

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Velkommen til nye udvalgsmedlemmer
3. Rekruttering og fastholdelse
4. Orientering om aftale om decentrale forhandlinger mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn
5. Orientering om lokalaftale om honorering af praktiserende læger for somatisk sundhedstjek til sikrede med udviklingshæmning eller psykiatriske problemstillinger
6. Orientering om etablering af specialistrådgivning som del af udmøntningen af nationale kræftmidler
7. Status på lægedækning i sårbare områder
8. Status for brug af FMK aftalen
9. Orientering om patientinddragelsesudvalgets programerklæring
10. Orientering om Region Hovedstadens Hospitalers overgang til sundhedsplatformen
11. Eventuelt

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at dagsordenen godkendes.

POLITISK BEHANDLING

Dagsordenen blev godkendt.

SAGSFREMSTILLING

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

14002206

2. VELKOMMEN TIL NYE UDVALGSMEDLEMMER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Borgmester for Brøndby Kommune, Ib Terp, er udtrådt af Praksisplanudvalget og istedet er indtrådt 1. viceborgmester for Hillerød Kommune, Kirsten Jensen.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget byder velkommen til nye medlemmer af udvalget.

POLITISK BEHANDLING

Der blev budt velkommen til det ny udvalgsmedlem Kirsten Jensen.

SAGSFREMSTILLING

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

14002206

3. REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Efter drøftelse på møde i Praksisplanudvalget den 5. februar 2016 har der været afholdt en række møder mellem PLO-Hovedstaden og regionale medlemmer af PPU om rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger i regionen. På baggrund af møderne er der udarbejdet et fælles notat, som ønskes drøftet med henblik på godkendelse.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget godkender papir om rekruttering og fastholdelse.

POLITISK BEHANDLING

Brev fra Halsnæs kommune med forslag til nye initiativer var eftersendt til sagen. Udvalget tog til efterretning, at der er udarbejdet et notat. Notatet videregives til Praksisplanudvalgets Administrative Styregruppe (PAS) med henblik på vurdering af forslagene, herunder om der er initiativer, der med fordel kan arbejdes videre med, og som ikke allerede er dækket af praksisplanens initiativer. Beslutning om igangsættelse af initiativer på baggrund af vurderingen i PAS skal efterfølgende tages i Praksisplanudvalget.

SAGSFREMSTILLING

Punktet indledes med oplæg af læge Aske Taudorf om, hvad yngre almen medicinere eller næsten færdigtuddannede almen medicinere ønsker sig for at starte i praksis.

Praksisplan for almen praksis 2015-2019 og rekruttering og fastholdelse

Det er i praksisplanen et indsatsområde at afhjælpe og forebygge rekrutteringsproblemer ved at gøre det mere attraktivt at praktisere i sårbare områder uanset om de er sårbare på grund af geografi eller høj andel af sårbare borgere.

Som led i implementeringen af praksisplanen nedsættes i første halvår 2016 en tværsektoriel arbejdsgruppe, som skal samle viden om muligheder og barrierer for at understøtte almen praksis i områder med mange sårbare borgere og komme med konkrete forslag til tiltag.

Der skal desuden i 2016 udarbejdes en ny model for lægedækning, der tager højde for ulighed i sundhed, med udgangspunkt i relevante data. Målet med modellen er bl.a. at reducere ulighedens betydning for rekruttering til de sårbare områder.

I praksisplanen er følgende områder udpeget som sårbare: Bornholm, Brønshøj-Husum, Halsnæs og vestegnen. Lægedækningsundersøgelsen 2016 viste en tilfredsstillende lægedækningen, men bekræftede desuden, at der er udfordringer i disse konkrete områder. Regionen, PLO-Hovedstaden og de relevante kommuner arbejder sammen om at finde konkrete løsninger, hvor der er udfordringer.

Møde med PLO-Hovedstaden om rekruttering og fastholdelse

Der blev på baggrund af drøftelse af lægedækningsundersøgelsen på møde i Praksisplanudvalget den 5. februar 2016 aftalt møde mellem PLO-H og regionale medlemmer af PPU om rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger. Fra Region Hovedstaden har formand Per Seerup Knudsen (A) og næstformand, Erik Sejersten (V) deltaget. Møderne har resulteret i et notat med mulige tiltag til at øge rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger.

I notatet fremgår en række forslag under følgende emner (se bilag):

- | Udvidet støtte til lægehuse
- | Flyttehjælp /Boliger
- | Fordeling af - og tilskud til uddannelseslæger
- | Økonomiske incitament
- | Støtte til praksisfunktioner

- | Faglige rammebetingelser
- | Flexibilitet og individualisering
- | Branding af almen praksis i udkantsområder og sårbare områder
- | Enkeltinitiativer

Forslagene er nærmere beskrevet, inklusiv konklusioner, som anviser handlemuligheder. En del forslag henvises til drøftelser med kommunerne, en del er omfattet af overenskomsten og henvises til drøftelse i samarbejdsudvalget, og så er der andre forslag, som parterne overvejer at igangsætte projekter på.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

14002206

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Fælles notat om rekruttering og fastholdelse

4. ORIENTERING OM AFTALE OM DECENTRALE FORHANDLINGER MELLEM PLO OG REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

De centrale parter PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) har indgået en aftale om implementering af decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi mv.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager orienteringen om aftale om decentrale forhandlinger mellem PLO og RLTN til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Orienteringen blev taget til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

PLO og RLTN har konstateret, at det ikke er lykkedes de lokale parter at indgå decentral aftale om henholdsvis sygebesøg og samtaleterapi, som aftalt i forhandlingsaftalen mellem RLTN og PLO af 1. marts 2014. Derfor har parterne aftalt, at forhandlingsaftalen præciseres i aftale om implementering af decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi. Parterne er enige om, at formålet med indgåelsen af aftalen er, at der snarest muligt indgås decentrale aftaler om sygebesøg og samtaleterapi med den fælles hensigt, at der gives tilstrækkelig tid til at indhøste erfaringer med decentrale aftaler indenfor området sygebesøg og samtaleterapi. Aftalen omhandler desuden generelle bestemmelser, der kan indgå i den underliggende aftale om andre ydelser.

Aftalen om sygebesøg og samtaleterapi omfatter:

- 1 en 2-årig aftale med mulighed for 6 måneders opsigelse under særlige omstændigheder,
- 1 aftalerne skal være indgået inden udgangen af 3. kvartal 2016,
- 1 ved opsigelse eller manglende indgåelse af ny aftale sker der en tilbageførsel af midlerne til den centrale ramme og en ikrafttrædelse af de nuværende bestemmelser i overenskomsten om sygebesøg og samtaleterapi,
- 1 bortfald af decentrale aftaler medfører bortfald af de nye midler fra kommuner og regioner (200 mio. kr.).

Aftalen fremgår af bilag 1.

Aftalemodellen forventes anvendt ved indgåelse af aftaler om implementering af statslige tiltag (plejehjemslæger m.v.).

Det kan oplyses, at forhandlingerne er aftalt genoptaget i Det Teknisk Forhandlingsudvalg den 8. juni 2016.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Det videre forløb aftales på møde i Teknisk Forhandlingsudvalg den 8. juni 2016.

JOURNALNUMMER

15000704

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. Underskrevet aftale
- 2. Generelle bestemmelser der kan indgå i underliggende aftaler

5. ORIENTERING OM LOKALAFTALE OM HONORERING AF PRAKTISERENDE LÆGER FOR SOMATISK SUNDHEDSTJEK TIL SIKREDE MED UDVIKLINGSHÆMNING ELLER PSYKIATRISKE PROBLEMSTILLINGER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

PLO-Hovedstaden og Allerød, Egedal og Københavns Kommuner har indgået lokalaf tale om honorering af praktiserende læger for somatisk sundhedstjek på sikrede med udviklingshæmning eller psykiatriske problemstillinger. Aftalen er godkendt i Praksisplanudvalgets Administrative Styregruppe, og Praksisplanudvalget orienteres om sagen, jf. sundhedsloven.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager orientering om lokalaf tale om honorering af praktiserende læger for somatisk sundhedstjek til sikrede med udviklingshæmning eller psykiatriske problemstillinger til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Orienteringen blev taget til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

For at forbedre den somatiske sundhedstilstand for sikrede med udviklingshæmning eller psykiatriske problemstillinger ønsker Allerød, Egedal og Københavns Kommuner, at der udføres et særligt sundhedstjek med et års mellemrum i alt to gange. Aftalen er vedlagt som bilag.

Aftalen omfatter 376 praktiserende læger i de 3 kommuner. Ca. 300 borgere i Københavns Kommune og i alt ca. 80 borgere i Allerød og Egedal Kommuner. Sundhedstjekket omfatter blodprøver, som analyseres på regionens laboratorier, og der indgås en særskilt aftale herom.

Lægerne fremsender regning for sundhedstjekket til kommunerne. Kommunerne skal endvidere finansiere blodprøvetagninger og blodprøveanalyser. Aftalen er dermed udgiftsneutral for Region Hovedstaden.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Aftalen er klar til underskrift, og den 23. maj 2016 afholdes der møde mellem de 3 kommuner og regionsadministrationen om indgåelse af aftale om finansiering af blodprøvetagninger og blodprøveanalyser.

JOURNALNUMMER

16027147

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Aftale om somatisk sundhedstjek

6. ORIENTERING OM ETABLERING AF SPECIALISTRÅDGVNING SOM DEL AF UDMØNTNINGEN AF NATIONALE KRÆFTMIDLER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Med den forrige regerings flerårige sundhedsstrategi ”Jo før - jo bedre”, nu kendt som sundhedsstrategien, er der nationalt afsat midler til et løft af kræftindsatsen. I udmøntningsplan for kræftinitiativer i regeringens sundhedsstrategi, beskrives rammerne for de forskellige initiativer, som samlet skal bidrage til et løft af kræftindsatsen over de kommende år frem til 2018. Specialistrådgivning til praktiserende læger er beskrevet eksplicit i udmøntningsplanen.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Orienteringen blev taget til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstaden finder det vigtigt at understøtte specialistrådgivning indenfor kræftområdet til praktiserende læger. Der er derfor gennem det sidste halve år blevet arbejdet på at konkretisere specialistrådgivningen i regionen, og der foreligger nu en plan for indhold og udrulning fra 1. juni 2016. Regionens Forum for sundhedsplanlægning og tværsektorielt samarbejde (FST) har godkendt, at rådgivningsfunktionerne etableres den 1. juni 2016. Regionsrådet har afsat 8 mio. kr. årligt 2016-2018 til specialistrådgivningen, som finansieres af de afsatte nationale kræftmidler.

Den øgede specialisering og bl.a. etablering af fælles visitationsenheder i regionen (CVI'er) har medført, at der til tider kan være langt fra fx almen praksis til den relevante hospitalsspecialist. For at sikre adgang til specialiseret rådgivning til almen praksis herunder at understøtte samspillet mellem henvisende læger (primært almen praksis) og hospitalsspecialisterne, er der udviklet ti specialist-rådgivningsfunktioner på kræftområdet. Derved (gen)etableres den tætte dialog mellem relevante læger i et konkret patientforløb, samtidig med at sammenhængende udredningsforløb uden 'unødvendig ventetid' understøttes.

Specialistrådgivningsfunktionerne skal levere rådgivning og sparring om udredning af patienter med mistanke om kræftsygdom. Der er endvidere lagt stor vægt på, at den dialog, funktionen skal understøtte, skal være gensidig, således at erfaringer og input fra fx almen praksis i lige så høj grad er en del af dialogen.

De ti nye specialist-rådgivningstelefoner dækker hver et organspecifikt område, og det er et krav, at de dækker henvendelser fra hele regionen.

Specialist-rådgivningsfunktionerne tildeles følgende telefonnumre:

- 3869 7750: Brystkræft (i regi af en mammakirurgisk afdeling), HGH
- 3869 7751: Urologiske kræftformer (i regi af en urologisk afdeling), HGH
- 3869 7752: Tyk- og endetarmskræft (i regi af en kirurgisk afdeling), HVH
- 3869 7753: Lungekræft (i regi af en lungemedicinsk enhed), BFH
- 3869 7754: Modernærkekkræft (i regi af en dermatologisk afdeling), BFH
- 3869 7755: Hjernekræft (i regi af en neurologisk afdeling), NOH
- 3869 7756: Hovedhalskræft (i regi af en øre/næse/hals afdeling), RH
- 3869 7757: Gynækologisk kræft (i regi af en gynækologisk afdeling), RH
- 3869 7758: Øvre mave tarmkræft (i regi af en kirurgisk afdeling), RH
- 3869 7759: Hæmatologisk kræft (i regi af en hæmatologisk afdeling), RH

Åbningstiden bliver 8-15 alle dage.

Udover de ti nye specialist-rådgivningstelefoner har regionen siden april 2012 haft specialist-rådgivningsfunktion i tilknytning til regionens fire diagnostiske enheder. Disse fastholdes uændret.

Regionsadministrationen arbejder sammen med Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H) på en projektplan for udmøntning af kræftindsatsen i sundhedsstrategien vedrørende kompetenceudvikling og efteruddannelse i relation til almen praksis. Projektplanen forventes forelagt Praksisplanudvalget på udvalgets møde i oktober 2016.

Forslaget om specialistrådgivning ligger i øvrigt i forlængelse af arbejdet med Region Hovedstadens praksisplan for almen praksis 2015-2019. I praksisplanen er netop fokus på at understøtte almen praksis, så mere specialiserede opgaver i højere grad kan varetages i almen praksis ligesom der er fokus på at styrke tidlig diagnosticering af bl.a. kræft.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

JOURNALNUMMER

16022022

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Specialistrådgivning almen praksis og kræft 2016-2018

7. STATUS PÅ LÆGEDÆKNING I SÅRBARE OMRÅDER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Det er et indsatsområde i Praksisplanen for almen praksis 2015-2019 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. Følgende områder er i udpeget som sårbare i Region Hovedstaden: Bornholm, Brønshøj-Husum, Halsnæs og vestegnen.

Der gives her en status på indsatser for lægedækningen i disse områder.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Det fremgår af sagsfremstillingen, at der er indkommet en ansøgning fra Albertslund Kommune om to kapaciteter. Ansøgningen er endnu ikke behandlet. PLO-Hovedstaden ønsker at blive inddraget, inden behandlingen af ansøgningen fra Albertslund Kommune. Region Hovedstaden vil inddrage PLO-Hovedstaden.

Orienteringen i øvrigt blev taget til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Lægedækningssituationen i Brønshøj-Husum (Tingbjerg):

Brønshøj-Husum er fremhævet som sårbart område i Praksisplan for almen praksis 2015-2019. Der er p.t. 14 lægepraksis i Brønshøj-Husum med i alt 19 kapaciteter (1 ubesat). Mange læger nærmer sig pensionsalderen. Derfor er Brønshøj-Husum et af de områder, regionen har særligt fokus på i forhold til lægedækningen. En praksis ophørte den 1. april 2016. I perioden 2013-2016 har fire kapaciteter ikke kunnet overdrages og patienterne er blevet fordelt hos de øvrige læger.

Tingbjerg er et geografisk afgrænset/lukket område i Brønshøj-Husum med store sociale udfordringer. I 2013 havde området to kapaciteter. Den sidste praksis i området lukkede i 2015. Regionen har været i dialog med både Københavns Kommune og PLO-Hovedstaden om lægedækningen i Brønshøj-Husum og særligt Tingbjerg.

Lægedækningssituationen på Bornholm:

Der er pr. 1. maj 2016 ophørt en lægepraksis i Rønne med to kapaciteter, herefter er der i alt ti lægepraksis på Bornholm med i alt 25 kapaciteter. Der er ingen praksis, der aktuelt har åbent for tilgang af nye patienter.

Da den ophørte praksis i Rønne ikke kunne sælges, er de to kapaciteter tilgået regionen.

For at sikre, at de ca. 2.600 patienter som er tilknyttet den lukkede praksis, har adgang til lægehjælp, er der fra 2. maj 2016 etableret et midlertidigt tilbud om lægehjælp på Bornholms Hospital.

Regionen har desuden aftalt med PLO-Hovedstaden - inklusive PLO-Bornholm - og Bornholms Regionskommune at arbejde videre med en række indsatser for at sikre lægedækningen på Bornholm bl.a. aftale om ændret åbne/lukketal.

Lægedækningssituationen i Halsnæs

Der er seks lægepraksis i Halsnæs med i alt 18 kapaciteter, hvoraf to er ubesatte. De to ledige kapaciteter er placeret i Hundested. Fristen for besættelse af de to kapaciteter er udgangen af 2016. Udover de to ledige kapaciteter i Halsnæs Kommune har to praksis tilladelse til delepraksis. Det vil sige, at lægerne har

mulighed for at få en ekstra læge tilknyttet til aflastning. Tilladelsen gælder frem til udgangen af 2016. Alle praksis har lukket for tilgang.

For at trække nye læger til området, har PLO-Hovedstaden, Halsnæs Kommune og Region Hovedstaden arrangeret en tur med praksisbesøg og rundvisning i lokalområdet. Parterne har stort fokus på området.

Lægedækningsituationen på vestegnen

Der er ikke lægemangel på vestegnen, men på baggrund af lægernes besvarelser i lægedækningsundersøgelsen og vurdering af lægernes alder i området, kan der forudses udfordringer med lægedækning i området. Region Hovedstaden er løbende i dialog med kommunerne på vestegnen om situationen.

Albertslund Kommune har i foråret 2016 - med støtte fra Brøndby og Glostrup Kommuner - ansøgt regionen om to ydernumre til det nye sundhedshus i Albertslund. Med samarbejdet mellem de tre kommuner ønskes, at borgerne i de tre kommuner kan få egen læge i sundhedshuset, og at lægerne derudover kan indgå i samarbejde med kommunernes om en række kommunale sundhedsopgaver. Ansøgningen forventes behandlet i Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde i juni 2016.

Opslag af nye kapaciteter i Tingbjerg og på Bornholm

På baggrund af lægedækningen i de to førstnævnte områder, besluttede regionsrådet den 8. marts 2016 at opslå to kapaciteter på Bornholm og to kapaciteter i Tingbjerg, Brønshøj-Husum. Der var frist til den 16. maj 2016. Der har ikke været ansøgere til kapaciteterne på Bornholm.

For så vidt angår Tingbjerg tilbyder Københavns Kommune at finde egnede, attraktive lokaler og rådgivning og støtte fra socialrådgiver, samarbejde og udgående funktioner fra det lokale sundhedshus i Vanløse samt samarbejde med lokale aktører og foreninger i Tingbjerg. Der har været én ansøger til opslaget i Tingbjerg. Ansøgeren har dog ikke påbegyndt sin uddannelse som speciallæge i almen medicin. Man skal være speciallæge i almen medicin for at praktisere efter overenskomsten, jf. overenskomstens §11, stk. 1.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

JOURNALNUMMER

16024523/16023575

8. STATUS FOR BRUG AF FMK AFTALEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Orienteringen blev taget til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstaden, kommunerne i Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden indgik i maj 2015 en aftale om oprydning i forbindelse med igangsættelse af implementering af FMK i kommunerne (FMK-aftalen). Den oprindelge aftale galdt resten af 2015.

Parterne blev i starten af 2016 enige om - med tilbagevirkende kraft - at forlænge aftalen om oprydning i FMK i 4 måneder eller indtil midlerne var brugt. Aftalen ophørte den 30. april 2016. Københavns Kommune var ikke omfattet af forlængelsen.

Der gives her en status for brugen af oprydningaftalen siden indgåelse af FMK aftalen. Der foreligger endnu ikke data for april 2016. Derfor præsenteres alene data til og med marts 2016.

Der er vedlagt kommunefordelt opgørelse over produktionen af ydelser jf. oprydningaftalen. I perioden siden aftalens indgåelse i maj 2015 til udgangen af marts 2016 er der produceret 25.901 ydelser i regionen svarende til kr. 7.770.300.

Afregning sker for hver kommune i forhold til antal ydelser, der er blevet leveret til den enkelte kommunes borgere (forbrugstal). Da afregning sker i forhold til forbrugstal frem for produktionstal, kan beløbene, der anvendes som baggrund for afregning med hver enkelt kommune, afvige marginalt i forhold til vedlagte opgørelse.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

JOURNALNUMMER

14002206

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Opfølgning FMK Region H - marts incl. 2016

9. ORIENTERING OM PATIENTINDDRAGELSESDUDVALGETS PROGRAMERKLÆRING

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Patientinddragelsesudvalget har udarbejdet en programerklæring, som her forelægges Praksisplanudvalget til orientering.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager Patientinddragelsesudvalgets programerklæring til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Orientering blev taget til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstadens Patientinddragelsesudvalg (PIU) blev nedsat den 20. juni 2014 i henhold til Bekendtgørelsen om patientinddragelsesudvalg under Sundhedsloven. Bekendtgørelsen trådte i kraft den 24. marts 2014, og der er nu nedsat et PIU i hver af de fem regioner, som fungerer frem til udgangen af aftaleperioden for Sundhedsaftalen 2015-2018.

Udvalget består af 8 medlemmer, der er udpeget af Ældre Sagen (1 medlem), Regionsældrerådet (1 medlem), Danske Patienter (3 medlemmer) og Regionshandicaprådet (3 medlemmer). Udvalget betjenes af Region Hovedstadens Center for Sundhed.

Udvalgets primære formål er at indgå i arbejdet med ny praksisplan og sundhedsaftalen. Udvalget kan derudover tage emner op, som er relevante for sammenhængen i patientforløb.

I sine snart to leveår har PIU været en aktiv spiller i både sundhedsaftalearbejdet som høringspart og også som deltager i arbejdsgrupper. Det gælder også i ny praksisplan for almen praksis, hvor udvalget udover høringsbidrag, har deltaget i temagrupper og kommenteret på tekstafsnit. I forbindelse med nye praksisplaner for fodterapi og kiropraktik har udvalget, ud over at være høringspart, været repræsenteret på inspirationsmøder og fået tekstafsnit vedr. brugerinddragelse til kommentering.

Det er aftalt, at der årligt holdes et formandsskabsmøde mellem formænd og næstformænd for PIU, SKU og PPU.

Udover de opgaver, der er beskrevet i bekendtgørelsen, har PIU deltaget aktivt som paneldeltagere i diverse tværsektorielle konferencer og seminarer.

I efteråret 2015 besluttede udvalget at skrive en programerklæring for at styrke og fokusere udvalgets arbejde og sætte klare pejlemærker for de områder, som udvalget især ønsker at prioritere.

De udvalgte fokusområder er:

- | Brugerinddragelse.
- | Tilgængelighed (og indsigt).
- | Lighed i sundhed.
- | Sammenhængende forløb.

Udover fokusområderne har PIU lagt vægt på at beskrive sit arbejdsgrundlag, som handler om præmisserne for god organisatorisk brugerinddragelse, og sin arbejdsform med vægt på rimelige høringsfrister og rettidig inddragelse.

PIU stiller gerne op som brugerrepræsentanter i arbejdet med udvikling af det tværsektorielle samarbejde.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

JOURNALNUMMER

14002206

BILAGSFORTEGNELSE

1. Programerkæring for Patientinddragelsesudvalget 2016-2018

10. ORIENTERING OM REGION HOVEDSTADENS HOSPITALERS OVERGANG TIL SUNDHEDSPLATFORMEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Fra medio 2016 til medio 2017 overgår Region Hovedstadens Hospitaler til sundhedsplatformen. Der orienteres her om processen med fokus på det tværsektorielle samarbejde.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Orienteringen blev taget til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Fra medio 2016 til medio 2017 overgår Region Hovedstadens Hospitaler til sundhedsplatformen. Sundhedsplatformen er en ny digital løsning, der samler alle informationer om patienten i én elektronisk journal. Der er tale om Danmarks største sundheds-it-projekt, der moderniserer hospitalernes it, forenkler arbejdsgange og samler informationer for patienter ét sted. Moderniseringen medfører en omfattende omstilling af arbejdsgange på hospitalerne. Sundhedsplatformen er derfor ikke blot et nyt it-system - det er en ny måde at organisere arbejdet på.

Herlev-Gentofte Hospital er det første hospital, der overgår til sundhedsplatformen den 21.maj 2016. Herefter følger:

- 1 Rigshospitalet - den 5. november 2016
- 1 Nordsjællands Hospital, Amager-Hvidovre Hospital og Bornholms Hospital - den 18. marts 2017
- 1 Bispebjerg-Frederiksberg Hospital og Region Hovedstadens Psykiatri - den 20 maj 2017.

Erfaringen fra udlandet viser, at de først tre-fire måneder er krævende, og det tager typisk et år, før alle sundhedsplatformens nye muligheder udnyttes fuldt ud. Fordelene viser sig løbende og for alvor, når alle hospitaler har indført systemet. Sundhedsplatformen er dermed ikke fuldt udbygget fra starten, men videreudvikles i takt med de kommende års behov og økonomiske muligheder.

For mere om sundhedsplatformen se vedlagte faktaark og www.sundhedsplatform.dk

Det er oplyst af sundhedsplatformen, at alle tværsektorielle elektroniske meddelelser implementeres i sundhedsplatformen i de nyeste udgaver, dog vil dødsfaldsadviseering fra hospital til praksis i en overgangsperiode blive fremsendt manuelt. Regionen har udsendt information til kommuner og praksis om, hvor i regionen, der kan rettes henvendelse, såfremt der opleves uhensigtsmæssigheder i forhold til samarbejde med hospitalet. Denne information er også sendt til samordningsudvalgene til orientering. Informationsbrev til kommuner og almen praksis / praktiserende speciallæger er vedlagt som bilag.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

JOURNALNUMMER

14002206

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. Faktaark om sundhedsplatformen
- 2. Brev til kommune
- 3. Brev til praksis

11. EVENTUELT

DET LANDSDÆKKENDE FORUM FOR REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE AF LÆGER ER VED AT UDARBEJDE EN OVERSIGT OVER DE REDSKABER, SOM GÆLDENDE LOV OG OVERENSKOMST GIVER MULIGHED FOR I FORHOLD TIL LÆGEDÆKNING.