

# REFERAT Kommunalt lægeligt udvalg d. 12-03-2019

**Mødedato** Tirsdag d. 12. marts 2019 kl. 14:00

**Mødested** Farsø administrationsbygning, mødelokale Johannes

## Indholdsfortegnelse

Status på akutpladser.....	3
Orientering af nye funktioner og kompetencer i udviklingsafdelingen.....	5
Orientering om TIM.....	7
Orientering om regeringens forslag til Sundhedsreform 2019.....	9
Rekruttering af praktiserende læger til Vesthimmerlands Kommune.....	13
Orientering om Telecare Nord hjertesvigt - afslutningsrapport.....	18
Orientering om klyngesamarbejde jf. ny overenskomst almen praksis.....	21
Orientering om puljeopslag - etablering af Læge- og Sundhedshuse.....	23

# **Punkt 1: Status på akutpladser**

29.18.00-G01-10-19

## **Baggrund**

Vedtagelsen af Sundheds- og Ældreministeriets National Handlingsplan for den ældre medicinske patient og Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen betød at Vesthimmerlands Kommune skulle etablere 2 akutfunktion inden udgangen af 2018.

Etablering af en akutfunktion efter den nye kvalitetsstandard betød fysisk etablering af to akutpladser og etablering af et akutteam med akutsygeplejersker.

Det er politisk besluttet, at de 2 akutpladser blev placeret på plejecenter Højgaarden i Farsø.

## **Sagsfremstilling**

Akutpladserne blev åbnet december 2018.

På mødet giver kommunen en orientering om status på blandt andet

- Opstarten og opmærksomhed fra eksterne samarbejdspartnere.
- Udlevering af kvalitetsstandard og pjece omkring akutpladserne.
- Status på belægning.

Leder af plejecenter Højgården Susanne Glerup Persson deltager i punktet.

## **Lovgrundlag**

Sundheds- og Ældreministeriets National Handlingsplan for den ældre medicinske patient og Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen.

## **Sagen afgøres i**

Kommunalt Lægeligt Udvalg.

## **Økonomi**

Oprindeligt er beregnet etableringsomkostninger på ca. 200.000 kr. og årlige driftsomkostninger på ca. 1.1 mio. kr.

## **Administrationen indstiller**

- at orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning**

Der blev givet en orientering om opstart af akutpladserne, som opstartede i december 2018. De foreløbige erfaringer er, at det fagligt set har været den relevant målgruppe, som er blevet indskrevet på de to pladser. Der er ikke lavet en egentlig opgørelse, idet også disse pladser har været præget af omlægningen af kommunens omsorgssystem, hvilket gør at man ikke pt. har validerede data på området.

Varigheden for opholdet har været max. 7 dage som anført i kvalitetsstandarden. De visiterede har været borgere fra hele Vesthimmerlands kommune.

På mødet var der en drøftelse af:

- Kvalitetsstandarden for akutpladser
- Pjecen vedrørende akutpladser, samt
- Henvinnings/indlæggelsesretten til akutpladserne.

Det blev aftalt, at drøftelserne genoptages på kommende møde med praksiskonsulenten.

Jerzy Waclaw Grycel var fraværende, og deltog ikke i behandlingen af punktet.

## **Bilag**

Kvalitetsstandard - Akutpladser 2019

## **Punkt 2: Orientering af nye funktioner og kompetencer i udviklingsafdelingen**

29.00.00-A00-1-19

### **Baggrund**

I takt med udviklingsafdelingen (tidligere også kaldet specialistsygeplejen) har fået tilført flere funktionsområder, giver kommunen er orientering om Udviklingsafdelingen anno 2019.

### **Sagsfremstilling**

Vesthimmerlands kommune har gennem flere år haft ansat specialistsygeplejersker indenfor f. eks. sår, kontinens, demens og palliation.

De fungerer alle som støtte til driften og varetager specialistopgaver ved borgerne, samt tilbyder undervisning og sparring til personalet.

Fremadrettet er disse sygeplejersker en del af Udviklingsafdelingen, som udover ovennævnte funktioner nu også omfatter: diabetes sygeplejerske, kostfaglig medarbejder, udviklingssygeplejersker og to projekt ansatte medarbejdere med fokus på henholdsvis forebyggelse af ensomhed og velfærdsteknologi.

Samlingen af støtte funktioner til driften, betyder at der kan ske en tværfaglig sparring og udvikling. Flere fagligheder, har nu fokus på borgerforløbene, hvilket betyder at forløbene kan optimeres, og der bliver et stort fokus på faglighed, kontinuitet og fleksibilitet i borgerens forløb.

Som samarbejdspartnere kan både praktiserende læger og hospitaler anvende disse specialistfunktioner i forhold til optimering eller understøtning af behandling i eget hjem.

Leder af udviklingsafdelingen Mette Rohde deltager i punktet.

### **Lovgrundlag**

Ikke relevant.

### **Sagen afgøres i**

Kommunalt Lægeligt Udvalg.

### **Økonomi**

Projekt stillingerne er finansieret af henholdsvis pulje midler fra Sundhedsstyrelsen og puljemidler fra Velfærdsmidlerne.

## **Til orientering**

- at orienteringen tages til efterretning

## **Beslutning**

Leder af Udviklingsafdelingen Mette Rohde gav en orientering om Udviklingsafdelingens organisering samt arbejdsområder. Oplægget vedlægges referatet

Der opleves et godt samarbejde mellem de praktiserende læger og specialistsygeplejerskerne. Samtidig ses der at være, et godt samarbejde mellem lægerne på plejecentrene og sygeplejen. De praktiserende læger oplever, at der generelt i kommunen, er et højt fagligt niveau på det sygeplejefaglige område.

Orienteringen taget til efterretning.

Jerzy Waclaw Grycel var fraværende, og deltog ikke i behandlingen af punktet.

## **Bilag**

Oplæg - Udviklingsafdelingen organisering og opgaver

## Punkt 3: Orientering om TIM

29.18.00-P08-1-18

### Baggrund

KLU blev i November 2018 præsenteret for hvordan Vesthimmerlands Kommune sammen med 8 øvrige nordjyske kommuner, deltager i ”Nordjysk Platform for Innovative Indkøb” (NOPII). Projektets formål har været at udvikle et tværkommunalt samarbejde om innovative indsatser på ældre-, sundheds- og handicapområdet. Modeludviklingen sker med udgangspunkt i et konkret indsatsområde, nemlig at forberede et innovativt indkøb på Medicinhåndtering.

I forbindelse med NOPII har de 9 nordjyske kommuner indgået en kontrakt med Konsortiet MedicCare om afprøvning og evaluering af en elektronisk totalløsning til håndtering af medicin hos borgere (TIM), der er visiteret hjælp til dette fra kommunen. TIM-løsningen er nu igang med at blive testet hos ca. 100 borgere fordelt i Aalborg, Hjørring og Vesthimmerlands kommuner, heraf 20 borgere i Vesthimmerlands Kommune. Test fasen er forskudt og er startet i november hos de første borgere i Aalborg og december i Hjørring og januar i Vesthimmerland.

De øvrige 6 kommuner i samarbejdet er Rebild, Mariagerfjord, Thisted, Frederikshavn, Jammerbugt og Brønderslev kommuner. Testen afsluttes medio 2019. Herefter skal de 9 kommuner beslutte, om løsningen skal indføres permanent.

Kommunen giver en status på projektet, herunder eventuelt drøftelse af fremsendte forslag til den lokale PLO-formand om særlig honorering i forbindelse med projektet.

### Sagsfremstilling

Nuværende status er:

- Test af TIM-løsningen i lukket miljø er afsluttet.
- TIM-løsningen er på vej ud til borgere i Vesthimmerland.
- Aftale omkring medicingennemgang og FMK afstemning.

Leder af udviklingsafdelingen Mette Rohde deltager i punktet.

### Lovgrundlag

Ikke relevant.

### Sagen afgøres i

Kommunalt Lægeligt Udvalg.

### Økonomi

Når testning af løsningen og evt. tilretning af denne er gennemført, skal kommunerne beslutte, hvorvidt man ønsker at investere i løsningen.

## **Administrationen indstiller**

- at orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning**

Der blev givet en orientering om status på TIM (Totallløsning til Intelligent Medicianhåndtering).

På nuværende tidspunkt er der en borger som har løsningen derhjemme. Man har ikke oplevet fejl i medicinhandteringen, selvom midtvejsevalueringen har vis en lille udfordring med, at pillerne kan sætte sig fast.

På nuværende tidspunkt står fem borgere på venteliste til at modtage løsningen derhjemme. Når projektet når sin afslutning, skal der være op mod tyve borgere, som har løsningen. Dette kan godt blive en udfordring, hvorfor man overvejer, om man skal udvide målgruppen til også at gælde borgere på plejecentre.

Jerzy Waclaw Grycel var fraværende, og deltog ikke i behandlingen af punktet.

## **Bilag**

TIM - Honorering.pdf

# Punkt 4: Orientering om regeringens forslag til Sundhedsreform 2019

00.18.04-G01-1-19

## Punktoplysninger

Sagsnr.: 00.18.04-G01-1-19

Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

## Baggrund

### Reformens strukturelle ændringer:

De fem nuværende regioner forsvinder fra 2021 og afløses af en ny struktur.

Nyt er en enhed under navnet Sundhedsvæsen Danmark, der fysisk placeres i Århus. Den får til opgave at koordinere de tværgående indsatser. Enheden får blandt andet ansvaret for at løfte kvaliteten i sundhedsvæsenet på tværs af hele landet og skal være en drivkraft for at udvikle sundhedsvæsenet i hele landet og koordinere opgaver, der bedst løses i fællesskab.

De fem regioner omdannes til fem sundhedsforvaltninger med geografisk inddeling som i dag. De overtager regionernes driftsopgaver på sundhedsområdet og skal blandt andet drive sygehusene. Regionerne skal ledes af selvstændige bestyrelser.

Der skal derudover oprettes 21 sundhedsfællesskaber, der "skal bygge bro mellem sygehuse, kommuner og de praktiserende læger". Sundhedsfællesskaberne får et særligt ansvar for patienter med kroniske sygdomme og ældre, medicinske patienter.

Alle kommuner får repræsentanter i de nye sundhedsfællesskaber.

### Reformens kompetencefordeling

Folketinget og regeringen får kompetencen til at:

- Udstikke den overordnede retning for sundhedsvæsenet i DKUdarbejde årlige udviklingsplan for Sundhedsvæsen DK og de 5 sundhedsforvaltninger
- Udpege bestyrelser
- Udarbejde en kvalitetsplan

Sundhedsvæsen Danmark (dækkende for hele landet) får kompetencen til at:

- Koordinere tværgående opgaver
- Ansvar for kvalitetsløft
- Ansvar for planlægning af akutområdet, IT og indkøb
- Styrkede patientrettigheder
- Indgåelse af overenskomster i Sundhedsvæsenet

De 5 administrative Sundhedsforvaltninger får opgaven med:

- Regionernes driftsopgaver på sundhedsområdet
- Sikre professionel drift af sygehusvæsenet
- Gennemføre nationale beslutninger og træffe egne lokale beslutninger

De administrative Sundhedsforvaltninger får selvstændige bestyrelser.

De 21 lokale sundhedsfællesskaber får til opgave:

- At overtage regionernes driftsopgaver på sundhedsområdet
- Sikre professionel drift af sygehusvæsenet
- Gennemføre nationale beslutninger og træffe egne lokale beslutninger
- Bygge bro mellem sygehuse, kommuner og de praktiserende læger
- Skabe bedre overgange mellem sygehus, kommune og egen læge

Det fremgår at, Sundhedsforvaltninger og kommuner skal "have mulighed" for fælles finansiering og fælles opgavevaretagelse af sundhedstilbud under én myndighed samt bedre mulighed for at dele relevante helbredsoplysninger om patienter i fælles digitale løsninger på tværs af sektorer.

Sundhedsfællesskaberne skal bestå af repræsentanter fra områdets sygehuse herunder psykiatrien samt almen praksis og alle kommuner i området. Sundhedsfællesskaberne skal drøfte samarbejdsudfordringer, finde frem til konkrete fælles løsninger og bringe sundhedsvæsenet tættere på borgerne.

En politisk overbygning for hvert sundhedsfællesskab skal som udgangspunkt mødes kvartalsvis for at fastlægge den strategiske retning. Her vil kommunen være repræsenteret ved borgmesteren og den relevante udvalgsformand.

Ifølge oplægget vil Vesthimmerlands Kommune komme i sundhedsfællesskab med: Jammerbugt, Brønderslev, Aalborg, Rebild og Mariagerfjord kommuner.

### Reformens økonomi

Regeringen har samlet afsat seks milliarder kroner til en såkaldt "Nærhedsfond" i perioden 2020-2025. Omvendt er det forventningen, at der kan spares 2,3 milliarder kroner i samme tidsrum på administration. I samme periode er det målet med udspillet at få 500.000 færre ambulante besøg og 40.000 færre indlæggelser på sygehusene.

De 6 mia. kr. skal udmøntes i perioden 2020-2025 på særligt fem områder:

- En pulje på 200 millioner kroner, som ifølge regeringen skal bruges til at etablering og modernisering af sundhedshuse og lægehuse (den var afsat i forvejen!)
- Mere sundhedspersonale og et kompetenceløft i kommuner og almen praksis.
- Flere ambulancer, akutbiler og akutlægebiler i de områder, hvor behovet er størst.
- Sammenhængende akuthjælp i hele landet med bl.a. et nyt landsdækkende lægevagt-nummer (113) ved ikke-livstruende sygdom.
- Flere uddannelsesstillinger i almen medicin.

### Reformens øvrige opgavefordeling

Regionernes øvrige opgaver, som ikke hører naturligt sammen med sundhed, flyttes til kommunerne og staten. Kommunerne overtager kollektiv trafik, specialundervisning for børn og voksne samt det specialiserede socialområde, mens staten overtager kultur, udbud af ungdomsuddannelser og jordforurening. Både regional partistøtte og den regionale udviklingsstrategi forsvinder med regionerne.

## **Forventet konsekvens**

### Særlige bemærkninger til reformudspillet set fra Vesthimmerlands Kommune:

Strukturelt kommer sundhedsvæsenet ved en vedtagelse af reformen grundlæggende til at ligne det, vi kender i dag. Det mest opsigtsvækkende er en nedlæggelse af regionsrådene. Det må siges at flytte demokratisk magt i retning af Christiansborg, idet ønsket om større grad af ensartethed og ens patientrettigheder bryder med decentraliseringsprincippet og den regionale ret til at fastlægge eget serviceniveau. Endvidere flyttes formentlig også mere magt ud til administrative sundhedsforvaltninger, idet det forudsættes, at det nye politiske styringsorgan i de 21 sundhedsfællesskaber kun skal mødes én gang i kvartalet for at sætte strategisk retning.

I det omfang der med reformen stilles bindende krav til kvaliteten af den kommunale sundhedsbehandling, så kan der ske en opprioritering af sundhedsområdet i kommunerne – udenom byrådene, men som fastlægges på Christiansborg og/eller i nye tværkommunale sundhedsfællesskaber.

Målet om et bedre sammenhængende sundhedsvæsen i form af 21 sundhedsfællesskaber kan vise sig at være en god idé. Der er gode erfaringer med noget lignende i Region Midt. Der er dog nok også en risiko for, at de 21 sundhedsfællesskaber kan udvikle sig i forskellige retninger.

Problematikken med mangel på praktiserende læger - særligt i yderområderne – adresseres ikke i udspillet. Det er en stor fejl og rammer bl.a. Vesthimmerlands Kommune, idet vi netop lider på mangel af praktiserende læger. Det er især problematisk, når nu der lægges op til, at antallet af indlæggelser og sygehusbesøg skal mindskes, særligt for de kronisk syge.

Hvis man skal have flere opgaver ud af sygehusene, så er det den almene praksis, der skal være omdrejningspunkt – og har vi ikke lægerne, så kan opgaven ikke lægges ud.

En umiddelbar vurdering af puljen på 6 mia. kr. antyder, at der ikke særskilt afsættes driftsmidler til kommunerne til at medvirke til at løse opgaverne; at få 500.000 færre ambulante besøg og 40.000 færre indlæggelser på sygehusene! De penge, der afsættes, er bl.a. til uddannelse, kompetenceudvikling og til en ansøgningspulje til mursten. Det er helt afgørende, at der afsættes penge til kommunernes driftsudgifter – ellers kan vi ikke løfte opgaven.

For Vesthimmerlands Kommune er det dog samtidig glædeligt, at der afsættes flere midler til akutbiler i de områder, hvor behovet er størst. Vesthimmerlands Kommune har nemlig den længste responstid på ambulance og 1. bil på skadesstedet i Nordjylland, jf. opgørelse fra Region Nordjylland. Se bilag.

## **Organisering og kommunikation**

Ingen bemærkninger.

## **Lovgrundlag**

Ingen bemærkninger.

## **Økonomi**

Udgiftsneutral.

## **Procesplan**

Ingen bemærkninger.

## **Sagen afgøres i**

Sundhedsudvalget.

## **Administrationen indstiller**

- at orienteringen tages til efterretning
- at sagen sendes til orientering i henholdsvis Ældrerådet og Handicaprådet

Sundhedsudvalget, 5. februar 2019, pkt. 30:

Administrationens indstilling godkendt.

Pia Buus Pinstруп var fraværende med afbud, og deltog ikke i behandlingen af punktet.

Handicaprådet, 14. februar 2019, pkt. 20:

Taget til efterretning.

Karina Rye Pedersen var fraværende med afbud, og deltog ikke i behandlingen af punktet.

Ældrerådet, 22. februar 2019, pkt. 10:

Administrationens indstilling godkendt.

Villiam Sloth og Preben Jensen var fraværende, og deltog ikke i behandlingen af punktet.

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

Jerzy Waclaw Grycel var fraværende, og deltog ikke i behandlingen af punktet.

## **Bilag**

Regeringens forslag til sundhedsudspil.pdf

Responstider kommuner

# **Punkt 5: Rekruttering af praktiserende læger til Vesthimmerlands Kommune**

00.22.04-G01-21-18

## **Punktoplysninger**

Sagsnr.: 00.22.04-G01-21-18

Sagsbeh.: Søren Toft Hansen

## **Baggrund**

Ved sundhedsudvalgsmødet den 27. november 2018 blev der orienteret om lægedækningssituationen i Vesthimmerland kommune, da der er lægemangel i kommunen.

Aalestrup, Farsø og Løgstør lægedistrikter er erklæret lægedækningstruede, og i Aalestrup og Farsø er der ubesatte lægeklinikker (ledige ydernumre). Desuden er gennemsnitsalderen for de praktiserende læger højt, og der er derfor et større generationsskifte på vej. På den baggrund har Sundhedsudvalget bedt forvaltningen udarbejde forslag til, hvordan Vesthimmerlands Kommune kan medvirke til en understøttelse af lægedækningen i kommunen.

For at tiltrække læger til dette generationsskifte, og for at besætte de ledige ydernumre, præsenteres forslag til en styrkelse af samarbejde, oplysning og markedsføring for praktiserende læger og lægestuderende.

Fokus for indsatsen er som udgangspunkt hele Vesthimmerlands Kommune, men det anbefales, at indsatsen især koncentrerer sig om Farsø og Aalestrup, der har ledige ydernumre; dernæst Løgstør, der er karakteriseret som lægedækningstruet men uden ledige ydernumre pt.

Der har i november måned 2018 været afholdt møde mellem Vesthimmerlands Kommune, Praksisenheden i Region Nordjylland og Praktiserende Lægers Organisations afdeling i Nordjylland (PLO Nordjylland) om strategier for sikring af lægedækningen i Vesthimmerland. Både Region og PLO er tæt på både potentielle praksislæger, lægestuderende og læger med planer om flytning eller lukning.

Som følge af mødet er der nu etableret en kontakt med PLO Nordjylland, der indgår som samarbejdspartner i nedenstående tiltag. Vesthimmerlands Kommune var endvidere til stede ved de årlige Lægedage 2018 som repræsentant fra de nordjyske kommuner i et markedsføringstiltag for at få flere praktiserende læger til Nordjylland.

Administrationen fremlægger følgende forslag til rekruttering af praktiserende læger i Vesthimmerlands Kommune:

**Indsats 1: Informationsmøder for læger, der har henvendt sig som interesserede i at nedsætte sig i Vesthimmerlands kommune**

For de læger, der fra forskellig side har ønsket at høre mere om mulighederne for at nedsætte sig som praktiserende læge i Vesthimmerlands Kommune, er der til Region Nordjylland indmeldt en kontaktperson (Afdelingschef Bente Bach Poulsen). Kontaktpersonen kan efter den interesserede læges ønske etablere kontakter i forhold til:

- Kommunens Praksiskonsulent om spørgsmål vedrørende klinikdrift i Vesthimmerland, de stedlige lægers netværk og muligheder for faglig sparring.
- PLO Nordjylland og evt. etablerede læger i kommunen om spørgsmål vedr. ansættelse, samarbejder, køb/salg af praksis, muligheder for generationsskifte m.v.
- Møde med nøglepersoner på Farsø Sygehus for præsentation af sygehuset og muligheder for samarbejde og faglig sparring.
- Møde med initiativgruppen ved Læge- og Sundhedshus Aalestrup.
- Orientering om projekt Sundhedens Hus i Farsø.
- Kontakt til Erhverv Væksthimmerland.
- Andre private eller kommunale aktører efter ønske fra interesseret læge.

## Indsats 2: Synliggørelse for medicinstuderende og kommende praksislæger

Der foreslås arrangeret en årlig ”Åbent Hus / Bustur” for medicinstuderende, læger i introduktions- og hoveduddannelsesstillinger samt praktiserende læger med interesse for at afsøge Vesthimmerland som mulighed for at etablere praksis.

Åbent Hus/Bustur afholdes i 2. kvartal 2019.

Indholdet på dagen vil i vid udstrækning være samme emner som ift. den individuelle rekrutteringsindsats (se ovenfor i indsats 1)

Forslag til program:

### Velkomst

- Velkommen til Vesthimmerlands kommune vedr Borgmester og Sundhedsudvalgsformand
- Præsentation af Vesthimmerlands Kommune – med særligt henblik på befolknings sammensætningen, sygdomsmønster, kommunale sundheds- og ældretilbud
- Vesthimmerland som bosætningskommune og kommunens tilbud til erhvervsdrivende
- Vesthimmerland set fra en lægepraksis (v. Praksiskonsulent)

### Bustur til:

- Aalestrup Læge- og Sundhedshus - præsenteres af initiativgruppen
- Der etableres kontakt til Farsø Sygehus med henblik på besøg
- Evt. besøg på Sundhedscenter Vesthimmerland – herunder præsentation af Sundhedens Hus i Farsø, der er projekteret som nabo til Sundhedscentret
- Evt. besøg på en lægeklinik

### Afslutning/spørgsmål

- Herunder kort oplæg fra PLO og/eller Region Nordjylland vedr. forskellige muligheder for nedsættelse som praktiserende
- Afslutning – Udlevering kasse med himmerlandske specialiteter samt relevant information om kontaktpersoner

Målgrupperne for turen vil være:

- Medicinstuderende på Klinisk Basisuddannelse (12 måneders delforløb, hvoraf 6 måneder skal være i almen praksis)
- Læger ansatte i introduktionsstillinger i almen medicin eller almen praksis (1 års ansættelse inden for et speciale for at afprøve dette)
- Læger i hoveduddannelsesforløb i almen medicin (4 – 5 år – efter afslutning færdig som speciallæge i almen medicin)
- Interesserede, der henvender sig til Region Nordjylland, PLO eller via andre aktører (kommunens kontaktperson er tovholder)

## Forventet konsekvens

En rekrutteringsindsats, der dækker både den/de konkrete henvendelser fra enkeltstående læger, såvel som et årligt åbent hus arrangement/bustur forventes at have en positiv betydning ift. kendskabet til kommunen hos potentielle praktiserende læger i kommunen.

## Organisering og kommunikation

- Annoncering på målrettede facebooksider for nordjyske medicinstuderende og yngre almene medicinere (I samarbejde med PLO Nordjylland)
- Annonce i Ugeskrift for Læger
- ”Pop-up” på universitetet i Aalborg (og Aarhus) med flyers og invitationer til arrangementet
- Ophængning af plakater/flyers sammesteds
- Invitation til stedlige læger om at videregende til deres netværk
- Facebooksider og andre fora for FYAM – Foreningen af Yngre Medicinere Facebook (kommende almene medicinere) og SAMS – Studerende Almen Medicinske Selskab (medicinstuderende)

Begivenheden dækkes af kommunens kommunikationsafdeling med invitation af lokale medier som:

- Nordjyske
- TV2 Nord – P1 Nordjylland
- De fire distriktsblade
- Lokalt indblik

Der udarbejdes pressemeddelelser til ovenstående, hvis de ikke fremmøder. Pressemeddelelser deles tillige på kommunens egne kommunikationsplatforme (hjemmeside, Facebook, Instagram)

## Lovgrundlag

Ingen aktuel lovgivning.

## Økonomi

Antal	Pris. pr. stk	I alt
-------	---------------	-------

Leje af bus	1	2.800	2.800
Forplejning gæster og værter	26	250	6.500
Gavekasser til gæster	20	150	3.000
Annonceudgift Ugeskrift for Læger	1	10.200	10.200
Annonceudgift øvrige (rammebeløb)	1	5.000	5.000
			27.500

Udgifterne til arrangementet dækkes af midler, der er afsat ift. Lægeaftaler.

## Procesplan

Februar 2019: Endelig dato og aftaler indgås. Udarbejdelse af officielt program og af en kommunikations- og annonceplan

Marts - april 2019: Annoncering af arrangementet. (I samarbejde med kommunens kommunikationsafdeling, PLO Nordjylland samt Praksiskonsulenten)

Maj 2019: Afholdelse af Åbent Hus/Bustur

## Sagen afgøres i

Sundhedsudvalget.

## Administrationen indstiller

- at Sundhedsudvalget godkender strategien for bidrag til rekruttering af praktiserende læger i Vesthimmerlands kommune
- at Sundhedsudvalget sender sagen til orientering i Ældrerådet

Sundhedsudvalget, 5. februar 2019, pkt. 25:

Administrationens indstilling godkendt.

Pia Buus Pinstруп var fraværende med afbud, og deltog ikke i behandlingen af punktet.

## Beslutning

Taget til efterretning.

Forvaltningen orienterede om, at der er stor mediebevågenhed omkring kommunens tiltag for rekruttering af læger. De praktiserende læger bakker op omkring kommunens initiativ.

Jerzy Waclaw Grycel var fraværende, og deltog ikke i behandlingen af punktet.

# Punkt 6: Orientering om Telecare Nord hjertesvigt - afslutningsrapport

29.30.00-P00-9-19

## Punktoplysninger

Sagsnr.: 29.30.00-P00-9-19

Sagsbeh.: Maria Fosnæs Thorsager

## Baggrund

Telecare Nord Hjertesvigt er formelt startet op 1. december 2015. Inklusionen af borgere til projektet sluttede marts 2017 med inklusion af omtrent 300 borgere fordelt i en interventionsgruppe og kontrolgruppe. Der er borgere med fra alle kommuner. Interventionsgruppen (forsøgsgruppen) udgjorde ved projektets start knap 150 borgere, som modtog telemedicin, fordelt på de 11 kommuner. De større kommuner havde relativt flere patienter i forhold sammenlignet med de mindre kommuner. Der er i forbindelse med projektet gennemført kompetenceløst målrettet hjemmesygeplejen i alle nordjyske kommuner.

Å

Hjertesvigtprojektet har taget udgangspunkt i de erfaringer, man har gjort sig med KOL, ligesom projektorganiseringen, de fælles drifts- og serviceydelser samt modellen for ansvarsfordelingen har basis i KOL-projektet.

Å

Projektet har dels haft til formål at undersøge de sundhedsmæssige effekter af brug af telemedicin til målgruppen, dels de sundhedsmæssige økonomiske effekter.

Å

Resultaterne af projektet peger på interessante perspektiver ved at tilbyde telemedicin til hjertesvigtspatienter, både hvad angår patienternes livskvalitet og følelsen af mestring af egen sygdom, men også sundhedsmæssigt økonomisk, da projektet peger på, at hjertesvigtspatienter, der benytter telemedicin, eksempelvis har færre besøg på regionens hjertesvigtsklinikken, hos den praktiserende læge mv.

Å

Der er den psykiske effekt signifikant forskel mellem kontrol og interventionsgruppe, hvor de der modtog telemedicin opnåede en signifikant bedre livskvalitet. Det er et bedre resultat end i KOL-projektet, hvor der ikke var signifikans. På baggrund af resultaterne fra Telecare Nord hjertesvigt kan det konkluderes, at telemedicin har en målbar positiv effekt på patienternes mentale helbred og dermed på deres livskvalitet. Å Å

I forhold til omkostningerne, kan der ses en betydelig besparelse for gruppen, der modtager telemedicin. Besparelsen skyldes umiddelbart et stort fald i hospitalsomkostninger, ligesom interventionsgruppen havde et væsentligt mindre ressourceforbrug indenfor den ambulante behandling. Der ses også et svagt mindre forbrug af ydelser i primærsektor. Den sundhedsmæssige økonomiske evaluering tyder altså på, at der er en betydelig økonomisk gevinst ved at tilbyde telemedicin til patienter med hjertesvigt. Et første bud lyder på mellem kr. 30.000 - 40.000 pr borger, når udgifter til investeringer og til drift er taget med i beregningen. Besparelsen er primært på indlæggelser og reduktion i ambulatoriebesøg.

Å

Der ses ikke besparelser på kommunale omkostninger, men til gengæld er det heller ikke dyrere (her er indregnet omkostninger til drift, såsom timer til de telemedicinske opgaver for den kommunale sygeplejerske).

Å

Generelt har telemedicin skabt mere kontakt/kommunikation mellem borgerne og sygeplejerskerne. Telemedicin opleves af sygeplejerskerne som forebyggende arbejde, og de oplever det meget meningsfuldt at lære patienterne mere om deres egen sygdom og give dem redskaber til at kunne handle på symptomer.

Analyserne tyder på, at indførelsen af det telemedicinske tilbud vil medføre en betydelig besparelse i sundhedssektoren, som overstiger den omkostning, der er forbundet med at udbyde den telemedicinske løsning.

Å

## Forventet konsekvens

Ingen bemærkninger.

Å

## Organisering og kommunikation

Telecare Nord Hjertesvigt er et telemedicinsk projekt i regi af den nordjyske sundhedsaftale 2015-2018. Alle nordjyske kommuner, PLO og de nordjyske hospitaler har deltaget i projektet, der har haft til formål at undersøge effekten af brug af telemedicin til patienter med hjertesvigt.

Å

Den administrative styregruppe for sundhedsaftalerne, DAS, udgør TeleCare Nord's strategiske Styregruppe, herunder for TeleCare Nord Hjertesvigt og Landsdelsprogram Nordjylland. I tillæg til Styregruppen er der etableret et Forretningsudvalg.

Å

## Lovgrundlag

Ingen aktuel lovgivning.

Å

## Økonomi

Udgiftsneutral.

Å

## Procesplan

Det forventes, at Den administrative Styregruppe i foråret 2019 tager stilling til, hvorvidt de kan anbefale, at Telecare Nord Hjertesvigt overgår fra projekt til drift. Herefter skal Sundhedskoordinationsudvalget behandle sagen og tage stilling til, om de kan anbefale, at projektet overgår til drift. Å

Å

I så tilfælde vil hver enkelt kommune få mulighed for at beslutte, om man vil være en del af ordningen fremadrettet. Sandsynligvis vil denne beslutning skulle træffes i efteråret 2019.

Å

## Sagen afgøres i

Sundhedsudvalget.

Å

## Administrationen indstiller

Administrationen indstiller 5. marts 2019, pkt. 48:

- at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sundhedsudvalget, 5. marts 2019, pkt. 48:

Taget til efterretning.

Â

Kirsten Moesgaard deltog ikke i behandlingen af punktet.

Â

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

Â

Jerzy Waclaw Grycel var fravÃ¦rende, og deltog ikke i behandlingen af punktet.

Â

### **Bilag**

TCN Hjertesvigt Afslutningsrapport 2019\_ISSUU

# Punkt 7: Orientering om klyngesamarbejde jf. ny overenskomst almen praksis

29.30.12-G01-1-19

## Baggrund

I slutningen af 2017 blev der indgået overenskomstaftale mellem RTNL (Regionernes Lægnings- og Takstnævnet) og PLO (Praktiserende Lægers Organisation) for perioden 1. januar 2018 til 31. december 2020.

Hovedelementerne i denne er som følger:

- Praktiserende læger skal på sigt stå for hovedparten af behandlingen af KOL- og diabetes type 2-patienter.
- Kontroller af visse kræftsygdomme foretages i almen praksis, ligesom praktiserende læger skal styrke fokus på behovene hos det stigende antal kræftpatienter.
- Praktiserende læger får større ansvar for at følge op over for sårbare borgere efter udskrivelse fra hospitalet.
- Sygebesøg i borgernes hjem opprioriteres.
- Praktiserende læger med mange særligt behandlingskrævende patienter honoreres ekstra ud fra et såkaldt differentieret basishonorar.
- Lægedækningstruede områder får en højindsættelse ved, at praktiserende læger i de områder får bedre mulighed for at etablere delepraksis, ansætte læger, som fortsat er under uddannelse, og kompensation ved sygdom og barsel.
- Kvalitetsarbejdet i almen praksis styrkes. Ambitionen er, at alle praktiserende læger fremover skal være del af en kvalitetsklynge, som arbejder målrettet med kvaliteten i klinikkerne.

Å

## Sagsfremstilling

Praksiskonsulent Vivi Jørgensen vil ved mødet orientere om, hvorledes der arbejdes med kvalitetsarbejdet og herunder etableringen af kvalitetsklyngerne.

Å

## Lovgrundlag

Overenskomst for alment praktiserende læger 1. januar 2018 til 31. december 2020.

Å

## Sagen afgøres i

Kommunalt lægeligt udvalg.

Å

## Økonomi

Udgiftsneutral.

Å

## Administrationen indstiller

- at orienteringen tages til efterretning

## Beslutning

I Region Nordjylland understøttes klyngesamarbejdet af NORDKAP. Klyngesamarbejdet i Vesthimmerlands, består af 21 praktiserende læger med klinikker i kommunen.

Â

NORDKAP understøtter klyngesamarbejdet ved bl.a. at bistå med forskellige dataudtræk. Disse udtræk kan bruges som sammenligning på tværs af læger/klinikker. På længere sigt er ideen, at klyngesamarbejdet bl.a. skal være et datadrevet forum, hvor læger kan lære af hinanden.

Â Â

Økonomien til klyngesamarbejdet er forhandlet i forbindelse med lægernes overenskomst 2018.

Â

Jerzy Waclaw Grycel var fraværende, og deltog ikke i behandlingen af punktet.Â

Â

# Punkt 8: Orientering om puljeopslag - etablering af Læge- og Sundhedshuse

02.00.00-P20-2-19

## Baggrund

På finansloven for 2017 blev der afsat 800 mio. kr. over 4 år (200 mio. kr. årligt i 2018-2021) til en pulje til Læge- og Sundhedshuse. Sundheds- og Ældreministeriet udlodder nu en ny pulje for 2019 på 200 mio. kr til etablering af Læge- og sundhedshuse. De resterende midler udmøntes ifm. regeringens Nærhedsfond.

Puljen har til formål at investere i moderne Læge- og Sundhedshuse, der understøtter bedre lægedækning i alle dele af landet samt medvirke til at styrke samarbejdet på tværs af faggrupper og aktører. Projekterne skal have fokus på at understøtte, at flere praktiserende læger organiserer sig i flermåndspraksis og i at der generelt skabes bedre adgang for borgerne til praktiserende læge. Puljen skal samtidig understøtte et stigende antal uddannelseslæger. Puljen har endvidere til formål, at Læge- og sundhedshusene skal medvirke til at styrke sammenhængen i det nære sundhedsvæsen og sikre bedre integration mellem almen praksis, kommunale sundhedsydelse og sygehusene.

I puljen kan der søges om:

- Midler til etablering, renovering eller udbygning af moderne Læge- og sundhedshuse, hvor alment praktiserende læger og evt. andre relevante faggrupper f.eks. speciallæger og kommunale sundhedstilbud arbejder sammen i større enheder.
- Midler til indkøb af nødvendigt udstyr/apparatur til varetagelse af behandlingsopgaverne i Læge- og sundhedshusene.
- 

## Sagsfremstilling

Ved mødet gives en orientering om forvaltningens arbejde i forbindelse med puljeopslaget.

## Lovgrundlag

Sundhedsloven.

## Sagen afgøres i

Kommunalt Lægelig Udvalg.

## Økonomi

## Administrationen indstiller

- at orienteringen tages til efterretning

## Beslutning

Taget til efterretning.

Jerzy Waclaw Grycel var fraværende, og deltog ikke i behandlingen af punktet.

## **Bilag**

Puljeopslag-vejledning-til-ansoegning.pdf