

**UNDERUDVALGET VEDR. PRAKSIS - OG
FOREBYGGELSE SOMRÅDET**

Tirsdag den 25. marts 2008

Kl. 16.00 – 19.00

Regionsgården i Hillerød, mødelokale H-4

Møde nr. 2

Medlemmer:

Vibeke Rosdahl (B) - formand

Per Seerup Knudsen (A)

Lise Rask (A)

Nina Berrig (C)

Marie Fugl (F)

Britta Due Andersen (O)

Jens Hansen (V)

Jens-Ole Andersen (V) og

Bjarne Thyregod (Ø)

Medlemmerne var mødt. Marie Fugl deltog fra sag nr. 2.

Indholdsfortegnelse

	Side:
1. Mødeplan for underudvalget vedr. praksis- og forebyggelsesområdet	3
2. Den ældre medicinske patient	4
3. Status på RAP-projektet	8
4. Eventuelt	10

SAG NR. 1

**MØDEPLAN FOR UNDERUDVALGET VEDR. PRAKSIS- OG
FOREBYGGELSESSOMRÅDET**

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede på møde den 18. december 2007 kommissorium og mødeplan for underudvalget vedr. praksis- og forebyggelsesområdet for 2008.

Af hensyn til færdiggørelsen af underudvalgets afrapportering om den ældre medicinske patient besluttede underudvalget på det første møde at revidere mødeplanen.

Revideret forslag til arbejds- og mødeplan forelægges til godkendelse.

KONKLUSION

Revideret forslag til mødeplan godkendt således, at det oprindeligt planlagte møde den 29. april 2008 fastholdes. Nina Berrig og Lise Rask melder afbud til dette møde.

Det planlagte møde den 14. oktober 2008 ligger i efterårsferien og det planlagte møde den 6. november 2008 kolliderer med en planlagt uddannelsesrejse til Vancouver. Administrationen forelægger forslag til eventuelle ændrede datoer på underudvalgets næste møde den 16. april 2008.

Med hensyn til arbejdsplanen drøftede underudvalget tilrettelæggelsen af udvalgets arbejde med den del af kommissoriet, der omhandler sundhedsprofiler på regionalt niveau og polyfarmaci. Den nærmere tilrettelæggelse afventer regionsrådets vedtagelse af delkommissorier for de to områder.

Marie Fugl (F) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast til arbejds- og mødeplan 2008

SAG NR. 2

DEN ÆLDRE MEDICINSKE PATIENT

SAGSFREMSTILLING

Underudvalget vedr. praksis- og forebyggelsesområdet skal i foråret 2008 arbejde med den ældre medicinske patient.

Udvalgets kommissorium for den ældre medicinske patient dækker tre punkter

- I. Koblingen til sundhedsaftalernes fokusområder vedr. indlæggelse, udskrivning mv. Hvad kan gøres for at undgå unødige indlæggelser?
- II. Koblingen til forebyggelse og strategi for kronisk sygdom, da mange af de kroniske patienter er ældre.
- III. "Meldesystemerne"/kommunikationen mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner.

I. Koblingen til sundhedsaftalernes fokusområder vedr. indlæggelse, udskrivning mv. Hvad kan gøres for at undgå unødige indlæggelser?

Med hensyn til den første del af underudvalgets kommissorium for den ældre medicinske patient blev det på det første møde i underudvalget besluttet, at der skulle udarbejdes et notat, der tydeliggør de aftaler omkring indlæggelse og udskrivning, som er en del af sundhedsaftalerne.

I det udarbejdede notat beskrives endvidere gråzonen mellem primær og sekundærsektor ligesom notatet adresserer spørgsmålet om hvordan en uhensigtsmæssig indlæggelse defineres.

I forlængelse heraf blev det på første møde i underudvalget besluttet at der skulle udarbejdes et katalog over indsatser i forhold til en nedbringelse af antallet af unødige indlæggelser.

II. Koblingen til forebyggelse og strategi for kronisk sygdom, da mange af de kroniske patienter er ældre.

I 2007 blev områderne *forebyggelse og kronisk sygdom* behandlet i underudvalget for sundhed.

Den 25. marts

UNDERUDVALGET VEDR. PRAKSIS- OG FOREBYGGELSESONOMRÅDET

Underudvalget for sundheds afrapporteringer om kronisk sygdom og forebyggelse blev tiltrådt af regionsrådet på møde henholdsvis den 18. december 2007 og den 5. februar 2008.

På møde i regionsrådet den 11. marts blev der forelagt forslag til både en forebyggelsespolitik og en strategi for kronisk sygdom. Begge bygger på underudvalgets afrapporteringer og er sendt i en fælles høring i foråret 2007.

På første møde i underudvalget for praksis- og forebyggelsesområdet blev det besluttet at underudvalgets drøftelser om koblingen mellem forebyggelse og kronisk sygdom og den ældre medicinske patient skal tage udgangspunkt i forebyggelsespolitikken og strategien for kronisk sygdom.

Der skal bl.a. fokuseres på den del af strategien for kronisk sygdom, der handler om at udvikle et øget fokus på egen omsorg. Både i relation til de ældre medicinske patienter og til deres pårørende.

Høringsudkast til forebyggelsespolitik og til strategi for kronisk sygdom vedlægges som bilag.

III. "Meldesystemerne"/kommunikationen mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner.

Med hensyn til den sidste del af underudvalgets kommissorium for den ældre medicinske patient blev det på det første møde i underudvalget aftalt, at der skulle udarbejdes et notat, der beskriver kommunikationsstrømmene mellem hospital, kommune og almen praksis.

KONKLUSION

Det aftaltes, at underudvalgets afrapportering vedrørende den ældre medicinske patient søges opbygget som et notat på 3-4 sider med konkrete anbefalinger og et antal bilag med dokumentation m.v.

Ad I. Koblingen til sundhedsaftalernes fokusområder vedr. indlæggelse, udskrivning mv. Hvad kan gøres for at undgå unødige indlæggelser?:

Administrationen oplyste, at der på næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget gøres status for, hvor langt man er med den aftalte indsats på fokusområderne. Status herfra indarbejdes i relevant omfang i underudvalgets afrapportering.

Den 25. marts

UNDERUDVALGET VEDR. PRAKSIS- OG FOREBYGGELSESONOMRÅDET

Det aftaltes, at idékataloget tilføjes en beskrivelse af funktionen koordinerende sygeplejerske/udskrivningskoordinator. En sådan funktion skal sikre kontakten til det kommunale system og praktiserende læger i forbindelse med hensigtsmæssige udskrivninger af ældre medicinske patienter.

Bilag 4 suppleres med oplysninger om, i hvilket omfang de omtalte projekter fortsættes. Endvidere afdækkes incitamentsstrukturen i de enkelte tiltag samtidig med at øvrige barrierer for implementering kort beskrives. Det indarbejdes i bilaget, at udenlandske erfaringer på dette område ikke er dokumenteret.

Kolonnerne i bilag 2 om den særlige indsats over for bestemte kroniske lidelser i 2007, 08 og 09 rettes til i forhold til, hvor langt man er nået.

Vægtningen mellem de tre typer af uhensigtsmæssige indlæggelser – forkerte indlæggelser, forebyggelige indlæggelser og forlængede indlæggelser – belyses med henblik på en stillingtagen til, hvilke former for uhensigtsmæssige indlæggelser, som primært bør søges undgået.

Administrationen oplyste, at der løbende følges op på sundhedsaftalernes fokusområder i det enkelte hospitals samordningsudvalg. Referater fra møderne i disse udvalg lægges på det enkelte hospitals hjemmeside. Der sendes oplysning om links ud til medlemmerne sammen med konklusionerne.

Ad II. Koblingen til forebyggelse og strategi for kronisk sygdom, da mange af de kroniske patienter er ældre:

Administrationen oplyste med hensyn til patientuddannelser, at omfanget af de eksisterende patientuddannelser er kortlagt og at de sundhedsfaglige råd er forespurgt, om der er behov for patientuddannelser inden for det enkelte råds område, og hvad der skal til for, at de eksisterende og eventuelle kommende patientuddannelser kan blive regionsdækkende.

Det aftaltes, at patientuddannelse og egenomsorg skal indgå i afrapporteringen med en anbefaling af, at uddannelsestilbuddene gøres regionsdækkende. Der udarbejdes et særskilt notat herom.

Ad III. "Meldesystemerne"/kommunikationen mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner:

Det aftaltes, at det af afrapporteringen på dette område både skal fremgå, hvor langt man er kommet på dette område, og hvordan den resterende indsats for at nå de opstillede mål bør prioriteres.

Den 25. marts

UNDERUDVALGET VEDR. PRAKSIS- OG FOREBYGGELSESSOMRÅDET

Bilaget til denne del af afrapporteringen skal indeholde en tydeligere belysning af relationen til almen praksis samt oplysning om, hvor mange af basis-adviserne, der er taget i brug.

Bilagsfortegnelse:

2. Notat af 13. marts 2008 om koblingen til sundhedsaftalernes fokusområder vedr. indlæggelse, udskrivning mv.
3. Figur: Eksempel på kommunikation i et patientforløb
4. Katalog – indsatser ifbm. sektorovergange
5. Høringsudkast til forebyggelsespolitik
6. Høringsudkast til strategi for kronisk sygdom
7. Notat af 13. marts 2008 om ”meldesystemerne”/kommunikationen mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner

SAG NR. 3

STATUS PÅ RAP-PROJEKTET

SAGSFREMSTILLING

Regionerne iværksatte i samarbejde med Danske Regioner i 2006 et projekt om udviklingen af almen praksis med titlen "Rammeprogram om Almen Praksis i Fremtidens Sundhedsvæsen" (RAP). Projektet satte fokus på praktiserende lægers behandlingskvalitet, service, ressourceanvendelse samt sammenhængen med det øvrige sundhedsvæsen

Projektet blev afsluttet med en konference 30. november 2007, og der arbejdes nu på at få resultaterne fra RAP konkretiseret i arbejdet med den nye overenskomst.

Svend Hartling vil på mødet give en status på arbejdet.

KONKLUSION

Svend Hartling redegjorde for den videre proces efter afslutningen af RAP-projektet.

Den videre proces frem mod overenskomstforhandlingerne er forankret i et samarbejde mellem overenskomstparterne Danske Regioner og PLO, der arbejder med formulering af fælles hensigtserklæringer, bl.a. baseret på projektets anbefalinger. RAP-projektet kommer dermed til at indgå i arbejdet med at forny overenskomsten for almen praksis.

Udvalget tog orienteringen til efterretning og drøftede, hvorledes den ønskede udvikling hen imod flerlægepraksis kan fremmes. Formanden gjorde opmærksom på, at den plan for almen praksis i Region Hovedstaden, som regionsrådet har sendt i høring, bl.a. er baseret på anbefalinger sidste år fra underudvalget for sundhed, og at der i planen arbejdes hen mod flerlægepraksis.

Planen opererer endvidere med forbedret tilgængelighed til almen praksis både i henseende til fysisk tilgængelighed og telefonisk tilgængelighed og med mere hjælpepersonale til den enkelte praksis. Planen er således på disse punkter i overensstemmelse med anbefalingerne fra RAP-projektet.

Den 25. marts

**UNDERUDVALGET VEDR. PRAKSIS- OG
FOREBYGGELSESSOMRÅDET**

Administrationen gjorde opmærksom på, at mulighederne for etablering af flerlægepraksis i hovedstadsområdet ofte er stærkt afhængig af, om kommunen er indstillet på at give eventuelle fornødne dispensationer fra lokalplaner m.v. Frederiksberg Kommune arbejder med at stille kommunale lokaler til rådighed for etablering af lægepraksis. Det ville formentlig også i andre kommuner være muligt at løse nogle af lokaleproblemerne ad denne vej.

Den 25. marts

**UNDERUDVALGET VEDR. PRAKSIS- OG
FOREBYGGELSE SOMRÅDET**

SAG NR. 4

EVENTUELT

Intet.

Mødet slut kl. 18.30