacitetsdelen af Praksisplan for almen praksis.

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget godkendte på møde den 1. juni 2017 justering af praksisplanen i form af en udvidelse af antallet af ydernumre til praktiserende læger i regionen.

Praksisafdelingen iværksatte på baggrund heraf annoncering af ydernumre til hhv. områdets læger for ydernumre fra kapacitetsbufferkassen, og til landets læger for nye ydernumre.

Praksisafdelingen har henover sommeren behandlet de indkomne ansøgninger om ydernumrene og resultatet af justeringen er, at der er tilført i alt 10 ydernumre, heraf seks fra kapacitetsbufferkassen, til følgende områder:

Billund kommune:

Der er afsat 1 ydernummer i Billund by pr. 1. juli 2017 og 1 ydernummer i Grindsted by pr. 1. august 2017. Begge ydernumre er fra kapacitetsbufferkassen og er afsat til stedlige læger.

Esbjerg kommune:

Praksisplanudvalget besluttede, at der skulle udmøntes et ydernummer i Esbjerg, men at såfremt flere læger udviste interesse for erhvervelse af ydernummeret kunne formandsskabet for Praksisplanudvalget træffe beslutning om udmøntning af flere ydernumre.

På den baggrund er der afsat i alt 3 ydernumre fra kapacitetsbufferkassen til eksisterende lægepraksis i Esbjerg by. Ydernummeret er i alle tre tilfælde tildelt pr. 1. september 2017. Én praksis har dog efterfølgende anmodet om foreløbig lukning af tilgang for patienter af personlige årsager.

Varde Kommune:

Praksisplanudvalget besluttede, at der skulle udmøntes et ydernummer i Varde by. Idet to læger ansøgte om det nye ydernummer, besluttede formandsskabet at udmønte yderligere et ydernummer i Varde by.

Der er således afsat 2 ydernumre, heraf ét fra kapacitetsbufferkassen og ét nyt ydernummer, til eksisterende praksis i Varde by pr. 1. september 2017.

Fredericia Kommune:

Der blev udbudt 2 nye ydernumre til nedsættelse i Fredericia Kommune til salg til læger i hele landet. 1 af ydernumrene blev solgt til en lokal læge, der i den forbindelse åbner for tilgang for 700 patienter. Det andet ydernummer blev ikke afsat.

Vejle Kommune:

Der er afsat 1 nyt ydernummer til en eksisterende lægepraksis i Børkop pr. 1. oktober 2017 samt 1 nyt ydernummer til en eksisterende praksis i Vejle by pr. 1. januar 2018. Begge ydernumre var annonceret til salg til læger i hele landet.

Varde/Vejen/Esbjerg Kommune:

Der blev udbudt 1 ydernummer fra kapacitetsbufferkassen til nedsættelse i Agerbæk/Bramming/Holsted/Gørding området. Ydernummeret blev først forsøgt afsat til stedlige læger og herefter annonceret til salg til læger i hele landet, men uden at ydernummeret blev afsat.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 28-09-2017

Taget til efterretning

Bilag

Status på udmøntning af ydernumre sept. 2017

Punkt 12: Opfølgning på møde 1. juni 2017

17/7661

Resumé

En række sager blev behandlet på mødet i Praksisplanudvalget i juni 2017. Nedenstående opridser status på disse sager.

Sagsfremstilling

Dosisdispensering

PLO Syddanmark fremlagde på mødet i juni et oplæg til en aftale om dosisdispensering. Kommunerne havde brug for at få afklaret arbejdsgange og ansvarsfordeling, før forhandling om aftalen eventuelt kunne igangsættes.

Efterfølgende gennemgang af aftalen medfører ikke væsentlige fordele for kommunerne, og kommunerne vurderer ikke, at det vil være hensigtsmæssigt at påbegynde forhandling om aftalen. Blandt andet fordi der er forventning om, at de fleste udfordringer løses, når apotekerne forhåbentligt snart kommer på FMK.

Forebyggelse af sygemeldinger

Det blev på mødet i juni besluttet, at der skulle udarbejdes inspirationsmateriale om et projekt i Assens Kommune, som har sat ekstra fokus på at undgå sygemeldinger gennem et øget samarbejde mellem almen praksis og kommunen. Materialet skulle udsendes til KLU'erne med opfordring til at tage emnet op og evt. invitere formandskabet for KLU i Assens til at holde oplæg for andre KLU'er.

Det har efterfølgende vist sig, at der skal afholdes et fællesmøde mellem de kommunale praksiskonsulenter og nøglepersoner i kommunerne indenfor de kommende måneder, hvor det vil være hensigtsmæssigt at tage sagen op i stedet for. Herved skal formandskabet for KLU i Assens kun fremlægge projektet én gang, da det er muligt at få en drøftelse med et bredere perspektiv, da alle kommunerne er repræsenteret på mødet.

Bedre kommunikation mellem kommuner og almen praksis

På mødet i juni var der også en sag med fokus på kommunikationen om borgere med psykiske problemer, som bor i eget hjem, da PLO Syddanmark oplever udfordringer med denne målgruppe. Denne sag skulle ligeledes videreformidles til KLU'erne med henblik på at sætte fokus på området.

Denne videreformidling har afventet afklaring af, hvorvidt sagen også kunne drøftes på ovenstående møde mellem de kommunale praksiskonsulenter og kommunale nøglepersoner, men det er besluttet, at andre sager er mere oplagte at sætte på dagsordenen for dette møde. Der pågår derfor i øjeblikket et arbejde med at få lavet en til to casebeskrivelser, som kan medfølge sagens videreformidling til KLU'erne.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 28-09-2017

Christian Rosendal fremlagde case i forhold til behov for ”bedre kommunikation mellem kommuner og almen praksis i forhold til psykisk syge” Casen blev drøftet. Den videre dialog om emnet foregår i regi af de kommunalt-lægelige udvalg (KLU).

Punkt 13: Risikobaseret tilsyn i almen praksis

17/7661

Resumé

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører risikobaseret tilsyn i blandt andet almen praksis. I 2017 og 2018 er et af fokusområderne ”medicinhåndtering”, hvilket i mange tilfælde vil have afsmittende effekt på procedurene for fornyelse af recepter på afhængighedsskabende medicin.

Sagsfremstilling

Almen praksis er en del af de behandlingssteder, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed fra og med 2017 har valgt at komme på planlagt tilsynsbesøg. Styrelsen vil fremadrettet årligt foretage tilsynsbesøg på ca. 10 % af landets behandlingssteder.

Et risikobaseret tilsyn i almen praksis har flere afledte konsekvenser, det være sig dels i form af arbejdskapacitet og tilgængelighed, da besøget kan vare en hel dag, hvor alt sundhedsfagligt personale som udgangspunkt skal være til rådighed, dels i form af de konkrete målpunkter for tilsyn i almen praksis.

Temaerne for det risikobaserede tilsyn omfatter i såvel 2017 som 2018 bl.a. medicinhåndtering, hvor der fra myndighedernes side er et krav omkring proceduren for receptfornyelse af afhængighedsskabende medicin udmøntet i personligt fremmøde. Dette fokus kan medføre ændringer for visse patienter, idet styrelsen håndhæver gældende vejledninger og således ikke lader en lempeligere tilgang til ordinationsmønsteret passere gennem et risikobaseret tilsyn. Kommunernes opmærksomhed henledes på, at sidstnævnte forhold utvivlsomt mange steder kan føre til ændringer i de enkelte klinikkers håndtering af visse recepter og give merarbejde og besværligheder såvel til klinikker som til hjemmepleje og plejecentre.

PLO Syd forventer, at man kan få en konstruktiv dialog om dette i KLU-erne for at forebygge frustrationer over klinikkernes procedureændringer, som alene er afledt af myndighedskrav.

PLO Syd håber, at nærværende orientering deles internt med alle kommuner i Region Syddanmark.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 28-09-2017

Taget til efterretning

Punkt 14: Eventuelt.

17/7661

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 28-09-2017

Esbjerg Kommune stillede spørgsmål om hvilket forum, der kan løfte en problemstilling i form af at misbrugscenteret i Esbjerg Kommune står uden læge, og ikke kan bemande stillingen.

Region Syddanmark tager problemstillingen med hjem for at undersøge, hvordan regionen kan bidrage til en løsning.