

Praksisplanudvalget

MØDETIDSPUNKT

30-09-2016 11:30

MØDESTED

Mødelokale H7/H8 på regionsgården

MEDLEMMER

Formand Per Seerup Knudsen
Næstformand Erik Sejersten
Rådsmedlem Flemming Pless
Borgmester Ninna Thomsen, Københavns Kommune
Borgmester Jørgen Glenthøj, Frederiksberg Kommune
Borgmester Helle Adelborg, Hvidovre Kommune
Kommunalbestyrelsesmedlem Birgit Roswall, Gribskov Kommune
1. viceborgmester Kirsten Jensen
Formand PLO-Hovedstaden Flemming Skovsgaard
Næstformand PLO-Hovedstaden Line Soot
Bestyrelsesmedlem PLO-Hovedstaden Karin Zimmer

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Status for arbejdet med den underliggende aftale, herunder aftalen om faste læger tilknyttet plejehjem
3. Rekruttering og fastholdelse i almen praksis
4. Orientering om igangsættelse af Lægedækningsundersøgelse 2017
5. Lægebetjening af flygtninge
6. Projektplan for kræftindsatser under spor 1 i regeringens sundhedsstrategi
7. Forslag til mødedatoer i 2017
8. Meddelelser - Det landsdækkende forum for lægedækning og rekruttering
9. Meddelelser - Artikel i Danske Kommuner om e-mail konsultationer
10. Eventuelt

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget godkender dagsordenen.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

14002206

2. STATUS FOR ARBEJDET MED DEN UNDERLIGGENDE AFTALE, HERUNDER AFTALEN OM FASTE LÆGER TILKNYTTET PLEJEHJEM

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Udvalget blev den 27. maj 2016 orienteret om, at PLO og RLTN har indgået aftale om principper for decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi. På baggrund heraf har Teknisk Forhandlingsudvalg fortsat drøftelserne om decentralisering af ydelserne. I regi af Teknisk Forhandlingsudvalg drøftes også implementering af faste læger på plejecentre.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

1. **at** Praksisplanudvalget tager orienteringen om status for forhandlingerne til efterretning.
2. **at** Praksisplanudvalget godkender model til vilkårsaftale for fasttilknyttede plejecenterlæger og udkast til en konsulentkontrakt, som kommunerne skal benytte ved aftale med lægerne efter vilkårsaftalen.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Sagen forelægges Praksisplanudvalget med henblik på drøftelse af indstillinger fra Teknisk Forhandlingsudvalg om indgåelse af den underliggende aftale, for så vidt angår faste læger på plejecentre, sygebesøg og samtaleterapi.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation har indgået aftale om implementering af aftaler om decentraliseringen af sygebesøg og samtaleterapi. Aftalen fastlægger generelle bestemmelser for de decentrale aftaler. De centrale parter besluttede samtidig, at der i Praksisplanudvalget skal ske en forhandling om den konkrete udmøntning af den nationale pulje til fast tilknyttede læger på plejecentre.

Forhandlingsforløbet i Region Hovedstaden

Teknisk Forhandlingsudvalg (TF) nedsat af Praksisplanudvalget afholdt møde den 8. juni 2016. Det blev besluttet, at der i første omgang arbejdes videre med følgende aftaler:

- 1 Faste læger på plejecentre
- 1 Lægebetjening af midlertidige/akutte pladser
- 1 Sygebesøg
- 1 Samtaleterapi

Det blev aftalt, at aftalerne forhandles ud fra de aftalte generelle bestemmelser.

Det blev besluttet at nedsætte to hurtigt arbejdende arbejdsgrupper under Teknisk Forhandlingsudvalg, der for henholdsvis sygebesøg mm. og samtaleterapi skal tilvejebringe det faglige grundlag for de decentrale aftaler, jf. kommissorierne vedlagt som bilag. Begge arbejdsgrupper har afleveret til Teknisk Forhandlingsgruppe.

Foreløbige resultater

Der har været afholdt forhandlingsmøder den 24. august og den 8. september. Et tredje forhandlingsmøde er aftalt den 23. september. Der er i Teknisk Forhandlingsudvalg samstemmende holdninger fra de tre parter i forhold til indholdet i ydelserne. Der er dog ikke enighed om honoreringen. Drøftelse af honorering fortsætter på forhandlingsmødet den 23. september.

Teknisk Forhandlingsudvalg har drøftet, hvordan aftalen om faste læger tilknyttet plejecentre kan udformes. Det blev aftalt, at der udarbejdes et udkast til en regional vilkårsaftale for fasttilknyttede

plejecenterlæger og et udkast til en konsulentkontrakt, som kommunerne skal benytte ved aftale med lægerne efter vilkårsaftalen. I aftalen refereres til de sundhedsfaglige ydelser, som en fast læge får honorering for at varetage. Da forhandlingerne om ydelserne sygebesøg og samtaleterapi ikke er afsluttet, er det aftalt mellem parterne, at der arbejdes med to modeller for vilkårsaftalen. Én model, hvor de sundhedsfaglige ydelser indgår og én, hvor de ikke er inddraget.

Dette punkt suppleres med en mundtlig med resultaterne opnået på mødet den 23. september.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

14002206

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Kommissorium samtaleterapi
- 📎 2. Kommissorium sygebesøg

3. REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE I ALMEN PRAKSIS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Praksisplanudvalget drøftede den 27. maj 2016 notat om rekruttering og fastholdelse (bilag 1). Notatet blev videregivet til Praksisplanudvalgets Administrative Styregruppe (PAS) med henblik på vurdering af forslagene, der relaterer sig til praksisplanen. PAS skulle vurdere om forslagene er dækket af praksisplanens initiativer. Beslutning om igangsættelse af initiativer på baggrund af vurderingen i PAS skulle efterfølgende drøftes i Praksisplanudvalget.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

1. **at** Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning
2. **at** Praksisplanudvalget bemyndiger sekretariatet til at gå videre med organiseringen af den årlige temadrøftelse
3. **at** Praksisplanudvalget orienteres om alle indsatser

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Praksisplanudvalgets Administrative Styregruppe har behandlet sagen på møde den 2. september 2016 og har foretaget følgende vurdering:

Indsatser som hører under overenskomsten

I notatet er nævnt en række forslag, som hører under overenskomsten og derfor drøftes i Samarbejdsudvalget vedr. almen praksis. Det drejer sig om forslag:

- 1 *Forslag 9: Ingen eller forhøjet højstegrænse i sårbare områder*
- 1 *Forslag 15: Begrænset antal patienter (efter lægens ønske)*
- 1 *Forslag 16: Bedre rammer for satellitpraksis*
- 1 *Forslag 17: Lavere arbejdsbyrde gennem eksempelvis udvidet mulighed for delepraksis*

Indsatser som kommunerne behandler

- 1 *Forslag 1: Forbedring af erhvervelse af lokaler til brug for praksis*
- 1 *Forslag 2: Lejligheder i stueplan*
- 1 *Forslag 3: Nybyggeri*

Vurdering: I implementeringsplanen for praksisplanen har kommunerne til opgave "at beskrive, hvilke muligheder kommunerne har for at understøtte, at almen praksis kan praktisere i egnede lokaler i eksisterende byggeri og i forbindelse med nybyggeri både generelt og mere specifikt, f.eks. kommunale sundheds- og/eller socialfaglige tilbud. Efterfølgende skal de beskrevne muligheder indgå i det lokale samarbejde mellem almen praksis og kommunerne."

Kommunerne oplyser, at der som planlagt arbejdes med forslag 1,2 og 3. Der vil komme en tilbagemelding herom til PAS.

Indsatser der falder ind under praksisplanen og behandles i PAS

- 1 *Forslag 14: En fast kontaktsygeplejerske i det kommunale samarbejde*

Vurdering: Det er i indsats 80 i praksisplanen aftalt, "at kommunerne skal udvikle deres gensidige tilgængelighed, så der hurtigt og klart kan kommunikeres om patienter". Forslaget om en fast kontaktsygeplejerske foreslås behandlet i den nedsatte arbejdsgruppe om tværsektoriel kommunikation.

- 1 *Forslag 8: Øget incitament i områder med mange sårbare borgere,*
- 1 *Forslag 23: Gentagelse af undersøgelse om rekruttering af yngre læger*

Vurdering: Der er som led i implementering af praksisplanen nedsat en arbejdsgruppen for rekruttering og fastholdelse. Forslagene indgår i dette arbejde.

Øvrige indsatser

- | *Forslag 7: Fordeling af tilskud til uddannelseslæger*

Vurdering: Regionen går i dialog med Videreuddannelsesregion Øst om fordeling af uddannelseslæger til regionens sårbare områder

- | *Forslag 12: Tilskud til administrativ hjælp og funktioner*
- | *Forslag 13: Mentorordning for nye alment praktiserende læger i sårbare områder*

Vurdering: Region Hovedstaden foreslår, at de to forslag konkretiseres som projekter og behandles i regionens Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg (KEU).

- | *Forslag 18: Reklamefremstød for KBU*
- | *Forslag 19: Branding i Sverige af almen praksis mv.*
- | *Forslag 20: Promovere samarbejde mellem almen praksis og Region Hovedstaden*
- | *Forslag 21: Fast årligt tema om rekruttering og fastholdelse i PPU*

Vurdering: PLO-H undersøger det internationale samarbejde nærmere. Der afrapporteres om forslag 18, 19 og 20 til PPU på det årlige temamøde (forslag 21).

- | *Forslag 22: Attraktive arrangementer for Yngre Læger*

Vurdering: Initiativer er igangsat på dette punkt, herunder en inspirationstur til Halsnæs. Yderligere initiativer vil blive igangsat, hvor det vurderes relevant.

- | *Forslag 4: Støtte til praksissammenlægning*
- | *Forslag 5: Tilknyttet lægebolig for nynedsatte læger – i begrænset periode*
- | *Forslag 6: Rådgivning i karrierevalg for ægtefælle/samlever*
- | *Forslag 10: Tilknyttet socialrådgiver til praksis.*
- | *Forslag 11: Støtte til match af personale i lokalområde*

Vurdering: Vedr. indsats nr. 4,5,6,10 og 11 besluttede PAS, at evt. løsninger skal tilrettelægges efter konkrete lokale behov. Parterne besluttede desuden at orientere hinanden gensidigt i PAS, når der er forslag i spil inden for disse fem områder.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Såfremt indstillingen tiltrædes, vil sekretariatet gå videre med planlægningen af det årlige temamøde.

JOURNALNUMMER

14002206

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Notat om forslag til indsatser til rekruttering og fastholdelse

4. ORIENTERING OM IGANGSÆTTELSE AF LÆGEDÆKNINGSUNDERSØGELSE 2017

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Kapaciteten i almen praksis skal tilrettelægges sådan, at en tilstrækkelig og ligelig fordeling af lægepraksis i regionen sikres af hensyn til borgerne og uder hensyntagen til samarbejdsfladerne med det øvrige sundhedsvæsen. Regionsadministrationen forbereder i samarbejde med PLO-H og kommunerne i øjeblikket den årlige høring af samtlige lægepraksis til brug for fastsættelse af lægedækningsbehovet for 2017.

Planlægning af lægehøring 2017

Høringen følger af overenskomsten, og har til formål at synliggøre en evt. uudnyttet behandlingskapacitet, som kan inddrages i planlægningen. Høringen gennemføres, som de foregående år, som elektronisk spørgeskemaundersøgelse og skal ske inden 1. oktober. Undersøgelsen skal omfatte spørgsmål om lægernes ønsker til:

- 1 antal patienter tilmeldt praksis
- 1 ønsker om at udvide med ekstra lægekapacitet
- 1 ønsker om at flytte eller lægge deres praksis sammen med andre praksis, samt
- 1 eventuelle andre relevante oplysninger, som kan give et nuanceret grundlag for tilrettelæggelsen af det samlede almen lægeudbud i regionen, jf. overenskomstens §3, stk.4.

Foruden de overenskomstbestemte spørgsmål er der mulighed for at stille supplerende spørgsmål i forbindelse med lægehøringen i det omfang, det findes relevant. Ud fra hensynet til at opnå en høj svarprocent, bør antallet af ekstra spørgsmål dog så vidt muligt begrænses.

Sekretariatet har med udgangspunkt i tidligere års undersøgelser udarbejdet et udkast til spørgeramme, som er vedlagt dagsordenen. Udover ovenstående er der taget højde for følgende i udkastet til spørgeramme:

- 1 Det er tidligere blevet besluttet i PPU, at de praktiserende læger fremover skal have mulighed for at angive et ønsket patientantal *under normtallet*, uden at dette dog er forpligtende for regionens vurdering af kapaciteten.
- 1 Det er blevet besluttet, at der skal spørges til, hvorledes enkeltmandspraksis og kompagniskabspraksis samarbejder med øvrige praksis, f.eks. som 'netværkspraksis', samarbejdspraksis eller lignende.

Forslag til yderligere spørgsmål:

Sekretariatet er enige om, at der ikke formuleres nye spørgsmål til praksis, men alene medtages ekstra spørgsmål, som har været stillet tidligere år. På den baggrund foreslås det, at gentage spørgsmålene fra 2014 om kendskab til de kommunale sundhedstilbud og SOFT-portalen, tilknytning til plejehjem/institutioner samt en gentagelse af spørgsmålet om flytning til de læger, som ikke har konkrete planer om flytning.

Sekretariatet ønsker en høj svarprocent og at flest mulige spørgsmål besvares. Spørgeskemaet skal dog kunne afsluttes selvom ikke alle spørgsmål er besvaret. Som tidligere vil det fremgå af spørgeskemaet, hvilke spørgsmål, der er relateret til overenskomsten, og hvilke, der stilles som ekstra spørgsmål som opfølgning på praksisplanen.

Videre proces og vilkår for undersøgelsen.

Som tidligere år har PLO-H tilbudt at finde deltagere til en pilottest af spørgeskemaet inden høringen sættes igang. Ligeledes forventes det, at PLO-H som tidligere udsender et 'varselsbrev' til lægerne, der fortæller om den forestående høring.

PLO-H får adgang til de indkomne data, når undersøgelsen er gennemført. Lægerne oplyses herom i både varselsbrevet og i selve spørgeskemaet.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

16031778

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Spørgeramme til lægehøring TIL PPU 27.9.16

5. LÆGEBETJENING AF FLYGTNINGE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Lægebetjening af flygtninge har været drøftet i sekretariatet med henblik på at opnå en fælles ramme for samarbejde om opgaven. Udfordringen bestod dels i at kunne tilbyde *'egen læge' til alle flygtninge*, dels i at kunne tilbyde det på daværende tidspunkt *obligatoriske helbredstjek til flygtninge inden for tre måneder*. Sekretariatet har afventet, at overenskomstens parter drøftede sagen. Administrationen har efterfølgende fået vedlagte tilbud fra Indvandrermedicinsk Klinik.

Mulighed for at tilbyde egen læge til nye borgere

Vedr. muligheden for at tilbyde egen læge til nye borgere, herunder flygtninge, arbejdes der aktuelt på indgåelse af rammeaftale med PLO-H om midlertidig åbning for tilmelding af nye patienter i områder, hvor der er begrænsede eller ingen muligheder for at tilmelde nye borgere til en 'egen læge' i området.

Aftalen indgås på baggrund af Regionernes Lønnings- og Takstnævns meddelse om mulighederne for at håndtere lægevalg i kommuner, som oplever stor tilgang af borgere, herunder flygtninge med opholdstilladelse. Aftalen mellem regionen og PLO-H vil blive forelagt for PPU så snart parterne er enige om vilkårene for aftalen.

Tilbud om at få foretaget forebyggende helbredstjek.

Indvandrermedicinsk Klinik på Amager og Hvidovre Hospital har tilbudt at indgå aftale med kommunerne om at foretage forebyggende helbredstjek. Muligheden ses som en aflastning af almen praksis såvel fagligt som ressourcemæssigt.

Der foreligger et generisk aftaleudkast fra Indvandrermedicinsk Klinik på Amager og Hvidovre Hospital (bilag 1). Såfremt kommuner ønsker at indgå en aftale, sker det ved direkte henvendelse til klinikken.

Det fremgår af aftalen at muligheden for en 'udgående funktion' fra klinikken kan drøftes mellem aftalens parter.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

16021449

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Udkast til generisk kontraktskabelon

6. PROJEKTPLAN FOR KRÆFTINDSATSER UNDER SPOR 1 I REGERINGENS SUNDHEDSSTRATEGI

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Praksisplanudvalgets Administrative Styregruppe (PAS) har behandlet projektplan for kræftindsatser under spor 1 i regeringens sundhedsstrategi og anbefaler godkendelse af projektplanen.

PAS besluttede at punktet om implementering af opfølgingsprogrammer udgår af projektplanen samt at der skal indgå en politisk udpeget repræsentant fra PLO-H i den regionale arbejdsgruppe, der forestår udrulningen af projektplanen.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

- at Praksisplanudvalget godkender projektplanen for udmøntning af kræftindsatsen under spor 1.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Med regeringens flerårige sundhedsstrategi er der nationalt afsat midler til et løft af kræftindsatsen frem til 2018. I udmøntningsplan for kræftinitiativer i regeringens sundhedsstrategi, beskrives rammerne for de forskellige initiativer.

Indsatserne omhandler følgende 5 spor:

1. Kompetenceløft i almen praksis
2. Direkte adgang til billeddiagnostik for almen praksis
3. Udvidet kapacitet på hospitalerne
4. Øget kapacitet til skånsom operativ behandling
5. Styrket smertelindrende behandling for uhelbredeligt syge børn

I Region Hovedstaden er der i perioden 2016-2018 afsat 0,5 mio.kr. årligt til et kompetenceløft og efteruddannelse i almen praksis - spor 1. På den baggrund har regionsadministrationen sammen med Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H) udarbejdet en projektplan for udmøntning af denne kræftindsats (bilag 1).

Forslagene til indsatser i projektplanen ligger i forlængelse af arbejdet med Region Hovedstadens Praksisplan for almen praksis 2015-2019. I praksisplanen er der netop fokus på at understøtte almen praksis i forhold til tidlig diagnosticering og opsporing af kræft.

Det fremgår af udmøntningsplanen for kræftinitiativer i regeringens sundhedsstrategi, at den konkrete implementering af initiativerne under spor 1 skal forankres i de regionale praksisplanudvalg.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Arbejdet igangsættes, under forudsætning af at projektplanen godkendes i Praksisplanudvalget.

JOURNALNUMMER

14002206

BILAGSFORTEGNELSE

1. Projektplan for udmøntning af kræftmidler 2016 med PAS beslutninger

7. FORSLAG TIL MØDEDATOER I 2017

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Praksisplanudvalget skal vedtage mødedatoer for 2017.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget godkender forslag til mødedatoer.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Sekretariatet foreslår følgende mødetidspunkter for Praksisplanudvalget i 2017.

Forslag til møder i Praksisplanudvalget 2017:

- | 10. februar kl. 11.00-13.00
- | 19. maj kl. 11.00-13.00
- | 15. september kl. 11.00-13.00
- | 1. december kl. 11.00-13.00

På disse dage afholdes der møder i Sundhedskoordinationsudvalget kl. 9.00-11.00. Der er frokost under Praksisplanudvalgsmøderne.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

14002206

8. MEDDELELSER - DET LANDSDÆKKENDE FORUM FOR LÆGEDÆKNING OG REKRUTTERING

MEDDELELSER

Det landsdækkende forum for lægedækning og rekruttering har meddelt, at der ikke planlægges flere møder i forummet i 2016, idet det ligger for tæt på de kommende overenskomstforhandlinger om almen praksis samt behovet for at kunne gennemarbejde informationsmaterialet om lægedækning. Informationsmaterialet er rettet mod både nye læger samt de regionale praksisplanudvalg og vil blive forelagt udvalget, når det er klar. Referat fra 4. møde i forummet vedlægges.

JOURNALNUMMER

14002206

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Referat af 4. møde i Landsdækkende Forum

9. MEDDELELSER - ARTIKEL I DANSKE KOMMUNER OM E-MAIL KONSULTATIONER

MEDDELELSER

Danske Kommuner No22 2016 har udgivet en artikel om det stigende antal e-mail konsultationer, som praktiserende læger modtager. Artiklen anfører, at det er Praksisplanudvalgene i regionerne, der skal se på om kommunikationen varetages hensigtsmæssigt.

I regi af praksisplanen er der nedsat en arbejdsgruppe, der er gået i gang med at se på kommunikation, herunder også elektronisk kommunikation.

Der vedlægges tal for antallet af e-konsultationer og telefonkonsultationer fra Praksisplan for almen praksis 2015-2019.

JOURNALNUMMER

14002206

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Artikel Danske Kommuner No 22 2016

10. EVENTUELT

EVENTUELT



PLO-HOVEDSTADEN

KOMMISSORIUM

Stockholmsgade 55
2100 København Ø

Telefon 35 26 67 00
Fax 35 44 10 99
post.hpl@dadl.dk

Den 1. juli 2016
Sagsnr: /182861
Init: MLL/PLO-H

Kommissorium for arbejdsgruppe om samtaleterapi

Teknisk Forhandlingsudvalg for den underliggende aftale, som er nedsat under Praksisplanudvalget besluttede på sit møde den 8. juni 2016 at nedsætte en teknisk arbejdsgruppe om samtaleterapi.

Formålet med arbejdsgruppen er at tilvejebringe den nødvendige viden, som kan danne grundlag for en decentral aftale om samtaleterapi. Arbejdsgruppen beskæftiger sig ikke med den lægefaglige vurdering, som er forbundet med samtaleterapi.

Opgave

Arbejdsgruppen skal

- Beskrive typer af samtaleterapi og afklaringsforløb forbundet med de praktiserende læger og patienters samtaleterapiforløb.
- Udarbejde udkast til det faglige indhold, som kan indgå i en decentral aftale om samtaleterapi, som kan viderebehandles i Teknisk Forhandlingsudvalg. Aftaleudkast skal udarbejde med udgangspunkt i *Generelle bestemmelser der kan indgå i underliggende aftaler* af RLTN og PLO (vedlagt).

Hvis der opstår uenighed i arbejdsgruppen, skal problemstillingen straks forelægges for Teknisk Forhandlingsudvalg til afgørelse via sekretariatet for Teknisk Forhandlingsudvalg.

Sammensætning

3-5 repræsentanter for PLO-Hovedstaden, 3 repræsentanter for kommunerne i Region Hovedstaden og 3 repræsentanter fra Region Hovedstaden. Antallet kan evt. øges.

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af et fællessekretariat fra KKR Hovedstaden, PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden. En repræsentant for Region Hovedstaden er mødeleder for arbejdsgruppens møder.

KOMMISSORIUM

Opgang B & D
Telefon 3866 6008
Direkte 3866 5220
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 16030372

Dato: 5. juli 2016

Kommissorium for arbejdsgruppe om sygebesøg og plejehjemsleger

Teknisk Forhandlingsudvalg for den underliggende aftale, som er nedsat under Praksisplanudvalget besluttede på sit møde den 8. juni 2016 at nedsætte en hurtigt arbejdende faglig arbejdsgruppe.

Formålet med arbejdsgruppen er at tilvejebringe den nødvendige faglige viden, som kan danne grundlag for en eller flere decentrale aftaler om sygebesøg og lægebetjening af plejecentre.

Opgave

Arbejdsgruppen skal

- Beskrive opgaver og samarbejde forbundet med de praktiserende lægers sygebesøg, når patienten er på sin bopæl.
- Beskrive opgaver og samarbejde forbundet med de praktiserende lægers sygebesøg, når patienten opholder sig på en midlertidig/akut kommunal plads.
- Beskrive mulige modeller for den lægefaglige betjening af plejecentre, dvs. en konkretisering af *Aftale mellem PLO, staten, Danske Regioner og KL om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre* (vedlagt).
- Udarbejde det faglige indhold i decentrale aftaler om sygebesøg og lægebetjening af plejecentre, som kan viderebehandles i Teknisk Forhandlingsudvalg.

Hvis der opstår uenighed i arbejdsgruppen, skal problemstillingen straks forelægges for Teknisk Forhandlingsudvalg til afgørelse via sekretariatet for Teknisk Forhandlingsudvalg.

Sammensætning

3-5 repræsentanter for PLO-H, 3 repræsentanter for kommunerne i Region Hovedstaden og 3 repræsentanter for Region Hovedstaden. Antallet kan evt. øges.

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af et fællessekretariat fra KKR Hovedstaden, PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden. En repræsentant for Region Hovedstaden er mødeleder for arbejdsgruppens møder.



Dato: 15. april 2016

NOTAT

Forslag til indsatser til rekruttering og fastholdelse af læger i almen praksis i Region Hovedstaden

Det er et indsatsområde i praksisplanen at afhjælpe og forebygge rekrutteringsproblemer ved at gøre det mere attraktivt for læger at praktisere i sårbare områder. Det gælder områder, som er sårbare på grund af deres geografiske placering eller som resultat af en høj andel af sårbare borgere.

I praksisplanen er følgende områder udpeget som sårbare: Bornholm, Brønshøj-Husum, Halsnæs og vestegnen. Lægedækningsundersøgelsen 2016 viste, at der ikke generelt er problemer med lægedækningen, men bekræftede samtidigt, at der er udfordringer i der nævnte områder. Regionen, PLO-H og de relevante kommuner arbejder sammen om at finde konkrete lokale løsninger.

På baggrund af drøftelse af lægedækningsundersøgelsen på møde i Praksisplanudvalget den 5. februar 2016 blev der aftalt møde mellem PLO-H og medlemmer af PPU fra regionen om rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger. Der har været afholdt tre møder om emnet.

På møderne er mulige tiltag drøftet med henblik på at øge rekrutteringen af praktiserende læger på kort sigt. Dette er et fælles papir med forslag til rekruttering og fastholdelse af læger i almen praksis i Region Hovedstaden.

Udvidet støtte til lægehuse

1. Forbedring af erhvervelse af lokaler til brug for praksis

Det foreslås, at det gøres lettere at erhverve praksislokaler enten som ejerboliger (ejerlejlighed eller andelslejlighed) eller lejemål. Boligreguleringslovens § 46 fastslår, at det uden kommunalbestyrelsens samtykke ikke er tilladt at nedlægge en bolig helt eller delvist.

Da lægernes praksis helst skal være tæt på lægens patienter, vil det være hensigtsmæssigt, at kommunerne har en lempelig praksis, når der ansøges om dispensation fra denne bestemmelse, og boligen skal anvendes til almen praksis. Dette gælder, uanset at det er en ejerlejlighed, en andelslejlighed eller det typiske, et lejemål.

En sådan dispensation kan eventuelt gøres personlig, således at den er gældende i så lang tid, som den pågældende læge/læger har praksis fra adressen. I så tilfælde er det vigtigt, at kommunen gør sig klart, at den i tilfælde af en praksisoverdragelse også bør meddele dispensation til erhververen, således at praksis kan blive det pågældende sted.

Konklusion: Henvises til drøftelse med kommunerne.

2. Lejligheder i stueplan

I kommunernes lokalplaner er der ofte bestemmelser om, at lejemål beliggende i stueplan (forretningslejemål) ikke må anvendes til liberalt erhverv. Også fra sådanne lokalplaner bør der lempes på dispensationsmuligheder.

Konklusion: Henvises til drøftelse med kommunerne.

3. Nybyggeri

Nybyggeri giver nye muligheder for placering af praksis. Derfor vil det fra byggeriets projektering – herunder kommunens godkendelse af byggeriet – være hensigtsmæssigt, om der indtænkes mulighed for lokaler til praksis i almen medicin.

Konklusion: Henvises til drøftelse med kommunerne.

4. Støtte til praksissammenlægning

Yngre praktiserende læger er interesseret i at indgå i praksisfællesskaber, hvorfor denne mulighed bør have særlig opmærksomhed.

Ved etablering af lægefællesskaber vil det være hensigtsmæssigt, hvis kommunerne vil yde rådgivning eller tilskud til rådgiverhonorarer eller lignende inden for kommunens rammebetingelser.

Konklusion: Henvises til drøftelse med kommunerne.

Flyttehjælp /Boliger

5. Tilknyttet lægebolig for nyansatte læger - i begrænset periode.

Det anbefales, at der i tilknytning til en nyansat læge tilbydes en relevant og rimelig bolig. Der kan enten være tale om en bolig, som er velegnet til at pendle fra/til i en kortere periode eller til at tilflytte for hele familier, indtil en mere permanent løsning er fundet. Ved tildeling af lægebolig til den enkelte læge bør der tages videst muligt hensyn til dennes familiemæssige boligbehov.

Konklusion: Henvises til drøftelse med kommunerne.

6. Rådgivning i karrierevalg for ægtefæller/samlever

I samarbejde mellem kommunens jobcenter, kommunernes virksomheder og eventuelt eksterne karrierespecialister (A-kasser mv.) gives relevant karrieremæssig rådgivning vedrørende karrieremuligheder i lokalområdet for ægtefælle/samlever.

Karriererådgivningen kan være med fokus på tilflytningskommunens særlige arbejdsmarkedsforhold – eksempelvis små- og mellemstore virksomheder.

Punkt nr. 3 - Rekruttering og fastholdelse i almen praksis

Bilag 1 - Side -3 af 9

Såfremt overstående ikke er tilstrækkeligt eller som supplement, kan opgaven løses ved øremærket økonomisk støtte til karriererådgivning eller ”outplacementforløb” fra private aktører. Fokus skal være på at understøtte stillinger, der passer til de lokale arbejdsmarkedsforhold.

Konklusion: Henvises til drøftelse med kommunerne.

Uddannelse

7. Fordeling af og tilskud til uddannelseslæger

Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst er fællessekretariat for Region Hovedstaden og Region Sjælland som beskæftiger sig med stort set alle forhold, der relaterer sig til den lægelige videreuddannelse – altså tiden fra kandidateksamen til opnåelse af speciallægeanerkendelse.

Uddannelseslæger fordeles af Videreuddannelsesregion Øst jævnt i hele regionen. Områder, der i Praksisplan for almen praksis er defineret som sårbare i forhold til lægedækningen (Bornholm, Halsnæs, vestegnskommunerne samt Brønshøj-Husum), søges særligt tilgodeset ved fordeling.

Kriterierne for tildeling af uddannelseslæger, som er i den sidste del af uddannelsesforløbet (fase 3-læger) er, at lægerne søges fordelt ligeligt under hensyntagen til sårbare områder, idet dog kun praksis, der har haft uddannelseslæger i de tidligere faser (fase 1 og 2) kan tildeles fase 3-læger. Det bemærkes, at Bornholm kun kan have ét uddannelsesforløb om året, da hospitalet ikke har kapacitet til mere.

Regionen betaler 62 % af lønnen til fase 3-læger i dag. Den praktiserende læge betaler 38 %.

Konklusion: Regionsadministrationen går i dialog med Videreuddannelsesregion Øst om fordeling af uddannelseslæger til regionens sårbare områder.

Økonomiske incitament

8. Øgede incitament i områder med mange sårbare borgere

Der bør ses på muligheden for særlig honorering i områder med overrepræsentation af udsatte grupper. Dette vil skabe større incitament til nedsættelse, hvor patientgruppen er mere tidskrævende (psykiatriske patienter, særligt mange med sproglige vanskeligheder mv.)

Konklusion: Forslaget tages med i arbejdet i arbejdsgruppen vedr. rekruttering og fastholdelse i regi af praksisplanen.

9. Ingen eller forhøjet højstegrænse i sårbare områder

I gældende Overenskomst om almen praksis af 2014 § 87, stk. 4, er der indført en automatisk højstegrænse: *'Såfremt årsopgørelsen viser, at udgiften til lægehjælp i dagtiden pr. sikret (egne sikrede) i en praksis i et år har overskredet den gennemsnitlige udgift pr. sikret inden for regionen, med 25 % eller derover for basis- og ydelseshonorarerne tilsammen, fastsættes højstegrænse for praksis' samlede indtægter ved ydelseshonorarer fra regionen i dagtiden. Højstegrænsen fastsættes på +25 % af den gennemsnitlige udgift pr. sikret i regionen. Højstegrænsen kan iværksættes fra det følgende kvartals begyndelse. Højstegrænsen kan første gang iværksættes på baggrund af regnskabsåret 2014.'*

Der ligger i *'...en praksis i et år har overskredet den gennemsnitlige udgift'*, at lægen må have haft sin praksis i et år, før en højstegrænse kan fastsættes.

PLO-H finder, at højstegrænsen kan virke demotiverende for nynedsatte læger, der typisk udfører et stort arbejde i forbindelse med patientbehandlingen, når lægen ser patienten første gang. Ligeledes vil højstegrænsen i områder med særligt mange udsatte borger være begrænsende for at yde en ekstra indsats for denne gruppe. Den ekstra indsats kan eventuelt ydes gennem ansættelse af ekstra personale med relevante kompetencer.

Der ønskes en drøftelse af muligheder for indgåelse af aftale, der tilgodeser nynedsatte læger i den første periode af deres virke.

Konklusion: Forslaget videresendes til samarbejdsudvalget til drøftelse. Der iværksættes en analyse til brug for samarbejdsudvalgets drøftelse.

Støtte til praksisfunktioner

10. Tilknyttet socialrådgiver til praksis

Fordelen ved en socialrådgiver til praksis er, at lægerne vil kunne fokusere på de medicinske problemer hos patienterne og lettes for en del af de rent socialmedicinske konsultationer.

Praktisk ansættes eller dedikeres der af den stedlige kommune en socialrådgiver/beskæftigelsesvejleder, som tilbyder at rådgive den praktiserende læges patienter ude i den enkelte praksis, jævnfør projektet fra Københavns Kommune "Socialrådgiver på hjul".

Socialrådgiveren forventes alene at rådgive patienterne i socialmedicinske problemer, som patienterne ellers søger råd om hos lægen. Det er en naturlig forudsætning, at socialrådgiveren i denne funktion har tavshedspligt over for kommunen.

Formålet er, at socialrådgiveren fremstår som en del af almen praksis, og patienterne ikke opfatter socialrådgiveren som en del af systemet.

Punkt nr. 3 - Rekruttering og fastholdelse i almen praksis

Bilag 1 - Side -5 af 9

Den enkelte kommune vil have en udgift til aflønning, men samtidig opnå besparelser i form af færre og mere kvalificerede henvendelser fra målgruppen. Det vurderes, at det ca. er 5 kontakter pr. læge pr uge i udsatte områder.

Konklusion: Henvises til drøftelse med kommunerne.

11. Støtte til match af personale i lokalområdet

Der peges på muligheden for, at kommunerne kan yde rådgivning til praksis via eksempelvis jobcentre og jobkonsulenter til match af praksis' behov for personale, eksempelvis social- og sundhedsmedhjælpere, sygeplejersker, bioanalytikere mv. Det er den relevante kommune, der fastsætter tilbuddet.

Såfremt de eksisterende tilbud i kommunerne ikke vurderes tilstrækkelige, eller de lokale forhold gør, at der ikke kan skaffes kvalificeret arbejdskraft, kan der gives refusion/tilskud/maksimalt beløb for anvendelse af private rekrutteringsudbydere.

Initiativet kunne herudover indeholde kommunale indsatser, hvor der sættes særligt fokus på lægepraksis særlige behov for arbejdskraft. Dette kan gøres gennem diverse jobordninger, eksempelvis fleksjob.

Konklusion: Henvises til drøftelse med kommunerne.

12. Tilskud til administrativ hjælp og funktioner

Som aflastning af de praktiserende læger og som et redskab, der kunne frigøre tid til almenmedicinernes kernekompetence, kunne der gives støtte/tilskud til arbejde, der ikke i traditionel forstand er rent lægeligt.

Dette kunne eksempelvis være tilskud til en administrativ medarbejder, som vil kunne varetage opgaver som telefonpasning, administrative funktioner som vedligeholde hjemmeside, vareindkøb og -bestilling, lønberegning og øvrigt personaleadministrativt arbejde mv.

Telefonpasning er en ydelse, som lægerne har ansvaret for. For at sikre den maksimale udnyttelse af udkantslægerne foreslås det, at opgaven outsources i en begrænset tidsperiode – eksempelvis mellem kl. 12 til 16 – til ekstern udbyder.

Konklusion: Region Hovedstaden foreslår, at dette konkretiseres som projekt og indsendes som ansøgning til regionens Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg (KEU).

Faglige rammebetingelser

13. Mentorordning for nye alment praktiserende læger i sårbare områder

Med henblik på at gøre det attraktivt at nedsætte sig i lægedækningstruede områder tilbydes nye læger en mentor.

En mentor er en lokal ældre praktiserende læge, der honoreres for i en årrække – eksempelvis tre år - at tilbyde den nynedsatte læge hjælp et par timer hver måned. Hjælpen skal bestå i rådgivning vedrørende rent praktiske og organisatoriske problemer –, man som nynedsat læge i det pågældende område støder på,. Desuden skal mentoren støtte den nynedsatte læge generelt og introducere lægen til de lokale netværk, DGE-grupper mv.

Konklusion: Region Hovedstaden foreslår, at dette konkretiseres som projekt og indsendes som ansøgning til regionens Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg (KEU).

14. En fast kontaktsygeplejerske i det kommunale samarbejde

Konklusion: Der arbejdes videre med forslaget om én indgang, f.eks. en fast kontaktsygeplejerske i forbindelse med implementeringen af praksisplanen.

Fleksibilitet og individualisering

15. Begrænset antal patienter (efter lægens ønske)

Det vil være befordrende for rekrutteringen, såfremt der kan tages større hensyn til unge lægers individuelle forhold i forbindelse med deres eventuelle ønske om at ned-sætte sig i almen praksis.

Dette kan for eksempel være praksisstørrelse, hvor der ønskes større mulighed for at efterkomme unge lægers ønsker – eventuelt begrænset til en startfase. Det kan for eksempel være imødekomme af ønsker om færre patienter i en indkøringsfase og mulighed for gradvist stigende patienttal indtil praksis har opnået den ønskede størrelse samt imødekomme af ansøgninger om at drive delepraksis. Samme værktøjer kan benyttes ved fastholdelse.

Med Overenskomst om almen praksis fra 2014 skete en ændring i § 7, stk. 3, hvorefter praksis kan ansøge om et lavere antal tilmeldte gruppe 1-sikrede end normtallet (1.600). Hvor det tidligere har været anført, at sådanne ansøgninger så vidt muligt bør imødekommes, når ansøgningen kommer fra læger, der er fyldt 60 år, er personkredsen nu udvidet til også at omfatte yngre ny-rekrutterede læger eller læger som i minimum 6 timer om ugen har bibeskæftigelse med undervisning, konsulentjob eller fagpolitisk arbejde.

Samarbejdsudvalget har imødekommet en række ansøgninger siden ændringerne i overenskomsten. Hvor det er ansøgninger fra yngre læger, er undtagelsen fra normtallet tidsbegrænset, idet det må antages at de yngre læger blot har brug for et stykke tid til at komme ind i arbejdet.

Konklusion: Forslaget henvises til samarbejdsudvalget.

16. Bedre rammer for satellitpraksis

Muligheden for at etablere sig i satellitpraksis kan lettes, men satellitpraksis er afhængig af, at initiativet kommer fra læger, der allerede har eksisterende praksis.

Udfordringen ved satellitpraksis er, at det alene udgør et ekstra konsultationssted, og ikke en selvstændig praksis.

Derfor er der rammevilkår, der bør forbedres, for at denne praksisform bliver attraktiv. Dette kunne være mulighed for højere antal patienter (øvre lukkegrænse), mulighed for ansatte af læger og tilladelse til ekstra ansatte læger skal forbedres eller gøres lettere.

Ovenstående forbedringer af rammebetingelser kan yderligere kombineres med de foreslåede tiltag om forhøjelse af højstegrænsen, om hjælp til administrative funktioner, bedre mulighed for uddannelseslæger mv., for at gøre det attraktivt at investere i satellitpraksis.

Der har indtil videre kun været etableret en satellitpraksis.

Konklusion: Forslaget henvises til samarbejdsudvalget.

17. Lavere arbejdsbyrde gennem eksempelvis udvidet mulighed for delepraksis

Det vil være befordrende såfremt der kan tages større hensyn til lægers individuelle forhold.

Dette kan for eksempel være praksisstørrelse, hvor der bør være større mulighed for at efterkomme ønsker om færre patienter. Endvidere lettere adgang til at drive delepraksis. Dette vil kunne effektueres via samarbejdsudvalget, og i fornødent omfang gennem supplerende lokale aftaler.

Konklusion: Forslaget henvises til samarbejdsudvalget.

Branding af almen praksis i udkantsområder og sårbare områder

18. Reklamefremstød for KBU, fase 1- og 2-læger

I samarbejde med Region Hovedstaden, Yngre læger, FYAM, FADL m.fl. afsættes midler til målrettede kampagner for nedsættelse i almen praksis i udkantsområder.

19. Branding af almen praksis i Sverige samt øvrige nabolande

Eksempler herpå kunne være:

Punkt nr. 3 - Rekruttering og fastholdelse i almen praksis Bilag 1 - Side -8 af 9

- Indlede samarbejde mellem uddannelsesregion Øst og de svenske uddannelsesmyndigheder om større samarbejde, herunder om eksempelvis flere svenske uddannelseslæger.
- Indledning af samarbejde med eksempelvis den svenske afdeling af Yngre Læger (SYLF), med oplysning om lægeliv og muligheder i Danmark.
- Undersøge muligheder for et strategisk samarbejde med Copenhagen Capacity eller Greater Copenhagen vedr. nedsættelse af almen praksis i Danmark.

20. Promovere samarbejde mellem almen praksis og Region Hovedstaden, herunder bedre promovning af fælles initiativer og løsninger

Konklusion: PLO-Hovedstaden undersøger det internationale samarbejde nærmere. Disse tre punkter (18, 19 og 20) sættes på dagsordenen som tema på Praksisplanudvalgsmøde efter sommerferien.

Enkeltinitiativer

21. Fælles møder mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om rekruttering

Møderne skal bibringe nye ideer og skabe en fælles fokus på udfordringerne.

Der kunne indarbejdes fælles studieture mellem Region Hovedstaden og Yngre Læger og PLO i ind- og udland forud for mødet for at sikre de bedste ideer.

Konklusion: Fast tilbagevendende tema om rekruttering og fastholdelse afholdes en gang årligt i Praksisplanudvalget.

22. Attraktive arrangementer for Yngre Læger

Attraktive arrangementer kan være en vej til nemmere til at tilgå lægerne og dermed sikre rekruttering. Dette kunne eksempelvis være busture og oplæg i nærhed af lægerne.

Fælles for arrangementerne bør være, at de er attraktive at deltage i og er nemme at få øje på. Arrangementerne kan eksempelvis udarbejdes i samarbejde med Yngre Læger, FYAM og PLO-kommunalt, værtskommuner mv.

Konklusion: Initiativer er igangsat på dette punkt.

23. Gentagelse af undersøgelse om rekruttering af yngre læger

Der blev i 2010 udgivet en undersøgelse om rekruttering af yngre læger og fastholdelse af ældre læger i almen praksis i såkaldt sårbare områder i Region Hovedstaden. Lignende undersøgelse foreslås gentaget.

Konklusion: Forslaget tages med i arbejdet i arbejdsgruppen vedr. rekruttering og fastholdelse i regi af praksisplanen.

Punkt nr. 4 - Orientering om igangsættelse af Lægedækningsundersøgelse 2017 Bilag 1 - Side -1 af 5

Udkast til spørgeskema til brug for høring af lægepraksis i forbindelse med fastsættelse af lægedækningen i 2017.
TIL PPU d. 27-09-2016

Patientantal - ønsker med udgangspunkt i overenskomstens bestemmelser

Din/jeres praksis skal i henhold til Overenskomst om almen praksis §3 én gang årligt spørges om, hvor mange patienter, du/l højst ønsker tilmeldt. Det sker med henblik på at afdække uudnyttet behandlingskapacitet i Region Hovedstaden. Bemærk, at spørgeskemaet skal besvares én gang pr. praksis. Besvarelsen er ikke anonym, men oplysninger fra praksis behandles fortroligt og data analyseres på aggregeret niveau.

Det er vigtigt, at svarene er realistiske. Undersøgelsen vil blive brugt i regionens arbejde med og planlægning af lægedækningen i det kommende år. Det er herudover aftalt, at PLO-Hovedstaden får adgang til data fra undersøgelsen.

Du/l skal derfor være opmærksomme på, at besvarelse med et højere eller lavere patientantal, end hvad praksis i virkeligheden kan påtage sig, kan have konsekvenser for dine kolleger i området eller patienternes afstand til læge.

Råder din/jeres praksis over en ubesat kapacitet, skal denne kapacitet medregnes i besvarelsen. Ophører din/jeres praksis i løbet af det kommende år besvares med 1600 patienter pr. kapacitet.

(Bemærk, at der senere i spørgeskemaet kommer et andet spørgsmål om ønsker til patientantal. I dette senere spørgsmål har du/l mulighed for at fortælle, om du/l ønsker et lavere patientantal end 1.600 pr. lægekapacitet. Dette spørgsmål udspringer af praksisplanen for Region Hovedstaden, og ikke af overenskomsten.)

Hvor mange patienter ønsker du/l højst tilmeldt i din/jeres praksis?

Bemærk, at du/l i de følgende spørgsmål ikke skal indregne eventuelle ønsker om ekstrakapacitet, men alene angive det realistiske antal af patienter, som du/l ønsker med det nuværende antal kapaciteter. Der er senere mulighed for at oplyse ønsker om eventuelle nye kapaciteter.

Spørgsmålets formulering rettet til delepraksis

Angiv et antal svarende til jeres lukkegrænse på [Praksis min] patienter, eller derover hvis I kan tage flere patienter. Svaret er vejledende og ændrer ikke jeres nuværende åbne/lukkegrænser.

Pr. 25/9/2016 har I [Aktuelt antal sikrede – indsættes automatisk af systemet] patienter.

(Angiv ønsket værdi)

_ _ _ _ _

Spørgsmålets formulering rettet til enkeltmandspraksis uden dispensation

Hvor mange patienter ønsker du højst tilmeldt din praksis?

(Bemærk, at du ifølge overenskomsten ikke kan melde et lavere antal end 1600 patienter ind)

Pr. 25/9/2016 har du [Aktuelt antal sikrede – indsættes automatisk af systemet] patienter.

(Angiv ønsket værdi)

Spørgsmålets formulering rettet til enkeltmandspraksis med dispensation = tilladelse til at lukke for tilgang af patienter under normtallet

Hvor mange patienter ønsker du højst er tilmeldt din praksis?

Du har tidligere fået tilladelse til at have lukket for tilgang under normal. Du kan derfor ikke melde ind med et lavere patientantal end det aftalte, som er [Praksis min – indsættes automatisk af systemet] patienter

(Angiv ønsket værdi)

Spørgsmålets formulering rettet til kompagniskabspraksis

Hvor mange patienter ønsker I højst tilmeldt jeres praksis?

I har pr. 25/9/2016 [Aktuelt antal sikrede – indsættes automatisk af systemet] patienter. I skal som minimum have [Praksis min – indsættes automatisk af systemet] patienter.

(Angiv værdi)

Spørgsmål til brug for implementering af praksisplanen

I praksisplanen for Region Hovedstaden er det besluttet, at den årlige lægedækningsundersøgelse udvides med et spørgsmål, hvor de praktiserende læger, som ønsker et lavere antal patienter end 1.600 pr. lægekapacitet, kan angive 'antal ønskede patienter'. Det er vigtigt at understrege, at dit/jeres svar ikke er bindende og ikke har konsekvenser for kapacitetsberegningen. Ønsker du/I undtagelse fra normtallet, skal du/I fortsat søge samarbejdsudvalget herom efter overenskomstens § 7, stk. 3.

Spørgsmålet stilles til alle praksis

Ønsker du/I et lavere antal gruppe 1-sikrede patienter, end du/I havde mulighed for at meddele under ovenstående spørgsmål?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

Hvis 'Ja'

Hvor mange patienter ønsker du/I højst tilmeldt din/jeres praksis?

(Angiv ønsket værdi)

Yderligere spørgsmål til belysning af ønsker og forhold i praksis

Har du/I indenfor det kommende år ønske om at udvide din/jeres praksis med en ekstra kapacitet?

(Angiv kun ét svar)

- Ja
- Nej
- Måske

Spørgsmål stillet til enkeltmandspraksis:

Indgår du i et mere eller mindre formaliseret samarbejde med andre almen praksis?

(Angiv kun ét svar)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nej |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Spørgsmålet stillet til kompagniskabspraksis:

Indgår I i mere et eller mindre formaliseret samarbejde med andre almen praksis?

(Angiv kun ét svar)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nej |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvis 'Ja':

Angiv hvilken form for samarbejde du/I indgår i?

(Angiv kun ét svar)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Netværkspraksis | Samarbejdspraksis | Andet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Har du/I indenfor det kommende år ønske om at flytte?

(Angiv kun ét svar)

- Ja

Punkt nr. 4 - Orientering om igangsættelse af Lægedækningsundersøgelse 2017
Bilag 1 - Side -4 af 5

- Nej
- Måske

Spørgsmål til læger, der svarer 'nej' eller 'måske' til flytning:

Selv om du måske ikke har konkrete planer om at flytte, vil vi gerne høre, om du vil være interesseret i at have praksis i lokaler, hvor der er kommunale og/eller regionale sundhedstilbud?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Er praksis fast tilknyttet et/flere plejehjem/institutioner?
(Med fast tilknytning forstås, at der er kontrakt/aftale med institutionen)

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

Hvor ofte anvender du SOFT-portalen på sundhed.dk (Sundheds- og forebyggelsestilbud)?

(Angiv kun ét svar)

- Ofte (3-7 gange om ugen)
- En gang imellem (ugentligt)
- Sjældent (månedligt)
- Aldrig

Mangler du/I tilstrækkelig kendskab til kommunens sundhedstilbud?

(Angiv kun ét svar)

Ja, i høj grad

Ja, I nogen grad

Nej, slet ikke

Hvor ofte henviser du/I til et kommunalt forebyggelsestilbud?
(Angiv kun ét svar)

- Ofte (3-7 gange om ugen)
- En gang imellem (ugentligt)
- Sjældent (månedligt)
- Aldrig

Mange tak for hjælpen

Husk at trykke 'Næste' for at afsende din besvarelse til Region Hovedstaden.

Dit svar vil herefter indgå i vurdering af kapaciteten i Region Hovedstaden i 2017. Resultatet af undersøgelsen forventes at foreligge ved udgangen af 2016 og offentliggøres herefter på www.sundhed.dk.



**Kontrakt mellem
Amager og Hvidovre Hospital
og **XX** Kommune**

med henblik på at give målgruppen af nyankomne flygtninge en helbredsmæssig vurdering af høj kvalitet.

Version 1.0
19. august 2016

Forord

Kontraktskabelonen er udarbejdet for at sikre, at der mellem parterne udarbejdes aftaler, der indeholder alle relevante elementer mellem Amager og Hvidovre Hospital (dvs. hospitalet som har det ledelsesmæssige ansvar for ydelserne) og **XX** Kommune (dvs. den kommune på hvis matrikel flygtningen har opholdsadresse). Ydelsen foregår på Indvandrermedicinsk Klinik, Infektionsmedicinsk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital.

Formålet med kontrakten er også, at have klare retningslinjer for dette samarbejde om oplæring af det kommunale personale, opstart af henvisninger af nyankomne, gennemførelse af selve undersøgelsen samt afregningsmæssige forhold. Den overordnede referenceramme for denne samarbejdsaftale er sundhedsaftalerne i Region Hovedstaden.

Inden for rammerne af kontrakten etableres et fagligt samarbejde mellem Amager og Hvidovre Hospital samt **XX** Kommune i forbindelse med helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge fra den pågældende kommune.

Kontrakten skal underskrives inden samarbejdet etableres.

Indhold:

Godkendelse.....	.....
1. Baggrund.....	.....
1.1 Målgruppe og formål .....	.....
2. Amager og Hvidovre Hospitals ansvar og opgaver .....	.....
3. Kommunens ansvar og opgaver .....	.....
4. Ambulante kontroller .....	.....
5. Økonomi.....	.....
6. Afregning .....	.....
7. Kvalitet og evaluering .....	.....
8. Klagesager.....	.....
9. Kommunikation .....	.....
10. Opfølgning/ændring på kontrakten .....	.....

Godkendelse

Kontrakten skal godkendes af Amager og Hvidovre Hospital samt **XX** Kommune.

Der indgås aftale om, at Amager og Hvidovre Hospital gennemfører helbredsundersøgelse, som beskrevet i nærværende kontrakt, af **x antal** flygtninge per måned i perioden **dd.mm.åå-dd.mm.åå**.

Dato _____
 Hospitalsdirektionen, Amager og Hvidovre Hospital

Dato _____
 Titel, Forvaltning, **XX** Kommune

1. Baggrund

Ifølge Integrationsloven skal nytilkomne flygtninge tilbydes en helbredsmæssig undersøgelse og vurdering, med henblik på en tidlig afdækning af fysiske og psykiske helbredsproblemer. Erfaringer fra landets kommuner viser, at de helbredsmæssige vurderinger er af meget svingende kvalitet.

Dette skyldes muligvis, at der er stor forskel på organiseringen af samarbejdet mellem kommunerne og sundhedssystemet omkring de helbredsmæssige vurderinger. Erfaringer indikerer, at klinikker med ekspertise i indvandrermedicin har gode muligheder for at foretage vurderinger af høj kvalitet.

Det er tilsyneladende også af betydning for undersøgelse og dermed kvaliteten af vurderingerne, at målgruppen er velinformeret om undersøgelsens formål, og at det kommunale integrationspersonale får tilstrækkelig vejledning til at formidle tilbuddet til målgruppen.

Denne aftale vil bygge på en aftale om helbredsundersøgelser foretaget af Indvandrermedicinsk Klinik af ca. x antal nyankomne flygtninge, som får bolig i **XX** Kommune.

1.1 Målgruppe og formål

Det indledende projekts formål er at foretage en systematisk helbredsundersøgelse af ca. x antal børn og voksne flygtninge, som tilflytter **XX** Kommune i 2016 med henblik på sygdomsopsporing og forebyggelse.

Formålet med den helbredsmæssige undersøgelse af alle nyankomne flygtninge i denne aftale er, at foretage en objektiv undersøgelse og blodprøver som skal belyse følgende områder:

1. Hvad er helbredsstatus for både fysiske og psykiske lidelser blandt nyankommne voksne med flygtninge baggrund inkl. vaccinationsstatus?
2. Hvad er helbredsstatus for både fysiske og psykiske lidelser inkl. vaccinationsstatus blandt nyankommne børn med flygtningebaggrund?

2. Amager og Hvidovre Hospitals ansvar og opgaver

Flygtninge, som får ophold i **XX** Kommune, tilbydes en frivillig helbredsundersøgelse ved Indvandrermedicinsk Klinik (IMK).

Amager og Hvidovre Hospital varetager følgende opgaver:

- booke tid til helbredsundersøgelse og sende meddelelse herom til kommunen og den pågældende udlændinge
- bestille tolk senest 24 timer før helbredsundersøgelsen finder sted
- gennemføre helbredsundersøgelsen (*se uddybende beskrivelse af undersøgelsen nedenfor*)
- indhente den pågældende flygtninges samtykke til at videregive resultatet af den gennemførte helbredsmæssige vurdering til
 - den koordineringsansvarlige forvaltning i kommunen
 - den pågældende udlændinges egen læge
- sende resultatet af helbredsundersøgelsen til kommunen og den pågældende udlændinges egen læge senest 14 dage (2 uger) efter besøgsdatoen og senest 30 dage (1 måned) efter IMK har modtaget anmodningen fra kommunen.

Selve helbredsundersøgelsen finder som udgangspunkt sted på Hvidovre Hospitals matrikel ved IMK og har en varighed af 1-2 timer. En aftale om Helbredsundersøgelser afholdt udenfor Hospitalets matrikel, skal indgås særskilt og bl.a. indeholde angivelse af omfang, minimum antal undersøgelser der kræves afholdt under samme besøg, frekvens, location, krav til faciliteter, honorering af personale samt øvrige omkostninger til bl.a. transport.

Undersøgelserne skal foregå med tolk, medmindre kommunikationen vurderes at kunne forløbe bedre uden tolk, eksempelvis på engelsk.

Undersøgelsen foretages af en læge og består af:

1. Journaloptagelse med fokus på fysiske og psykiske klager samt vaccinationshistorie. Der vil også blive spurgt til medicin, migrationshistorie og psykosociale forhold samt uddannelse.
2. En objektiv undersøgelse af patienten.
3. Blodprøvetagning af patienten inkl. Hgb, leucocytter, væsketal, levertal, HgbA1c, TSH, CRP, akut og kronisk hepatitis A, B og C, HIV, treponema pallidum, TB (interferon gamma), D-vitamin og urin stix.

Journalen og undersøgelsen vil foregå i henhold til en struktureret journal, baseret på den eksisterende journal ved IMK.

De helbredsmæssige vurderinger vil opfylde kravene i Integrationslovens § 15d samt ”Bekendtgørelse nr. 1441 af 12/12/2013 om tilbud om helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge” og omfatte:

- a) en samtale med og en helbredsundersøgelse af udlændingen med henblik på en lægefaglig vurdering af udlændingens fysiske og psykiske helbredstilstand
- b) en lægefaglig vurdering af, om der er behov for videre helbredsmæssig udredning eller behandling.

Resultater og analyse

Oplysninger fra undersøgelsen af flygtninge ved IMK vil indgå i kommunens integrationsindsats for den enkelte flygtning, såfremt flygtningen giver tilladelse hertil.

Kontaktoplysninger på Amager og Hvidovre Hospital:

Indvandrermedicinsk Klinik afsnit 038

Infektionsmedicinsk Afdeling

Østvej, Pavillon-2

2650 Hvidovre

Tlf.: 3862 1405

E-mail: infektionsmedicin.hvidovrehospital@regionh.dk

3. Kommunens ansvar og opgaver

XX Kommune varetager følgende opgaver:

- indhente den pågældende flygtnings samtykke til at videregive de oplysninger, der er relevante for IMKs gennemførelse af den helbredsmæssige undersøgelse
- videregive alle relevante og tilgængelige oplysninger fra Kommunen sammen med henvisningen
- udforme en skriftlig vejledning til det kommunale personale og evt. afholde undervisning i formidling af tilbuddet om helbreds vurdering til målgruppen
Vejledningen skal sikre, at IMK's personale har de bedste forudsætninger for at foretage en undersøgelse af høj kvalitet.
- sikre, at borgere, som henvises til helbreds vurdering på IMK, har en forståelse af formålet med og indholdet af undersøgelsen
- angive eksplicit i henvisningen, hvis der ikke skønnes behov for tolk, da kommunen med henvisningen forudsættes implicit og dermed på forhånd at godkende IMKs anmodning om brug af tolk samt finansiære omkostningerne hertil
- arrangere og finansiære transport til og fra IMK
- ansvarlig for den løbende vedligeholdelse af det kommunale personales kompetencer IMK vil være behjælpelig med råd og information til brug for udvikling af vejledningen.

IMK vil være behjælpelig med råd og information til brug for udvikling af vejledningen.

Kommunen skal give bindende tilsagn om, hvor mange nyankomne flygtninge, der for en given periode, angivet per måned, skal omfattes af ordningen.

En aftale, hvor helbredsundersøgelserne finder sted udenfor Hvidovre Hospitals matrikel kræver en særlig aftale.

Kontaktoplysninger i **XX Kommune:**

Kommune:

Adresse:

Telefon:

E-mail:

Kontaktperson(er):

Navn:

Titel:
Afdeling:
Telefon:
E-mail:

4. Ambulante kontroller

Eventuelle ambulante kontroller, efter den lægelige vurdering, skal som udgangspunkt for voksne ske enten hos egen læge, Infektionsmedicinsk Afdeling, eller den nødvendige specialafdeling i Region Hovedstaden. For børnenes vedkommende vil kontroller og opfølgninger ske ved egen læge eller ved Adoptionsambulatoriet, Børneafdelingen, Rigshospitalet.

5. Økonomi

Prisen for en helbredsundersøgelse, hvor undersøgelsen finder sted på Hvidovre Hospitals matrikel

- med brug af tolk: 2.095 kr.
- uden brug af tolk: 1.611 kr.

Prisen reguleres efter de til enhver tid gældende takster for kommunale attester. Priserne angivet ovenfor svarer til taksterne pr. 1. april 2016 for en 'Generel helbredsattest' uden tolk og 'Generel helbredsattest - Med tolk godkendt af kommunen'. Priserne er uden moms.

Udgifter til tolkebistand og transport afholdes af **XX** Kommune og ligger ud over prisen for en helbredsundersøgelse.

Kommunens afregning til Amager og Hvidovre Hospital for helbredsundersøgelser, der finder sted udenfor Hospitalets matrikel, aftales særskilt. Prisen vil afhænge af bl.a. aftale om omfang, antal undersøgelser afholdt under samme besøg, frekvens, location, faciliteter, honorering af personale samt øvrige omkostninger til bl.a. transport af hospitalspersonale.

6. Afregning

Afregning foregår månedsvis bagudrettet for det antal helbredsundersøgelser, der er angivet i kontrakten. Helbredsundersøgelser, der antalsmæssigt ligger ud over det i kontrakten aftalte antal undersøgelser, vil blive afregnet sammen med den månedlige afregning.

Afregningen foregår månedsvis bagudrettet.

Den månedlige opkrævning beregnes ud fra det, i kontrakten aftalte, samlede antal helbredsundersøgelser, fordelt ligeligt over kontraktperiodens måneder.

Dvs. er der aftalt 100 helbredsundersøgelser i en periode på fire måneder, vil der således blive opkrævet betaling for 25 helbredsundersøgelser pr. måned, fire gange i alt.

Overstiger det faktiske antal helbredsundersøgelser det i kontrakten angivne antal, vil dette blive reguleret i form af en ekstra opkrævning. Denne ekstra opkrævning kan senest finde sted ved sidste afregning i kontraktperioden. Forløber kontraktperioden hen over et årsskifte, vil denne opkrævning finde sted, så aktivitetsåret følger afregningsåret. Begge parter kan dog kræve at efterreguleringen sker løbende i kontraktperioden, såfremt det faktiske antal helbredsundersøgelser afviger med +10 procent af det i kontrakten aftalte antal helbredsundersøgelser.

Begge parter kan anmode om evaluering af niveauet, såfremt det faktiske antal helbredsundersøgelser overstiger det aftalte antal helbredsundersøgelser med +10 procent.

Faktura sendes elektronisk til **XX** Kommune på GLN-nr. **XX**.

Amager og Hvidovre Hospital kan kun fremsende faktura på helbredsundersøgelserne, hvor der er indgået en skriftelig aftale med Amager og Hvidovre Hospital og **XX** Kommune, og der foreligger en elektronisk henvisning til IMK på den enkelte patient/flygtning.

Betaling finder sted senest 14 dage (2 uger) efter regningens modtagelse i kommunen.

7. Kvalitet og evaluering

Amager og Hvidovre Hospital har det behandlingsmæssige ansvar for patienterne samt ansvaret for dokumentationen af kvaliteten af de ydelser Amager og Hvidovre Hospital leverer til **XX** Kommune.

8. Klagesager

Amager og Hvidovre Hospital har ansvaret for behandlingen/serviceen i forbindelse med klager over ydelser leveret i forbindelse med undersøgelsen af nyankomne flygtninge ved IMK.

I tilfælde af klager, som helt eller delvist vedrører forhold i **XX** Kommune, hvor ledelsesansvaret påhviler **XX** Kommune, inddrages Amager og Hvidovre Hospital i sagsbehandlingen.

9. Kommunikation

Det påhviler både Amager og Hvidovre Hospital samt **XX** Kommune at være ansvarlig for kommunikation, herunder patientinformation, skriftlig korrespondancemeddelelse og gensidig mundtlig dialog til patienter, pårørende og parterne imellem.

10. Opfølgning på og ændring af kontrakten

Kontrakten og samarbejdet evalueres senest i forbindelse med kontraktudløb med deltagelse fra IMK, Infektionsmedicinsk Afdeling på Amager og Hvidovre Hospital samt **XX** Kommune.

Kontrakten kan opsiges af begge parter med et opsigelsesvarsel på 6 måneder.

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

NOTAT

Opgang B & D
Afsnit Stuen

Telefon 38 66 60 00
Mail csu@regionh.dk

Web www.regionh.dk

Dato: 8. september 2016

Projektplan implementering af kræftindsatser under spor 1

1. Baggrund

Med den flerårige sundhedsstrategi er der nationalt afsat midler til et løft af kræftindsatsen frem mod 2018. I udmøntningsplan for kræftinitiativer i regeringens sundhedsstrategi, beskrives rammerne for de forskellige initiativer.

Udmøntningsplanen beskrives 5 spor:

1. Kompetenceløft i almen praksis
2. Direkte adgang til billeddiagnostisk for almen praksis
3. Udvidet kapacitet på hospitalerne
4. Øget kapacitet til skånsom operativ behandling
5. Styrket smertelindrende behandling for uhelbredeligt syge børn

Regionsrådet har i efteråret 2015 bemyndiget koncerndirektionen til at udmønte Region Hovedstadens andel af midlerne fra regeringens sundhedsstrategi til kræftområdet.

Til kompetenceløft i almen praksis under spor 1 er afsat:

	2016	2017	2018
Efteruddannelsesaktiviteter målrettet almen praksis	0,5 mio. kr.	0,5 mio. kr.	0,5 mio. kr.

Derudover er der midlerne til Kræftplan 3 på godt 1 mio. kr., som skal udmøntes inden udgangen af 2016.

Spor 1 – kompetenceløft i almen praksis - har til formål at give de praktiserende læger bedre redskaber til tidlig opsporing og udredning særligt af patienter med uklare symptomer. Formålet er endvidere at bibringe de praktiserende læger den nyeste viden om tidlig opsporing af kræft og sammenhængende diagnostiske forløb. Indsatsen skal ses i sammenhæng med strategiens spor 2 - direkte adgang til billeddiagnostisk for almen praksis.

2. Indledning om projektplan

Punkt nr. 6 - Projektplan for kræftindsatser under spor 1 i regeringens sundhedsstrategi

Bilag 1 - Side -2 af 6

Indeværende projektplan for Region Hovedstaden beskriver de konkrete planer for den del af strategien, som har til formål at give de praktiserende læger bedre redskaber til tidlig opsporing og udredning særligt af patienter med uklare symptomer samt at bringe de praktiserende læger den nyeste viden om tidlig opsporing af kræft og sammenhængende diagnostiske forløb (spor 1).

I Region Hovedstaden er der allerede gennemført en række indsatser på kræftområdet ved udmøntningen af de tidligere kræftplaners midler. Kræftområdet har således været et indsatsområde i flere år i både praksis- og hospitalssektoren. De indsatser, som planlægges gennemført i de næste tre år i Region Hovedstaden, vil supplere og udbygge de indsatser, som allerede er igangsat, ligesom nye initiativer vil blive iværksat.

De fleste af aktiviteterne til øget kompetenceudvikling som foreslås i projektplanen, er tiltag, som allerede anvendes i regionen, og forslagene ligger i naturlig forlængelse af arbejdet med Region Hovedstadens praksisplan. I praksisplanen er der netop fokus på at understøtte almen praksis, så de i højere grad kan varetage mere specialiserede opgaver og styrke tidlig diagnosticering af bl.a. kræft.

Målet med aktiviteterne er, at der sker et fald i dødeligheden inden for specifikke kræftformer ved at undgå forsinkelse af behandlingen enten i praksis eller i det tværsektorielle forløb.

I projektplanen er der prioriteret en bred uddannelsesindsats, som sigter mod at styrke både den faglige og organisatoriske viden i almen praksis samt understøtte dialog og sparring mellem almen praksis og hospitalerne.

Efteruddannelsesindsatserne der udrulles i Region Hovedstaden i løbet af 2016- 2018, tager primært udgangspunkt i:

- At fortsætte arbejdet igangsat under kræftplan 3 med tidlig opsporing.
- At skabe sammenhæng og samarbejde på tværs mellem hospitaler og almen praksis.

Den konkrete implementering af initiativerne sker i de regionale praksisplansudvalg med henblik på indfasning af initiativerne fra 3. kvartal 2016. PAS og PPU vil derfor årligt få forelagt en status for aktiviteterne, for på den måde at kunne følge udviklingen og implementeringen.

3. Kompetenceudviklingsinitiativer/efteruddannelse

I Region Hovedstaden er der i regi af KAP-H nedsat en gruppe, der har til opgave at udarbejde et katalog over regionale indsatser, med henblik på udrulning i perioden 2016-2018.

Den regionale indsats i hovedstaden beskrives nedenfor, men må ses dynamisk, idet der vil ske en løbende tilpasning af aktiviteterne ud fra de erfaringer, der gøres undervejs samt ud fra hvilken tilslutning, der er til aktiviteterne. Justeringen kan også ske, hvis der i andre regioner udvikles tilbud, der efter en konkret vurdering kan supplere Region Hovedstadens.

Punkt nr. 6 - Projektplan for kræftindsatser under spor 1 i regeringens sundhedsstrategi

Bilag 1 - Side -3 af 6

Der er lagt vægt på en bred vifte af indsatser, således at flest muligt får tilbud, der passer til den enkelte praksis og den enkelte læges læringsstil.

Der er også mulighed for, at den regionale arbejdsgruppe kan udvikle tilbud til klinikpersonalet i praksis.

Efteruddannelsesindsatser 2016-2018 – et katalog

1: Kurser i tidlig opsporing – en opdateret fortsættelse af tidligere kurser

Formålet med indsatsen er at formidle den nyeste viden om tidlig opsporing og diagnosticering ved ukarakteristiske symptomer.

Tilrettelæggelse og afholdelse

Kurserne (som kan være undervisningsbaseret, workshops eller temadage) tilrettelægges i regi af den regionale arbejdsgruppe. Kurserne planlægges afholdt efteråret 2016 samt i 2017 og tilrettelægges efter behov og efterspørgsel. En tredjedel af de praktiserende læger har allerede deltaget i dette tilbud, og tilbuddet vil blive opdateret i forbindelse med afholdelse af kommende kurser.

Indhold

Relevant viden for almen praksis om opsporing og diagnosticering formidles ved en blanding af oplæg, cases og dialog.

2: Workshop om social ulighed og kræft.

Formålet med indsatsen er at udbrede viden om kræft og ulighed.

Tilrettelæggelse og afholdelse

Der forventes udbudt to forskellige workshops. En om ulighed og kræft generelt, og en om ulighed og livmoderhalskræft.

Begge workshops tilrettelægges i regi af den regionale arbejdsgruppe. De planlægges afholdt efteråret 2016/foråret 2017. De vil blive gentaget efter konkret vurdering af behov og tilslutning.

Indhold

Der tages afsæt i den nyeste forskning og viden: Hvordan rammer kræft forskellige befolkningsgrupper, og hvem er de sårbare grupper? Der vil herudover være fokus på almen praksis' udfordringer, etiske problemstillinger, handlemuligheder og organisering.

3: Temadag om kræft

Formålet med indsatsen er at udbrede den nyeste viden om kræft, samt skabe mulighed for kollegiale erfaringsdrøftelser og deltagelse af praksispersonale.

Tilrettelæggelse og afholdelse

Punkt nr. 6 - Projektplan for kræftindsatser under spor 1 i regeringens sundhedsstrategi

Bilag 1 - Side -4 af 6

Temadagen tilrettelægges i regi af den regionale arbejdsgruppe. Dagen planlægges afholdt september 2017.

Indhold

Relevant viden for almen praksis om kræft, tidlig opsporing, samarbejdsmuligheder med hospitalerne, indsatser i regionen på kræftområdet mm. Konkret tænkes på kræftplan 4, nyeste forskning nationalt og internationalt.

4: Lokale tilbud i regi af hospitalspraksiskonsulenterne

Formålet med indsatsen er at udbrede den nyeste viden om kræft og skabe mulighed for lokale kollegiale erfaringsdrøftelser, med udgangspunkt i kontakt mellem alment praktiserende læger og hospitalslæger, samt skærpe opmærksomheden omkring samarbejdsflader.

Tilrettelæggelse og afholdelse

Aktiviteterne tilrettelægges af hospitalspraksiskonsulenterne i samarbejde med den regionale arbejdsgruppe. Aktiviteterne planlægges afholdt løbende i 2016- 2017. Det kan fx være i forbindelse med gå-hjem-temamøder i planområderne, møder på hospitalerne, møder i PLO-kommunal, eller DGE-grupper.

Indhold

Relevant viden for almen praksis om kræft, tidlig opsporing, samarbejdsmuligheder med hospitalerne, indsatser i regionen på kræftområdet, cases, statistik for almen praksis patientpopulation inddrages mhp. drøftelser af, hvor tærsklen for henvisning skal ligge. Der kan også indgå elementer om, hvordan diagnosticering foregår i henholdsvis almen praksis og på hospitalerne.

5. Feedbackmøder og gensidige læringsbesøg

Formålet med feedbackmøder og gensidige læringsbesøg er at skabe gensidig læring og udvikle dialogbaseret kultur på tværs af sektorerne – almen praksis og hospitaler.

Tilrettelæggelse og afholdelse

Fællesmøder/feedbackmøder er møder mellem specialister og praktiserende læger, hvor der tages udgangspunkt i konkrete patienter, som enten er henvist, eller hvor almen praksis valgte ikke at henvise. Det behøver ikke være aktiviteter, der strækker sig over længere forløb, da enkelte selvstændige møder vil kunne give god læring.

Hospitalspraksiskonsulenterne samt specialepraksiskonsulenterne tilrettelægger disse møder i samarbejde med den regionale arbejdsgruppe. Feedback-møderne planlægges afholdt løbende. Møderne kan afholdes, hvor deltagerne finder det mest hensigtsmæssigt fx på hospitalerne, i PLO-kommunal, eller i DGE-grupper.

Det overvejes, om det giver mening at etablere besøg baseret på de konkrete telefonnumre i specialistrådgivningen, herunder også til diagnostisk center. Hvor de praktiserende læger kan komme ind og blive orienteret om undersøgelses- og behandlingstilbud samt være i dialog med de specialister, som indgår i specialistrådgivningen.

Punkt nr. 6 - Projektplan for kræftindsatser under spor 1 i regeringens sundhedsstrategi

Bilag 1 - Side -5 af 6

Derudover vil det blive afdækket, hvilke behov de praktiserende læger selv oplever, i forhold til at kunne arbejde med tidlig opsporing især i forhold til patienter med ukarakteristiske symptomer. Afdækningen vil kunne give anledning til yderligere aktiviteter.

Indhold

De praktiserende læger og specialisterne medbringer anonymiserede journaler som cases, med henblik på læring og forbedringer. På mødet gennemgås casene med dialog om håndteringen.

Derudover er det muligt at foretage en undersøgelse af praktiserende lægers egne ønsker til kompetenceløft i forhold til at opdage kræft tidligt, og på den baggrund udvikle tilbud.

6. DGE-tilbud

Formålet med tilbud til DGE-grupperne er, at der kan arbejdes med kræft som tema på den type møder, da der her er særligt god mulighed for at skabe dialog mellem kollegaer.

Tilrettelæggelse

DGE grupper er små gruppebaseret efteruddannelse, hvor praktiserende læger mødes i mindre grupper og arbejder med selvvalgte temaer. Der er et eksisterende DGE-tilbud om kræft, som fortsætter.

Den nationale skrivegruppe drøftede muligheden for, at DGE-koordinatorerne udarbejder nogle flere tilbud – dette vil blive undersøgt nærmere.

Derudover er der i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget (KEU) godkendt et projekt om afprøvning af den skotske model¹ til brug i DGE. Det vil blive undersøgt, om der er nogle skotske pakker om kræft, som kan oversættes.

Indhold

Indholdet defineres enten nationalt af DGE-koordinatorerne eller ved materiale fra den skotske model.

7. Gå-hjem-møde om mænd og kræft

Formålet er at udbrede kendskab og viden om mænd og kræft.

¹ KEU har godkendt projekt, hvor DGE-H afprøver et veldokumenteret læringsredskab for efteruddannelsesgrupper, som supplement til den nuværende gruppebaserede efteruddannelse. Læringsredskabet er skotsk-canadisk udviklede læringsmoduler, hvor man integrerer kliniske guidelines med dagligdagen i almen praksis i form af cases. Gruppen arbejder med cases sammen med en facilitator.

Punkt nr. 6 - Projektplan for kræftindsatser under spor 1 i regeringens sundhedsstrategi

Bilag 1 - Side -6 af 6

Tilrettelæggelse og afholdelse

Tilbuddet tilrettelægges i regi af den regionale arbejdsgruppe. Der planlægges 2-3 gå-hjem-møder - det første i foråret 2017.

Indhold

Indholdsmæssigt er der fokus på, hvordan der kan arbejdes med mænd og kræft, særligt i relation til opsporing.

4. Implementering

Regionalt er der en flerstrengt organisering.

Arbejdet med de 5 spor er forankret i en administrativ regional koordinationsgruppe.

Arbejdet med spor 1 og 2 som vedrører almen praksis er administrativt forankret i den regionale arbejdsgruppe bestående af KAP-H og kvalitetsteamet i enhed for Tværsektoriel Udvikling, samt en politisk repræsentant fra PLO-H. Arbejdsgruppen står for konkretisering af initiativer og tilbud, samt for selve gennemførelsen.

På det politiske plan forankres den konkrete implementering af initiativerne i Praksisplanudvalget med henblik på indfasning af initiativerne fra 3. halvår 2016.

5. Evaluering

Procesmålet er at 40 % af de praktiserende læger deltager i et kursustilbud i Region Hovedstaden.

Effektmålet er at reducere lægedelay og systemdelay i almen praksis, samt at der sker et fald i dødeligheden inden for specifikke kræftformer.

Procesmålet følges løbende. Effektmålet forventes løftet nationalt i et forsknings setup.

**Referat af 4. møde i Landsdækkende Forum for drøftelse
og erfaringsudveksling vedrørende lægedækning og
rekrutteringsudfordringer i almen praksis**

24-05-2016

Sag.nr. RLTN5510 - 14/2483

Dokumentnr. 24085/16

Sagsbehandler

Cecilie Heerdegen Leth

Tel. 6124 2574

Email: Chl@regioner.dk

Tid og sted: Danske Regioner den 12. maj 2016 kl.10-12.

Deltagere:

PLO

Christian Freitag, PLO

Jonathan Schloss, direktør for PLO

Niels Ulrich Holm, PLO

Markus Hahn, PLO-Hovedstaden

Ulrik Hesislev, formand PLO-Sjælland

Jørgen Skadborg, formand, PLO- Syd

Karsten R. Svendsen, formand, PLO-Midt

Annemette K. Alstrup, formand, PLO-Nord

Gritt Husum Basse, PLO (sekretariatet)

RLTN

Anders Kühnau, formand RLTN

Medzait Ljatifi, PPU-formand, Region Nord

Per Seerup, PPU-formand, Region Hovedstaden

Carl Johan Rasmussen, PPU-formand Region Midtjylland

Egon Bo, PPU-formand Region Sjælland

Christina Lundgren, RLTN-repræsentant, Region Sjælland

Hans Ejner Bertelsen, RLTN-repræsentant Morsø Kommune

Tine Canvin, stedfortræder for Frank Ingemann Jensen og Tage Petersen

Tine Torslev From, KL (sekretariatet)

Jane Holm, Danske Regioner (sekretariatet)

Cecilie Heerdegen Leth, Danske Regioner (sekretariatet)

Afbud:

Henrik Sprøgel, RLTN-repræsentant, Region Nordjylland

Frank Ingemann Jensen, RLTN-repræsentant, Region Syd

Steen Christiansen, RLTN-repræsentant, Albertslund Kommune

Flemming Skovsgaard, formand, PLO-Hovedstaden

Kirsten Jørgensen, Danske Regioner (sekretariatet)
Tage Petersen, PPU-formand, Region Syddanmark

Side 2

Indledende bemærkninger:

Det blev aftalt at flytte dagsordenens punkt 4, således at Berit Bjerre Handberg kunne deltage i dette punkt, da hun sidder i udvalget. Senere blev det aftalt at flytte punkt 3 om informationsmateriale op, således at punktet om erfaringsudveksling blev det sidste punkt på dagsordenen.

Pkt. 1 Orientering om lægeprognose

Indstilling:

Det indstilles, at orienteringen tages til efterretning.

Indstillingen blev tiltrådt.

Oplæg ved Berit Bjerre Handberg (BBH). Helt overordnet viser prognosen, at der er flere læger på vej pga. større optag på uddannelse, færre udenlandske læger på de danske universiteter, hurtigere uddannelse af læger samt flere besatte hovedforløb.

BBHs oplæg gav anledning til en drøftelse i Forummet vedr. lægemangel, og hvordan dette kan håndteres/afhjælpes.

Det blev aftalt, at BBHs plancher samt datamateriale fra PLO vedrørende antallet af læger ansat i hhv. hospitalssektoren, praksissektoren mv. vil blive rundsendt efter mødet. Det bemærkes, at datamaterialet fra PLO kun foreligger i kladdeversion og dermed ikke må offentliggøres.

Pkt. 4 Orientering om Ældre- og Sundhedsministeriets udvalg om lægedækning

Indstilling:

Det indstilles, at orienteringen tages til efterretning.

Indstillingen blev tiltrådt.

Berit Bjerre Handberg (BBH) deltog under punktet.

Pkt. 3 Udkast til oplysningsmateriale

Indstilling:

Det indstilles:

- *At forummet drøfter udkast til oplysningsmateriale til yngre læger samt til medlemmerne af praksisplansudvalgene og til andre interessenter.*
- *At forummet drøfter relevant og indhold af en eksempelsamling målrettet praksisplanudvalgene.*
- *At forummet sender det samlede oplysningsmateriale i høring hos relevante interessenter.*

Side 3

Ad 1) Oplysningsmaterialet blev drøftet. Der var enighed om følgende:

- at materialet til PPU var fornuftigt både for så vidt angår opbygning og indhold.
- at materialet gøres så let kommunikerbart, gerne med cases og billeder, evt. i videoform, samt at materialet sprogligt opdateres, så det gøres så levende og enkelt som muligt
- at der indsættes kontaktinformation til relevante kontakter i regionerne
- at der indsættes en lille vejledning til materialet

Der var yderligere ønsker, bl.a. til ekstra afsnit vedrørende arbejdstid, ansættelse af hjælpepersonale, fællesskab samt kontakten til patienterne, desuden ønske om udbygning af afsnittet om aflastning, således at afsnittet kommer til at omfatte mere end delepraksis. Der blev foreslået at indsatte link til efteruddannelsesudvalgets to dages kursus om praksiskøb, hvis der er spørgsmål vedr. køb af klinik, samt til Praksisplus.

Forummet drøftede endvidere formålet med informationsmaterialet, herunder det oprindelige formål, nemlig at informere om indhold i lov og overenskomst.

Ad 2) Punktet blev drøftet. Der var enighed om at eksempelsamlingen er et relevant supplement til den øvrige tekst målrettet Praksisplanudvalgene, ønskes den nuværende eksempelsamling udbygget med eksempler fra PLO regionalt.

Ad 3) Tilrådt. Der var enighed om, at FYAM bør inddrages i en høringsproces, idet de formentlig vil have relevant input. Der var generelt opbakning til en høringsproces med inddragelse af de i dagsorden foreslåede interessenter.

Pkt. 2 Erfaringsudveksling med fokus på, hvad regioner og PLO-regionalt gør for at udbrede kendskabet til de overenskomstafftalte muligheder for at sikre lægedækning

Indstilling:

Det indstilles, at forummet erfaringsudveksler i forhold til udbredelse af kendskabet til overenskomstens muligheder for at sikre lægedækning.

Punkt nr. 8 - Meddelelser - Det landsdækkende forum for lægedækning og rekruttering

Bilag 1 - Side -4 af 5

Formændene for PPU i de fem regioner orienterede i samarbejde med PLO-R om status på lægedækning og rekrutteringsproblematikken, samt hvilke overvejelser og tiltag, der drøftes aktuelt i den enkelte region

Side 4

Hovedstaden

I Hovedstaden har PPU og PLO i fællesskab udarbejdet en 23 pkt.'s plan vedrørende løsninger på udfordringer i med lægedækning. Aktuelt er der fire områder lægedækningstruede: Halsnæs, Bornholm, Brønshøj-Husum og Vestegnen.

Midtjylland

I Midtjylland gøres en aktiv indsats for at forudse, hvilke udfordringer, der kan opstå, hvor og hvornår – fx i relation til den demografiske befolkningssammensætning i givne lokalområder. Mod forventning opleves der aktuelt også lægedækningsproblemer i lidt større byer som fx Horsens og Randers.

Nordjylland

I Nordjylland er der oprettet en licens-klinik samt en satellit-praksis. Det er desuden lykkedes med generationsskifte i Gandrup i en tre-personers klinik, hvor der ved hjælp af regionsmidler gives støtte indtil den tredje læge er færdiguddannet. Det samme vil formentlig ske i Store Vorde. Generelt opleves udfordringer med at få besat hoveduddannelsesforløb pga. lægemangel.

Sjælland

Sjælland orienterede om følgende initiativer:

- etablering af en satellitpraksis på Orø,
- infomøder med såvel yngre læger og stedlige læger
- aftaler med praksis om opstart af praksis med lavere patientantal.
- besøgsture i samarbejde med de stedlige læger samt opfølgende samtaler til dem, der var med på turen.
- møde om generationsskifteaftaler
- etablering af en udbudsklinik på Lolland.

Der er desuden stillet forslag om ny sygebesøgsmodel.

7 % af befolkning i Region Nord lægedækkes via regions- eller udbudsklinikker. PLO-R bemærkede at det er en udvikling, der på sigt udhuler PLO modellen.

Syddanmark

Syddanmark har dannet en lægedækningsgruppe under PPU, der monitorerer lægedækningen. Desuden har de et rekrutteringsteam, der bl.a. deltager i lægedage. tre rTre klinikker drives af regionen som midlertidige tilbud (Ølgod, Esbjerg, Ærø).

Pkt. 5 Næste møde

Side 5

Indstilling:

Det indstilles, at deltagerkredsen finder næste mødedato før november 2016 eller efter marts 2017 på grund af de kommende OK forhandlinger.

Forummet drøftede kort tidspunkt for næste møde, som i henhold til forummets sædvanlige mødekadence på 2 møder / året er sammenfaldende med kommende OK forhandlinger. OK forhandlingerne forventes at løbe fra ca. 1. november 2016 til ca. 1. marts.2017.

Der var enighed om at indkalde til et nyt møde i første del af september, såfremt der er behov for en samling med udgangspunkt i input til kommende forhandlingsrunde.

Der skal i givet fald sigtes mod at afholde mødet centralt i landet.

Pkt. 6 Eventuelt

Der var intet til dette punkt.

Kommuner sender for mange e-mail til lægen

De praktiserende læger bruger mere og mere tid på at svare på e-mail fra deres patienter. Det er først og fremmest kommunernes skyld, mener PLO.

tekst **JON KIRKETERP JØRGENSEN**
Over fem en halv million e-mail landede i de praktiserende lægers indboks sidste år. Og det er overvejende kommunernes skyld, at lægerne skal svare på næsten 30 gange

så mange e-mail som for ti år siden. Det mener i hvert fald PLO's formand Christian Freitag ifølge nyhedsmediet Kommunal Sundhed.
- Lige nu optager den elektroniske kommunikation med kommuner meget lægetid. Det

er halve timer hver dag, vi skriver svar på alverdens spørgsmål fra kommunens ansatte. Nogle er gode, mens der er andre, der kunne have været håndteret andre steder. Og så er der spørgsmål, der ikke nødvendigvis egner sig til elektronisk kommunikation og i stedet starter en lang række af nye spørgsmål og mails. Og der må vi spørge os selv, om det er en god udnyttelse af ressourcerne, siger Christian Freitag til Kommunal Sundhed.
I KL peger afdelingschef Christian Harløf på, at tallene først

og fremmest viser, at der er et stort behov for dialog mellem læge og hjemmepleje.
- Det kan godt være, at det ikke bliver brugt rigtigt i dag. Men vi har mulighed for at lave gode aftaler for, hvordan man skal bruge det. Der mangler hverken vejledninger eller redskaber, men man skal tage dem i brug, og det skal man bruge praksisplanudvalgene til. Det var en af grundene til, at de blev oprettet, siger Christian Harløf til Kommunal Sundhed.
Hver region har et praksisplanudvalg, der består af repræsentanter fra regionen, kommunerne og de praktiserende læger. I fællesskab laver de en plan for regionens lægedækning, opgavefordeling mellem aktører og lignende. ■ jki@kl.dk