

# **REFERAT Kommunalt lægeligt udvalg d. 26-11-2019**

**Mødedato** Tirsdag d. 26. november 2019 kl. 14:00

**Mødested** Farsø administrationsbygning, mødelokale Johannes

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering om projekt inklusion og fastholdelse af sårbare diabetikere i Vesthimmerlands Kommune.....	4
Orientering om godkendelse af IV behandling i eget hjem.....	6
Håndkøbsmedicin.....	9
Indførelse af FMK på Socialområdet.....	10
Status på faste læger på plejecentre.....	12
Status på akutpladser.....	14
Mødekalender 2020.....	16
Gensidig orientering til mødet den 10. september 2019.....	17
Punkter til kommende møder.....	18

## **Punkt 24: Godkendelse af dagsorden**

00.22.02-G01-1-18

### **Baggrund**

Fast punkt til møde i Kommunalt Lægeligt Udvalg.

### **Sagsfremstilling**

Godkendelse af dagsordenen.

### **Lovgrundlag**

Ingen relevant lovgivning.

### **Sagen afgøres i**

Kommunalt Lægeligt Udvalg.

### **Økonomi**

Udgiftsneutral.

### **Administrationen indstiller**

At dagsordenen godkendes.

### **Beslutning**

Dagsordenen godkendes.

# **Punkt 25: Orientering om projekt inklusion og fastholdelse af sårbare diabetikere i Vesthimmerlands Kommune**

29.00.00-P20-36-18

## **Baggrund**

Sundhedsstyrelsen har bevilget støtte til Vesthimmerlands kommune med kr. 2.305.270 fra satspuljen vedr. Inklusion og fastholdelse af særligt sårbare patienter med diabetes.

## **Sagsfremstilling**

Med satspuljeaftalen for 2017-2020 blev Regeringen og satspuljepartierne enige om at afsætte en ramme på 65 mio. kr. til en national diabetesbehandlingsplan. Handlingsplanen indeholder 12 initiativer til styrkelse af diabetesindsatsen i Danmark for perioden 2017-2020.

Vesthimmerlands kommune har beskrevet et projekt, hvor de overordnede mål er:

- at etablere et sundhedsteam med kompetencer inden for diabetes, social ulighed og sundhedspædagogik. Teamet skal opspore, inkludere, fastholde og følge op på socialt sårbare diabetikere til deltagelse i kommunens rehabiliteringstilbud
- at målrette og skræddersy det eksisterende rehabiliteringstilbud til særligt sårbare diabetikere, der kan have brug for en mere håndholdt og individuelt tilpasset indsats
- at etablere et samarbejde med Diabetesambulatoriet, Medicinsk dagsafsnit, Aalborg Universitetshospital – Farsø om rekruttering af deltagere til projektet
- at etablere et partnerskab med kommunens apoteker om en forstærket rekrutteringsindsats for diabetikere.

Projektperioden løber til den 31. december 2020.

Til orientering:

- Kort beskrivelse af projektet, herunder holdforløb for sårbare diabetikere i Kimbrerparken.
- Hvordan samarbejdes der med lægerne omkring rekruttering af sårbare diabetikere til projektet?

## **Lovgrundlag**

Ingen relevant lovgivning.

## **Sagen afgøres i**

Kommunalt Lægeligt Udvalg

## **Økonomi**

Den samlede bevillingen for projektperioden er udgiftsneutral, idet der er tale om projektmidler fra eksterne pulje.

## **Administrationen indstiller**

- at orienteringen tages til efterretning
- at det drøftes, hvordan der samarbejdes om rekruttering af sårbare diabetikere

## **Beslutning**

KLU tager orienteringen til efterretning.

Sundhedscenteret er interesseret i at praktiserende læger henviser relevante borgere til projektet. Det er vigtigt for de praktiserende læger, at de ikke skal sortere i forhold til særlige sårbare, men at de kan henvise til en indgang.

Der er gratis foredrag med Chris MacDonalds 15. januar 2020, hvor der blandt andet bliver reklameret for projektet.

## **Bilag**

Notat projekt Inklusion og fastholdelse af sårbare diabetikere

## **Punkt 26: Orientering om godkendelse af IV behandling i eget hjem**

29.00.00-G01-387-19

### **Baggrund**

Som et led i udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, samt den konkrete udviklingen i visse behandlingsformer indenfor intravenøs (IV) behandling, gør at flere af disse behandlinger kan foregå borgernært, hvilket vil være til fordel for patienter og pårørende.

Som udgangspunkt har IV behandling været en regional opgave, som foregår på hospitaler under indlæggelse eller som ambulante behandling, hvor borgere møder ind på hospitalet til planlagt infusion. Udviklingen på området har dog gjort, at en række opgaver indenfor IV-behandling fagligt set varetages i borgers eget hjem eller på andre kommunale tilbud, fx klinikker.

Overgangen til et mere borgernært tilbud vil for patienter og pårørende kunne være et kvalitetsløft. Patienten vil ved behandling i eget nærmiljø blive sparet for hospitalsophold eller transporttid, og vil kunne drage nytte af sit sociale netværk. Erhvervsaktive borgere vil derudover have bedre mulighed for at passe deres arbejde.

IV behandling i kommunalt regi, har været drøftet lokalt såvel som nationalt igennem længere tid. Regionsrådsformanden og de 11 nordjyske borgmestre ønsker nu, at der indgås en samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner om håndtering af IV-behandling i borgerens eget hjem eller andre steder tæt på borgeren.

### **Sagsfremstilling**

Der lægges op til en aftale mellem region Nordjylland og de 11 nordjyske kommuner om borgernær IV-behandling. Aftalen betyder, at parterne kommer til at finansiere opgaven i fællesskab (70% region/30% kommuner).

Region og kommuner har derfor i fællesskab udarbejdet en løsningsmodel, hvor parterne hver især indgår økonomisk i opgaven (bilag 1 – Rammeaftale IV-behandling).

Denne aftale danner den økonomiske ramme for en aftale om IV i kommunalt regi. Parterne er desuden enige om de faglige rammer for håndteringen af opgaven, herunder kommunikation, ansvarsfordeling, kompetenceudvikling etc.

Rammeaftalen fastsætter vilkårene omkring aktivitet, økonomi og opfølgning – og har karakter af en 2-årig forsøgsperiode. Der foretages en midtvejsopfølgning efter 1 år, hvor efter der kan ske justeringer, hvis der er markante overskridelser. Ligeledes tages aftalen op til revision, hvis der sker nationale tiltag på området.

Patientgrupper:

Aftalen rummer følgende patientgrupper:

- Intravenøs antibiotikabehandling (Patienter med akutte eller kroniske infektioner)

- Væskebehandling til korttarmspatienter (Patienter, der i forvejen får parenteral ernæring)
- Væskebehandling til patienter med akut gastroenteritis (Patienter med eksempelvis roskildesygge/tyndmave og/eller opkast)
- Væskebehandling til dehydrerede patienter (typisk ældre patienter, IV anvendes indtil patienten selv kan indtage væske)
- Vanddrivende behandling til hjertesvigtpatienter (anlægges i hjerteambulatoriet – og medicin gives som bolus)
- Afslutning af kemokur og magnesium behandling (fjernelse af gribbernåle)

Med inkluderingen af disse patientgrupper forventes aftalen at favne ca. 2100 patientforløb årligt. Da patientforløbene varierer meget i forhold til hvor tidskrævende de er, er patientforløbene i rammeaftalen inddelt i tyngdekategorier baseret på tidsforbruget på behandlingen (tyngdekategorien har betydning for den økonomi der er knyttet til det enkelte patientforløb).

Undtagelser:

Hvis aftalen indgås, forpligtiger parterne sig til, at alle forløbene i de ovennævnte kategorier, hvor de lægefagligt vurderes egnede, sker i kommunalt regi. Aftalen rummer dog en række undtagelser, som skal sikre hensyn til patientsikkerhed, arbejdsmiljø og/eller kommunal kapacitet:

- IV-behandlingsforløb med behov for mere end 3 besøg pr. døgn
- IV-behandlingsforløb, hvor det ikke er muligt at håndtere indgiften i lukkede
- Systemer (måske kun relevant ved antibiotika)
- IV-behandlingsforløb, hvor den enkelte indgift indebærer at kommunalt
- Personale skal opholde sig i borgerens hjem i mere end én time ad gangen

I tillæg til ovenstående konkrete undtagelser kan der være ekstraordinære situationer, hvor det af hensyn til patientsikkerheden (eksempelvis hvis de nødvendige kompetencer ikke er til rådighed), er muligt for kommunen at afvise kommunal håndtering af et IV-behandlingsforløb; forløbet håndteres i så fald i hospitalsregi. Dette forventes dog kun undtagelsesvist at være tilfældet.

## **Lovgrundlag**

Ingen relevant lovgivning.

## **Sagen afgøres i**

KLU.

## **Økonomi**

På årsbasis arbejdes med en samlet forventet økonomi på 12,1 mio. kr. for alle kommuner i regionen. Det er denne forventede økonomi, som er rammen for at definere en finansieringsfordeling mellem parterne.

Finansieringsfordelingen er i rammeaftalen 70% for regionen (svarende til 8,5 mio. kr.) og 30% for kommunerne (svarende til 3,6 mio. kr. for de nordjyske kommuner samlet).

Vesthimmerlands kommunes andel af de 12, 1 mio. kr. er ca 0,4 mio. kr.

I bilag 2 er vist de forventede økonomiske konsekvenser for region og de enkelte kommuner ved forskellige finansieringsfordelinger, herunder den konkret aftalte fordeling på 70%/30%.

### **Administrationen indstiller**

- at orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning**

KLU tager orienteringen til efterretning.

Der er i KLU regi en forventning om at antallet af IV behandlinger vil stige.

### **Bilag**

Bilag 1 IV Rammeaftale 11.09.19

Bilag 2. IV regional kommunal finansiering

## **Punkt 27: Håndkøbsmedicin**

29.30.00-I00-2-19

### **Baggrund**

Ifølge FMK er de praktiserende læger ikke forpligtigede til at skrive håndkøbsmedicin på FMK.

Samtidig tilsiger VHK's lokale instruks, at personalet kun må håndtere medicin der står på FMK.

### **Sagsfremstilling**

Denne praksis giver nogle gange anledning til samarbejdsproblemer og efterlader borgeren i en uhensigtsmæssig situation.

- Drøftelse omkring, hvordan vi kan samarbejde omkring denne problematik?
- Hvilken løsning har de enkelte lægehuse lavet?

### **Lovgrundlag**

Ingen relevant lovgivning.

### **Sagen afgøres i**

Kommunal Lægeligt udvalg

### **Økonomi**

Udgiftsneutral.

### **Administrationen indstiller**

- at det drøftes, hvordan der kan samarbejdes omkring denne problematik

### **Beslutning**

Der er i KLU enighed om, at håndteringen af ikke lægeordineret håndkøbsmedicin, ikke er kommunens eller de praktiserende lægers opgave.

Kommunen og praktiserende læger melder beslutningen ud i eget regi.

Ved ændring af instruks for håndkøbsmedicin, er det vigtigt at der henvises til Sundhedsstyrelsens ”Korrekt håndtering af medicin” (<https://stps.dk/da/udgivelser/2011/korrekt-haandtering-af-medicin/>).

Praktiserende lægerne vil i eget regi drøfte, hvilke håndkøbsmedicin der kan ordineres med henblik på en ensretning af praksis.

## **Punkt 28: Indførelse af FMK på Socialområdet**

29.30.00-I00-1-19

### **Baggrund**

På nuværende tidspunkt anvender Socialområdet et dokumentationssystem, der ikke har integration til FMK. Med mere fokus på sundhedsydelse indenfor Socialområdet, er der behov for at medarbejderne får et nyt dokumentationssystem, som kan leve op til de lovmæssige krav om dokumentation og medicinbehandling. Det er derfor besluttet, at der i efteråret 2019 indføres et nyt dokumentationssystem på Socialområdet - nemlig CURA Social.

Systemet arbejder sammen med CURA omsorg, som allerede anvendes på Ældre området. Med adgang til CURA omsorg, skal alle

sundhedsydelser fremadrettet dokumenteres i dette system. Med CURA åbnes for at der fremadrettet skal ske en håndtering og dokumentation

af borgernes medicin i CURA, som det sker på Ældreområdet, hvilket bl.a. betyder udvalgt medicinansvarlig personale fremadrettet får adgang til borgernes FMK.

### **Sagsfremstilling**

Da personalet på Socialområdet fremadrettet skal hente borgernes medicinliste fra FMK til det lokale medicinkort, er der behov for, der sker en oprydning på FMK ( såfremt det ikke allerede er gjort)

Adgangen til CURA åbnes fra omkring november måned, og personalet undervises i brugen af FMK i august / september måned.

Der skal aftales en arbejdsplan i forhold til hvordan og udfra hvilken tidsplan denne oprydning skal foregå

### **Lovgrundlag**

Som på Ældreområdet, skal alle sundhedsydelser dokumenteres og håndteres i CURA omsorg.

### **Sagen afgøres i**

Kommunalt Lægeligt Udvalg.

### **Økonomi**

Alt personale skal modtage undervisning i brugen af CURA Social, samt anvendelse af CURA omsorg i forhold til alle sundhedslovs ydelser.

### **Administrationen indstiller**

- at der sker en drøftelse og aftales en arbejdsplan med overgang til CURA og dermed FMK på Socialområdet
- at der laves en tidsplan for oprydningen af medicin på FMK for borgere tilknyttet Socialområdet.

Kommunalt lægeligt udvalg, 10. september 2019, pkt. 20:

Punktet blev drøftet.

De praktiserende læger ser en udfordring i, at det fælles medicinkort ikke kan ajourføres delvist. Hvis de praktiserede læger ajourfører medicinkortet, hvorpå der er medicin ordineret af en psykiater, vil de overtage medicinansvaret på disse præparater, og det ønskes ikke.

Forvaltningen undersøger nærmere, hvordan man har håndteret denne udfordring i andre kommuner.

Der lægges op til, at der laves en aftale, som svarer til den, som er indgået på ældreområdet.

Aftalen skal være indgået senest 1. november 2019.

Drøftelserne medtages på møde med praksiskonsulenten sidst i september 2019.

Supplerende sagsfremstilling

Udkast til aftale har været drøftet med Praksiskonsulenten og er efterfølgende tilrettet. Nyt udkast er vedhæftet.

- At den fremlagte plan godkendes, således det kan igangsættes

## **Beslutning**

Aftalen blev underskrevet.

## **Bilag**

aftale omkring FMK - CURA social -underskrevet.pdf

# Punkt 29: Status på faste læger på plejecentre

29.30.00-A00-6-18

## Baggrund

I 2016 blev der via satspuljemidler åbnet for en aftale omkring fasttilknyttede læger på alle plejecentre i landet. Formålet med denne ordning er blandt andet at reducere forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser, mere korrekt medicinbehandling og bedre kommunikation og samarbejde mellem personale og læge. I sommeren 2017 påbegyndte en udrulning af aftalen i Vesthimmerlands kommune. I den forbindelse har der været en proces med stillingsopslag, og fordeling af læger til de enkelte plejecentre. Det er nu tid til en opfølgning på indsatsen, både i forhold til hvilke erfaringer der er med indsatsen og hvor de enkelte plejecentre og lægehuse er i forhold til dækning.

## Sagsfremstilling

Nuværende status:

1. Kærbo har ingen aftale, men er i dialog
2. Der er kommet en ny læge i Gedsted, som er blevet plejehjems-læge for både Søndervang og Hesselvang
3. Røde Kors hjemmet dækkes af lægehuset i Løgstør

## Lovgrundlag

Regeringen og de øvrige partier i satspuljekredsen har afsat 100 mio. kr. i satspuljeaftalen for 2016. De 100 mio. kr. skal gå til at indfase ordningen på alle landets plejecentre over fire år.

## Sagen afgøres i

Kommunalt Lægeligt Udvalg.

## Økonomi

Aftalen finansieres af Vesthimmerlands kommune, hvor den fast tilknyttede læge på et plejecenter honoreres for den generelle sundhedsfaglige rådgivning af personalet med 908,75 kr. pr. time (1. oktober 2016-niveau).

Den medgåede transporttid mellem den fast tilknyttede læge og plejecentret honoreres til ovenstående takst, dog således at der maksimalt kan medregnes i alt 30 min. transporttid pr. fremmøde.

Honorering af lægerne for den almenmedicinske undersøgelse og behandling, som ydes til beboere på plejecentret, sker i henhold til taksterne, som følger af Overenskomst om almen praksis inkl. evt. lokalaftaler.

## Administrationen indstiller

- at Der sker en orientering omkring status på indsatsen omkring fasttilknyttede læger på plejecentre
- at Der sker en drøftelse omkring hvordan Hesselvang kan omfattes af indsatsen omkring fasttilknyttet læger på plejecentrene
- at Der sker en drøftelse af de praktiserende lægers erfaringer med opgaven som fasttilknyttet læge på et plejecenter

Kommunalt lægeligt udvalg, 27. november 2018, pkt. 22:

Orienteringen taget til efterretning.

Der er ikke opgjort hvor mange af beboerne på plejcenter Søndervang som ønsker at være en del af Regionsklinikken.

Røde Kors har en aftale med lægehuset i Løgstør. Man oplever dog, at det er få beboere som ønsker at skifte til lægehuset i Løgstør.

Hesselvang har givet udtryk for, at man ønsker en aftale. Der er ikke umiddelbart nogen læger som har budt ind på opgaven. Lægerne vil gerne være med til at lave en løsning til Hesselvang, men har ikke umiddelbart et bud på hvem der kunne varetage opgaven.

Lægerne oplever, at det har været en stor opgave med at få opstartet faste læger på plejecentrene, men oplever også at der er en god faglig kompetence på centrene, og at det er meget tilfredsstillende at arbejde på plejecentrene, når samarbejdet er etableret.

Set i lyset af de generelle lægedækningsproblemer, der er og måske vil øges i fremtiden, kunne en løsning være at arbejde med udviklingen af videoopkobling, så lægen ikke nødvendigvis fysisk bør være tilstede.

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

#### Supplerende sagsfremstilling

- at Der sker en orientering omkring status på indsatsen omkring fasttilknyttede læger på plejcentre
- at Der sker en drøftelse af de praktiserende lægers erfaringer med opgaven som fasttilknyttet læge på et plejcenter

## **Beslutning**

KLU har taget orienteringen til efterretning.

I forhold til dækning af Plejcenter Kærbo er der dialog med lægehuset i Løgstør og der har været en forespørgsel hos Regionsklinikken i Ranum.

Der er en positiv oplevelse af samarbejdet fra begge sider.

## **Punkt 30: 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 blev 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:

- Nuværende status

### **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**

Ikke relevant

### **Administrationen indstiller**

- at orienteringen tages til efterretning.

Kommunalt lægeligt udvalg, 12. marts 2019, pkt. 1:

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
- Henvinings/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.

Supplerende sagsfremstilling

- at orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning**

Der indtil nuværende tidspunkt i 2019 været 34 borgere forbi akutpladserne.

Borgerne er indskrevet fra:

- 11 indskrivninger på vegne af spl/ ssa
- 2 indskrivninger fra sygehuset
- 6 indskrivninger fra vagtlæge
- 8 indskrivninger af egen læge
- 7 indskriver ukendt

KLU tager orienteringen til efterretning

## **Bilag**

Kvalitetsstandard - Akutpladser 2019

# **Punkt 31: Mødekalendar 2020**

29.30.04-P00-1-18

## **Baggrund**

### **Sagsfremstilling**

Der skal på mødet fastsættes mødeaktivitet for 2020.

### **Lovgrundlag**

Ikke relevant.

### **Sagen afgøres i**

Kommunalt Lægeligt Udvalg.

### **Økonomi**

Udgiftsneutralt.

### **Administrationen indstiller**

- at Udvalget fastsætter mødeaktivitet for 2020.

### **Beslutning**

Der blev aftalt møder på følgende dage:

- Tirsdag den 10. marts kl. 14
- Tirsdag den 16. juni kl. 14
- Tirsdag den 1. september (i forbindelse med Sundhedsudvalgsmøde)
- Torsdag den 3. december kl. 14

## **Punkt 32: Gensidig orientering til mødet den 10. september 2019**

29.30.00-G01-64-18

### **Baggrund**

Fast punkt på møde i Kommunalt Lægeligt Udvalg.

### **Sagsfremstilling**

Der er orienteres om aktuelle sager.

- Opfølgning på møde den 8. september på sygehus matriklen i Farsø.

### **Lovgrundlag**

Ingen relevant lovgivning.

### **Sagen afgøres i**

Kommunalt Lægeligt Udvalg.

### **Økonomi**

Udgiftsneutral.

### **Administrationen indstiller**

- at orienteringen tages til efterretning.
- At der er opfølgning på mødet den 8. september

### **Beslutning**

Der er enighed i KLU om mødet den 8. september var et godt møde, som der er et ønske om at gentage.

Søren Donslund orienterede om, at der skal være valg i lægelaugget primo 2020 til KLU, og at han derfor udtræder af udvalget inden næste KLU.

## **Punkt 33: Punkter til kommende møder**

29.30.00-G01-64-18

### **Baggrund**

Fast punkt på dagsordenen.

### **Sagsfremstilling**

- Præsentation af ny Afdelingschef for Psykiatri og handicap

### **Lovgrundlag**

Ingen relevant lovgivning.

### **Sagen afgøres i**

Kommunalt Lægeligt Udvalg.

### **Økonomi**

Udgiftsneutral.

### **Administrationen indstiller**

- at punktet drøftes.

### **Beslutning**

Ingen punkter blev meldt ind.