

REFERAT Kommunalt lægeligt udvalg d. 03-12-2024

Mødedato Tirsdag d. 03. december 2024 kl. 14:00

Mødested Virtuelt

Mødedeltagere Berit Peschardt, Birgit Graversgaard, Mette Rohde, Vivi
Jørgensen, Bente Bach Poulsen, Tine Ørmdrup, Connie Bruun
Andersen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Drøftelse af ny aftale om faste læger på botilbud i Vesthimmerland.....	4
Orientering fra praksiskonsulent.....	6
Orientering om ny aftale om reglerne for beskæftigelsesindsatsen til sygemeldte borgere.....	7
Orientering om oprettelse af subakut daghospital i Region Nordjylland.....	9
Orientering om sundhedsreformen.....	11
Meddelelser til Kommunalt Lægeligt Udvalg den 3. december 2024.....	14

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

85.02.02-P35-269-18

Baggrund

Fast punkt til møde i Kommunalt Lægeligt Udvalg.

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

Lovgrundlag

Ingen aktuel lovgivning.

Sagen afgøres i

Kommunalt Lægeligt Udvalg.

Økonomi

Udgiftsneutral.

Indstilling

- at dagsordenen godkendes.

Beslutning

Fraværende: Mette Rohde

Dagsorden er godkendt men med bemærkning om, at punkt fire i stedet omhandler ekspertudvalgets anbefalinger den fremtidens beskæftigelsesindsats.

Fraværende:

Mette Rohde

Fraværende Mette Rohde

Punkt 2: Drøftelse af ny aftale om faste læger på botilbud i Vesthimmerland

85.02.02-P35-269-18

Baggrund

Der er den 10. september 2024 indgået en ny etårig overenskomst om almen praksis, som træder i kraft den 1. januar 2025.

Sagsfremstilling

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) har den 10. september 2024 indgået en ny etårig overenskomst om almen praksis. Den nye overenskomst træder i kraft den 1. januar 2025.

Faste læger på bosteder

Som en del af aftalen indgår fasttilknytning af praktiserende læger på bosteder. Ordningen skal supplere den allerede aftalte indsats med sundhedstjek på botilbud, og yderligere styrke kompetenceudviklingen på bosteder gennem sundhedsfaglig rådgivning til medarbejdere. Uligheden i sundhed er i dag markant for socialt udsatte borgere og borgere med handicap og psykiske lidelser, der bor på bosteder. Ordningen om fasttilknytning skal medvirke til at øge kvaliteten og reducere omfanget af uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser blandt målgruppen gennem både rådgivning, styrket kommunikation og samarbejde mellem bostedspersonale og borgers læge.

Implementering af botilbudslæger

Med den nye ordning fokuseres på botilbud efter Servicelovens § 108 og Almenboliglovens § 105 med hjælp efter SEL §85 før der sker en videre udbredelse af ordningen til øvrige botilbud.

På mødet deltager afdelingschef for Psykiatri og Handicap Marianne Hvilsom.

Lovgrundlag

Ingen aktuel lovgivning.

Sagen afgøres i

Kommunalt Lægeligt Udvalg.

Økonomi

Udgiftsneutral.

Indstilling

- at implementeringen af aftalen omkring faste læger på botilbuddene drøftes.

Beslutning

Fraværende: Mette Rohde

På mødet drøftes hvorledes man har tænkt sig at implementere den nye aftale om faste læge på botilbuddene i Vesthimmerlands Kommune. På baggrund af drøftelsen aftales, at der er behov for at afvente nærmere information, og at forvaltningen retter henvendelse til det fælles kommunale sundhedssekretariat for at følge op herpå.

Fraværende:

Mette Rohde

Fraværende Mette Rohde

Punkt 3: Orientering fra praksiskonsulent

85.02.02-P35-269-18

Baggrund

Fast punkt på møde i Kommunalt Lægeligt Udvalg.

Sagsfremstilling

Orientering fra praksiskonsulenten om seneste nyt.

Lovgrundlag

Ingen aktuel lovgivning.

Sagen afgøres i

Kommunalt Lægeligt Udvalg.

Økonomi

Udgiftsneutral.

Indstilling

- at Kommunalt Lægeligt Udvalg tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Fraværende: Mette Rohde

Orienteringen blev taget til efterretning.

Praksiskonsulenten orienterede om den etårige overenskomstaftale for Praktiserende Lægers Organisation (PLO). Aftalen skal blandt andet være med til at sikre faste læger på bosteder samt bedre understøttelse af lægedækningen, hvor det gøres mere attraktivt at være praktiserende læge i yderområderne. I Vesthimmerlands Kommune er det fortsat Løgstør og Aalestrup, der er lægedækningstruede områder.

Fraværende:

Mette Rohde

Fraværende Mette Rohde

Punkt 4: Orientering om ny aftale om reglerne for beskæftigelsesindsatsen til sygemeldte borgere

85.02.02-P35-269-18

Baggrund

Den 14. marts 2024 har Beskæftigelsesministeren og forligspartierne bag sygedagpengereformen indgået en aftale, der har til formål at forenkle reglerne og sætte borgerens behov i centrum. Der er tre fokusområder i aftalen:

- Større målretning mod den enkelte borgers behov
- Mere værdighed i mødet med systemet
- Mere smidighed i samarbejdet mellem kommunen og praktiserende læger

Aftalen træder i kraft 1. januar 2025.

Sagsfremstilling

Afdelingsleder for sygedagpengeafdelingen Berit Peschardt vil orientere yderligere om aftalen på mødet.

Lovgrundlag

Ingen aktuel lovgivning.

Sagen afgøres i

Kommunalt Lægeligt Udvalg

Økonomi

Udgiftsneutralt.

Indstilling

- at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Fraværende: Mette Rohde

Orienteringen blev taget til efterretning.

Afdelingsleder for sygedagpengeafdelingen Berit Peschardt orienterede ekspertudvalgets anbefalinger til fremtidens beskæftigelsesindsats og ikke sygedagpengereformen. Regeringen nedsatte i maj 2023 en ekspertgruppe, som fik et år til at komme med anbefalinger til fremtidens beskæftigelsesindsats med fokus på større frihed, forenkling og værdighed. Ekspertgruppen afsluttede sit arbejde i juni 2024.

Der er med ekspertudvalgets anbefalinger opstillet fire centrale målsætninger for den fremtidige beskæftigelsesindsats herunder høj beskæftigelse, lave omkostninger, tilfredshed og værdighed samt enkelhed og gennemsigtighed. Vesthimmerlands Kommune er allerede godt i gang med at imødekomme ekspertudvalgets anbefalinger, og det er vurderingen at der allerede kan ses nogle positive gevinster.

På mødet orienteres om hvordan sygemeldte borgere håndteres, og hvornår lægerne skal inddrages i processen. Der vil fortsat komme forespørgsler på attester, men det er forventningen at der vil ske et betydeligt fald i forespørgslen herpå.

Fraværende:

Mette Rohde

Fraværende Mette Rohde

Punkt 5: Orientering om oprettelse af subakut daghospital i Region Nordjylland

85.02.02-P35-269-18

Baggrund

Der er udviklet en ny visitationsmodel og tilbud om subakut daghospital i Region Nordjylland, som præsenteres for Kommunalt Lægeligt Udvalg.

Sagsfremstilling

For at sikre bedre patientforløb samt aflaste det akutte område er der udviklet en ny visitationsmodel og et tilbud om subakut daghospital i Region Nordjylland, der medfører at den praktiserende læge/vagtlæge kan henvise via én indgang til henholdsvis Aalborg Universitetshospital og Regionshospitalet Nordjylland med henblik på en subakut udredning indenfor 72 timer.

Målgruppen for indsatsen er den uafklarede patient med én eller flere problemstillinger, der ikke alene kan løses i almen praksis eller i de subakutte tider i specialerne på hospitalerne, og som kræver vurdering på hospitalet inden for 72 timer

Tilbuddet vil blive implementeret trinvis og første fase løber fra 1. oktober til 31. december 2024 med deltagelse af 15 lægepraksis i regionen. Planen er, at det subakutte daghospital breddes ud til hele regionen pr. 1. februar 2025.

For Vesthimmerlands Kommune gælder, at Aars Lægehus deltager i implementeringsperioden.

Vedlagt som bilagsmateriale er en beskrivelse af tilbuddet.

Lovgrundlag

Ingen aktuel lovgivning.

Sagen afgøres i

Kommunalt Lægeligt Udvalg

Økonomi

Udgiftsneutralt.

Indstilling

- at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Fraværende: Mette Rohde

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende:

Mette Rohde

Bilag

Oprettelse af subakut daghospital.pdf

Fraværende Mette Rohde

Punkt 6: Orientering om sundhedsreformen

85.02.02-P35-269-18

Baggrund

Regeringen har den 15. november 2024 indgået en bred politisk aftale om en sundhedsreform. Kommunalt Lægeligt Udvalg orienteres med denne sag om den nye sundhedsreform med henblik på en indledende drøftelse.

Sagsfremstilling

Regeringen og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre offentliggjorde den 15. november 2024 aftalen om en ny sundhedsreform. Baggrunden for reformen er, at sundhedsvæsenet er under et stigende pres. Den demografiske udvikling med flere ældre og færre i den arbejdsdygtige alder betyder, at flere får behov for pleje og behandling, og at der vil mangle medarbejdere i sundhedsvæsenet, hvis vi ikke ændrer måden, vi gør tingene på. Samtidig er forskellene i borgernes adgang til god sundhedsbehandling blevet for store på tværs af landet.

Sundhedsreformen består af en lang række initiativer, som er beskrevet i vedlagte bilagsmateriale. Nedenfor er oplistet hovedtrækkene i sundhedsreformen.

Ny organisering af sundhedsvæsenet

Den politiske og administrative organisering af sundhedsvæsenet ændres for at styrke samarbejdet mellem de ansvarlige myndigheder – med det mål at etablere et fælles ansvar for at opbygge og styrke sundhedsvæsenet tæt på borgerne.

Fra fem til fire regioner

Antallet af regionerne reduceres til fire. Region Hovedstaden og Region Sjælland lægges sammen til én region – Region Østdanmark. Antallet af direkte folkevalgte medlemmer af regionsrådene afhænger af regionens størrelse: 47 i Region Østdanmark, 25 i Region Nordjylland og 31 i henholdsvis Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Regionsrådet har det samlede budget- og bevillingsansvar, herunder fordeling af ressourcer indenfor regionen og for den samlede sundhedsplanlægning. Regionerne får på sundhedsområdet ansvaret for sygehusbehandling, almen medicinske tilbud og øvrig praksissektor samt det præhospitale område.

Det fremgår af aftalen, at regionerne blandt andet forpligtes til at sikre lægedækning, understøtte kommunale tilbud i regionens geografiske område (plejehjem og botilbud) inden for en national fastlagt opgavebeskrivelse, bedre fysiske rammer for nye lokale sundhedsindsatser, udbygge hjemmebehandling og lave klare mål for den akutte sundhedsindsats.

Den nye forvaltningsstruktur træder i kraft pr. 1. januar 2027. 2026 er derfor et overgangså. Der er valg til de nye regionsråd i november 2025.

Regioner og kommuner skal arbejde tættere sammen

Der etableres (i udgangspunktet) 17 sundhedsråd som stående udvalg under regionsrådet. Sundhedsrådene har repræsentation fra regionsrådene og kommunerne i rådets geografi. Kommuner og regioner vil få mulighed for at komme med indsigelser i forhold til den foreslåede geografisk afgrænsning (via en opmand). Som følge heraf nedlægges sundhedsklynger, Sundhedssamarbejdsudvalg og kontaktudvalg, og der skal ikke længere udarbejdes sundhedsaftaler.

Regionsrådene får myndighedsansvaret for alle opgaver i regi af rådene ligesom de får økonomi og beslutningskompetence til at skabe flere tilbud tæt på borgerne. Samtidig giver kommunerne afkald på en række opgaver herunder midlertidige pladser, akutsygepleje, patientrettet forebyggelse samt dele af genoptræning i form af den specialiserede rehabilitering, dele af genoptræning på avanceret niveau samt finansieringsansvaret på genoptræning på specialiseret niveau.

Sundhedsrådene får også det umiddelbare ansvar for regionens opgaver på socialområdet. Det er uklart om og i så fald hvilken konkret betydning dette får for eksempel kapacitetsplanlægning af regionale sociale tilbud.

Kommuner vil kunne varetage hele eller dele af driften på vegne af regionen for de opgaver, som flyttes, men med fortsat regionalt myndigheds- og finansieringsansvar. Det vil være konkrete aftaler mellem region og kommuner om de

økonomiske vilkår. Kommunerne får pligt til at varetage driften af sundhedsopgaverne under regionernes ansvar og finansiering, såfremt regionerne anmoder herom, til og med 2028.

Borgere med kronisk sygdom skal have flere rettigheder

Der skal være bedre forløb for kronikere, som blandt andet skal have ret til inden for en bestemt tidsfrist at få en samlet behandlingsplan. Blandt andet skal der være lettere digital deling af sundhedsoplysninger, så eksempelvis borgere med KOL vil opleve sammenhængende forløb og slipper for selv at være tovholdere for deres behandling på tværs af sundhedsvæsenet. Man starter med KOL og kroniske lænderyg-smerter i 2027 og herefter følger: diabetes (2028), hjertesygdomme (2029) og kompleks multisygdom (2031).

Herudover etableres en styrket indsats for mennesker med demens herunder hurtigere udredning for demens blandt andet via almen praksis. Der vil i 2026 blive drøftet et konkret oplæg til styrket demensudredning i almen praksis med henblik på kortere ventetider og udredning tættere på eget hjem.

Flere praktiserende læger i hele landet

Med aftalen gennemføres en lægereform i to hovedspor. Ét der styrker almen praksis og ét der skal skabe mere lige adgang til sygehuslæger og praktiserende speciallæger (for eksempel øjenlæger og ørelæger). Målet er, at der frem til 2035 skal blive mindst 1500 flere praktiserende læger. Antallet skal stige i takt med, at flere opgaver omstilles til og løses af det almenmedicinske tilbud, og at der uddannes flere speciallæger i almen medicin.

Der skal desuden økonomisk støtte til områder med svag lægedækning, hvor en ny honorarstruktur blandt andet skal træde i kraft i 2027, så klinikker med mange behandlingskrævende patienter får mere.

Psykiatrien skal ligestilles

Som en del af reformen indgår, at psykiatrien og det øvrige sundhedsvæsen "ligestilles". Det betyder i praksis, at ledelsen af psykiatrien og somatik i højere grad end i dag skal organiseres sammen. Hvordan det skal foregå og implementeres skal regeringen indgå aftale med regionerne om i 2025. Parterne vil i den sammenhæng have øje for, at implementeringen skal med hensyn til den store 10-årsplan for psykiatrien.

Mere behandling i eller tæt på eget hjem

Mere behandling skal foregå i eller tæt på eget hjem med henblik på at sikre behandling i trygge rammer for borgeren og reducere forebyggelige indlæggelser:

- Hjemmebehandlingsteams: Regionerne har svar for at etablere nye døgndækkende hjemmebehandlingsteams, som fx kan assistere med behandling og tidlige indsatser i eget hjem. Opgaven vil efter aftale også kunne løses af kommunale medarbejdere med relevant sparring og oplæring fra hjemmebehandlingsteamsne, eller via offentlige private samarbejder
- 96 timers behandlingsansvar for sygehusene efter udskrivning: Ordningen om 72 timers behandlingsansvar udvides til 96 timer og omfatter en større gruppe. For eksempel ældre patienter på akutmodtagelser og psykiatriske patienter.
- Fasttilknyttet læge på botilbud og forsorgshjem: Aftaleparterne opretter i tillæg til overenskomstaftalen om fasttilknyttede læger på botilbud en pulje til at udvikle og afprøve en model for udgående eller målrettede almenmedicinske tilbud til udsatte og sårbare borgere og brugere på blandt andet bosteder og brugere af forsorgshjem mv. i perioden 2026-2030, som regionerne kan ansøge.
- Styrket udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien: Kvalitetsløft af den sundhedsfaglige indsats i kommunerne og palliativ indsats. De afsatte midler er en del af investeringerne i de nye sundhedsråd og skal udmøntes lokalt gennem sundhedsrådene. Indførelse af nationale tværgående kvalitetsstandarder for blandt andet de kommunale sundhedsindsatser, udarbejdes af Sundhedsstyrelsen med henblik på at sikre udvikling og styrke den almene sygepleje. Styrkelse af den basale og specialiserede palliative indsats skal ses i lyset af Kræftplan V.

Folkesundhedslov

Den strukturelle forebyggelse i kommunerne styrkes via en Folkesundhedslov, der udarbejdes med inspiration fra Norge. Loven vil forpligte kommunerne til arbejde systematisk og på tværs af velfærdsområder med at styrke folkesundheden og mindske ulighed i sundhed uden at det indebærer øget administration for kommunerne.

Det står kommunerne frit for at målrette indsatserne til netop de behov og udfordringer, der er lokalt. Kommunerne kan inddrage civilsamfund, almene boligorganisationer og lokale virksomheder. Sundhedsstyrelsen vil i den forbindelse revidere de eksisterende forebyggelsespakker.

Lovgrundlag

Ingen aktuel lovgivning.

Sagen afgøres i

Kommunalt Lægeligt Udvalg.

Økonomi

Udgiftsneutralt.

Indstilling

- at orienteringen om sundhedsreformen tages til efterretning.

Beslutning

Fraværende: Mette Rohde

Orienteringen blev taget til efterretning. Det aftales at der løbende følges op på sundhedsreformen.

Fraværende:

Mette Rohde

Bilag

Aftale om sundhedsreform 2024

Fraværende Mette Rohde

Punkt 7: Meddelelser til Kommunalt Lægeligt Udvalg den 3. december 2024

85.02.02-P35-269-18

Baggrund

Fast punkt på møde i Kommunalt Lægeligt Udvalg.

Sagsfremstilling

Der orienteres om aktuelle emner for Kommunalt Lægeligt Udvalg.

- Mødedatoer for 2025

Lovgrundlag

Ingen aktuel lovgivning.

Sagen afgøres i

Kommunalt Lægeligt Udvalg.

Økonomi

Udgiftsneutral.

Indstilling

at orienteringen tages til efterretning

- at datoer for KLU-møder i 2025 aftales.

Beslutning

Fraværende: Mette Rohde

Orienteringen blev taget til efterretning.

Følgende datoer for KLU-møder i 2025 blev besluttet:

- 1. april 2025 kl. 14.00 - 16.00
- 17. juni 2025 kl. 14.00 - 16.00
- 30. september kl. 14.00 - 16.00
- 2. december kl. 14.00 - 16.00

Punkter til kommende møde:

- Ældrelov

Fraværende:

Mette Rohde

Fraværende Mette Rohde