

REFERAT Kommunalt lægeligt udvalg d. 27-09-2016

Mødedato Tirsdag d. 27. september 2016 kl. 14:00

Mødested Sundhedscentret

Indholdsfortegnelse

Orientering om befordring til læge og nærmeste speciallæge.....	3
Måling af koagulationsfaktor i forbindelse med blodfortyndende medicin (INR) samarbejde med pr	5
Drøftelse af mulighed for tilknytning af læger til plejecentre.....	6
Frikommuneforsøg - forsøgstema på sundhedsområdet - Vederlagsfri fysioterapi.....	7
Fællesmøde mellem relevante forvaltninger i Vesthimmerlands Kommune og lægekredsen.....	10
Kommunalt lægeligt udvalg - Meddelelser 2016.....	11
Punkter til kommende møder.....	13

Punkt 10: Orientering om befordring til læge og nærmeste speciallæge

Sagsfremstilling

10. Åbent - Orientering om befordring til læge og nærmeste speciallæge

Sagsnr.: 820-2015-32607
Doknr.: 820-2016-246387
Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

Baggrund

Der ønskes på mødet at udvalget bliver orienteret om reglerne for befordringsgodtgørelse/ befordring til egen læge/ speciallæge efter sundhedslovens § 170.

Sagsfremstilling

Ditte Larsen, som er visitator ift. bevillingerne på dette område, deltager ved punktet og orienterer om hvordan ordningen håndteres i Vesthimmerlands Kommune.

- o Visitering til befordring
- o Nærmeste speciallæge
- o Praktiserende læge valgt længere væk end 15 km.
- o Befordringsgodtgørelse

Vedhæftet Link til gældende Bekendtgørelse

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183191>

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 170

Sagen afgøres i Kommunal Lægelig Udvalg

Administrationen indstiller

- at Orienteringen tages til efterretning

Bilag

Kvalitetsstandard 2016 Lægekørsel -Tilrettet ny lovgivning - Godkendt	820-2016-265712
---	-----------------

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 27. september 2016

Fraværende: Ingen

Borgere som modtager social pension, og som har en svær fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, der gør at borgeren ikke selv kan komme til egen læge eller nærmeste speciallæge, kan ansøge om befordring. Borgere som ikke opfylder betingelserne for befordring bliver henvist til flexture samt til befordringsgodtgørelse, hvis udgiften overstiger 25 kr.

På grund af lægemangel, oplever man p.t. at borgere vælger praktiserende læge længere væk end 15 km grænsen. Disse borgere har kun ret til befordring, hvis der ikke er praktiserende læger inden for 15 km grænsen som har åben for tilgang. Borgeren har i stedet mulighed for, at søge om kørselsgodtgørelse.

Befordring til speciallæge visiteres kun til nærmeste. Ventetid hos en speciallæge giver ikke ret til befordring til en anden. Hvis den nærmeste speciallæge ikke kan behandle for lidelsen, er borgeren berettiget til befordring. Borgeren kan godt vælge en anden speciallæge og kan så søge om befordringsgodtgørelse. Befordringsgodtgørelsen vil kun svare til det antal km til nærmeste speciallæge.

Kvalitetsstandard – Kørsel til læge og speciallæge vedlægges refeatet.

Bilag

Kvalitetsstandard 2016 Lægekørsel -Tilrettet ny lovgivning - Godkendt

Punkt 11: Måling af koagulationsfaktor i forbindelse med blodfortyndende medicin (INR) samarbejde med praktiserende læger

Sagsfremstilling

11. Åbent - Måling af koagulationsfaktor i forbindelse med blodfortyndende medicin (INR) samarbejde med praktiserende læger

Sagsnr.: 820-2016-47124

Doknr.: 820-2016-244614

Sagsbeh.: Annette Bødkegaard Poulsen

Baggrund

I forbindelse med drøftelse af anlægsønsker for budget 2017, er der kommet et ønske fra politisk side om indkøb af apparatur, til at varetage måling af koagulationsfaktor i forbindelse med behandling med blodfortyndende medicin, hos de patienter, hvor den kommunale sygepleje i forvejen dispenserer medicin.

Sagsfremstilling

For at den kommunale hjemmesygepleje kan varetage indsatsen, forudsætter det, at der i samarbejde med praktiserende læger i kommune, udarbejdes en samarbejdsaftale og rammedelegering, for måling og håndtering af INR jf. autorisationsloven.

Lovgrundlag

Sundhedsloven og autorisationsloven

Sagen afgøres i KLU

Administrationen indstiller

- at de praktiserede lægers holdning til samarbejde om måling og håndtering af INR, drøftes

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 27. september 2016

Fraværende: Ingen

De praktiserende læger ønsker ikke p.t en samarbejdsaftale om måling af INR, idet der lige nu pågår forhandlinger i PLO omkring rammedelegering generelt. Forhandlingerne forventes De praktiserende læger ønsker at afvente denne forhandling.

Punkt 12: Drøftelse af mulighed for tilknytning af læger til plejecentre

Sagsfremstilling

12. Åbent - Drøftelse af mulighed for tilknytning af læger til plejecentre

Sagsnr.: 820-2012-95329
Doknr.: 820-2016-245234
Sagsbeh.: Per Nielsen Elb

Baggrund

Med afsæt i satspuljeforliget 2016 – 2019 er der afsat midler indfasning af fast tilknyttede læger til plejecentre.

I region Nordjylland har Praksisplanudvalget den 14. juni 2016 besluttet at sende ordningen med faste plejehjemslæger til lokal behandling i de Kommunalt Lægelige Udvalg.

Som tidligere udmeldt har ordningen med plejehjemslæger en sammenhæng til de igangværende forhandlinger om en decentral sygebesøgsaftale. I forbindelse med disse forhandlinger vil det være brugbart at vide, hvad status er i de enkelte kommuner på behandlingen af ordningen med faste plejehjemslæger.

Sagsfremstilling

Med afsæt i Praksisplanudvalgets ønske om lokale drøftelser, fremsættes dagsordenspunktet med dette formål.

Lovgrundlag

Satspuljeforlig 2016-2019

Sagen afgøres i Kommunalt Lægeligt Udvalg

Økonomi

Ingen konkret økonomi.

Administrationen indstiller

- at KLU drøfter den lokale status i forhold til ordningen omkring faste plejehjemslæger
- at Referatet vedr. drøftelsen fremsendes til Praksisplanudvalget til orientering.

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 27. september 2016

Fraværende: Ingen

De praktiserende læger er generelt positivt indstillet overfor tilknytning af læger på plejecentre. De udtaler, at det er vigtigt, at man får startet godt ud, og at der skal være faste rammer for hvad plejehjemslægerne skal bruges til.

Der opfordres til at forvaltningen tager kontakt til Ålborg Kommune og Region Nordjylland, som er længere fremme med arbejdet om læger på plejecentre.

Aftalen er på plads fra PLO og pengene er afsat.

Der er flere gode historier fra andre dele af landet.

Lægehuset Østermarken har lavet aftale med sygeplejen på plejecentrene Solvang og Østermarken om et ugentlig besøg, hvor man kan afklare problemstillinger.

Punkt 13: Frikommuneforsøg - forsøgstema på sundhedsområdet - Vederlagsfri fysioterapi

Sagsfremstilling

13. Åbent - Frikommuneforsøg - forsøgstema på sundhedsområdet - Vederlagsfri fysioterapi

Sagsnr.: 820-2012-320903
Doknr.: 820-2016-247300
Sagsbeh.: Søren Toft Hansen

Baggrund

Vesthimmerlands Kommune tiltrådte i oktober 2013 frikommuneforsøg vedr. vederlagsfri fysioterapi som såkaldt kopiforsøg

Målet med forsøget er at styrke kvaliteten af den vederlagsfri fysioterapi og fremme sammenhængende opgaveløsning på tværs af sektorer og lovgivninger til gavn for borgerne. Målet indfries ved, at en kommunal koordinator modtager alle henvisninger og undtagelsesredegørelser fra de praktiserende læger og vurderer, om borgeren er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, og om der kan tilbydes en helhedsvurdering for borgeren i relation til kommunale tilbud om pleje, træning m.v.

De 5 deltagende kommuner (7 ved forsøgets start) har udarbejdet en fælles evalueringsprotokol, der ligger bag denne evaluering. KL, Social- og Indenrigsministeriet har udvalgt frikommuneforsøget som særligt interessant i forhold til en uddybende og tværgående evaluering. Rambøll og BDO er stillet til opgave at foretage en samlet evaluering af forsøget i de fem kommuner, hvor også Vesthimmerland skal stille med data og ressourcer til den fælles evaluering. Derfor omfatter denne evaluering kun forsøget i Vesthimmerland uden sammenligning med de andre kommuner

Sagsfremstilling

Evalueringen konkluderer følgende:

1) Der er sket et øget samarbejde og mere dialog mellem læger, fysioterapeuter og kommune om vederlagsfri fysioterapi og de borgere, der er henvist til dette. Kommunikationen er hidtil foregået mellem læger og fysioterapeuter, men med frikommuneforsøget har kommunens koordinator via frikommuneloven fået adgang til henvisninger og undtagelsesredegørelser og ved systematisk gennemgang af disse henvist til mangler og upræcisheder i denne kommunikation. Der er som følge af forsøget sket en stor stigning i antallet af korrekt udfyldte henvisninger og undtagelsesredegørelser, men der er stadig mangler i næsten $\frac{3}{4}$ af alle henvisninger ved forsøgets afslutning. Det er især manglende beskrivelser af sygdomsbillede og funktionsnedsættelse der er årsag til den mangelfulde udfyldelse.

2) Både læger og fysioterapeuter har udtrykt tilfredshed med den øgede fokus på ordningen, og det må forventes, at forsøgets øgede fokus på området vil betyde en fortsat stigning i korrekt udfyldte henvisninger også efter forsøgets afslutning, og det vil alt andet lige øge kvaliteten i tilbuddet, at borgernes sygdomsbillede og funktionsniveau er bedre beskrevet.

Det kan dog ikke påvises, at frikommuneforsøget har ændret i indholdet af den vederlagsfri fysioterapi. Fysioterapeuterne har ikke selv vurderet, at der er sket en ændring som følge af forsøget, men der sker en fortsat udvikling med brug af test, der er sket uafhængigt af forsøget.

3) En af intentionerne med forsøget var at tilbyde nogle borgere en samtale om en helhedsvurdering med forslag til en mere helhedsorienteret og koordineret indsats med supplement af kommunale eller private træningstilbud og en koordination med øvrige kommunale trænings- og plejeindsatser. Eventuelt for borgere, der modtog vederlagsfri fysioterapi, men ikke var berettiget til det. De borgere, der blev vurderet i målgruppen udviste dog så stærk skepsis og utryghed over for den kommunale ”indblanding”, og så få tog imod tilbuddet, at denne del af frikommuneforsøget blev opgivet undervejs.

4) Det var en del af forsøget at undersøge, om der var borgere i ordningen, der ikke var berettiget til vederlagsfri fysioterapi fordi de ikke opfyldte betingelserne. Resultater er, at der efter den kommunale koordinators vurdering er op til 8 %, der modtager vederlagsfri fysioterapi, men som ikke er berettiget. Det svarer til 48 personer. Der er dog ikke

lovgivningsmæssig grundlag for, at den kommunale koordinator kan stoppe henvisningen, men der er i alle tilfælde rettet henvendelse til henvisende læge, der kan vurdere, om koordinators indvendinger er korrekte og så i givet fald undlade genhenvisning.

5) Lægerne er gatekeepere til ordningen, og de har bakket op om den øgede fokus på bedre dokumentation i henvisningerne, og de har været meget lydhøre overfor en dialog om henvisningskriterier og indhold i ordningen. Der kan fra den kommunale koordinators side observeres en stigning i henvendelser fra læger, der ønsker rådgivning eller dialog om borgere, der har brug for en fysioterapeutisk indsats, men som muligvis ikke opfylder kriterierne for vederlagsfri fysioterapi. Det har ikke været et fald i antal borgere, der modtager vederlagsfri fysioterapi.

6) Det har ikke været en del af formålet med frikommuneforsøget at reducere udgifterne til vederlagsfri fysioterapi. Dog er de økonomiske nøgletal monitoreret for at vurdere, om forsøget har haft nogle afledte økonomiske effekter. Der er ikke sket en reduktion i hverken den samlede betaling til ordningen, til pris pr. borger eller til antal borgere visiteret til ordningen. Der er sket en lille stigning, der følger den tendens, der har været på området i flere år. Hvis den fortsatte fokus fra lægerne på, at borgerne i ordningen opfylder henvisningskriterierne fortsætter, kan det forventes at der vil være et mindre antal borgere, der i fremtiden ikke kan få træning i den vederlagsfri fysioterapi.

7) Endelig må det konkluderes, at forsøget har mødt modstand fra især privatpraktiserende fysioterapeuter og deres organisation og lidt modstand fra praktiserende læger. For førstnævnte har der været udtrykt utilfredshed med, at forsøget er udformet af kommunerne uden at inddrage udførerne, at der har været et større ekstraarbejde forbundet med forsøget, og en mistillid til, at forsøget er et udtryk for ønske om besparelser på området. For lægernes vedkommende har der også været udtryk for, at forsøget har givet mere arbejde, men det har samtidig været påpeget, at det har været godt med fokus på området.

For begge parter gælder det, at de har vurderet, at den gensidige kommunikation tros uenigheder har været god.

Lovgrundlag

Lov om frikommuner § 26 a. "Kommunalbestyrelsen i en frikommune kan stille krav om, at alment praktiserende læger skal videregive oplysninger om henvisninger i henhold til § 140 a, stk. 1, i Sundhedsloven om vederlagsfri fysioterapi til frikommunen".

samt

Bekendtgørelse nr. 688 af 25. juni 2012 om offentliggørelse og evaluering af forsøg i Frikommuner.

Sagen afgøres i Sundhedsudvalget.

Økonomi

Ingen indflydelse på økonomien. Arbejdsopgaverne i den stærkt reducerede videreførelse vil kunne varetages som en del af den almindelige sagsbehandling af borgerne.

Administrationen indstiller

- at Sundhedsudvalget træffer beslutning om hvorvidt frikommuneforsøget vedr. vederlagsfri fysioterapi afsluttes eller fortsætter i resten af forsøgsperioden i stærkt reduceret form.

Afslutning af forsøget: Forsøget har ikke vist de tilstrækkelige konkrete effekter i forhold til målsætningerne i lyset af de personaleressourcer, der er anvendt. Ulempen ved at afslutte forsøget er, at kommunen fraskrive sig retten til at se henvisninger og undtagelsesredegørelser, og de positive tendenser, der kan ses som forsøget skred frem risikerer at stagnere eller vise tilbageskridt.

Fortsættelse i stærkt reduceret form: Kommunen bibeholder retten til at få adgang til centrale informationer om nogle af de mest komplekse borgere. I stedet for en systematisk gennemgang af alle henvisninger/undtagelsesredegørelser kan man ved konkrete behov i forhold til komplekse borgere kendt i kommunen anvende disse som et dialogredskab mellem læger, fysioterapeuter og kommunen.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12. april 2016

Fraværende: Ingen

Sundhedsudvalget godkender, at frikommuneforsøget kører videre i en stærkt reduceret form.

Supplerende sagsfremstilling

Sagen fremsendes til Kommunalt lægeligt udvalg til orientering.

Anne Damborg deltager i punktet.

Bilag

Evalueringsrapport intern frikommuneforsøg vederlagsfri fysioterapi	820-2016-91112
Tilkendegivelse i forbindelse med frikommune om vederlagsfri fysioterapi - Vejle Kommune	820-2016-270343
Oplæg med erfaringer vedrørende frikommuneforsøg Vederlagsfri fysioterapi - Kommunalt lægeligt udvalg	820-2016-270347

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 27. september 2016

Fraværende: Ingen

På landsplan pågår der lige nu arbejde med færdiggørelse af en rapport om frikommuneforsøget vedrørende Vederlagsfri fysioterapi.

Koordinator Anne Damborg orienterede om konklusionerne i rapporten som er udarbejdet for Vesthimmerlands Kommune. Disse er beskrevet i sagsfremstillingen.

Der har været et godt samarbejde både med fysioterapeuter og praktiserende lægerne.

I rapporten har der ikke været fokus på indholdet af fysioterapi.

De praktiserende læger er af den opfattelse, at vejledningen godt kunne være bedre, idet der bl.a. er usikkerhed om definitionen på svær fysisk lidelse er. Lægerne vil helst være fri for at definere hvem der er berettiget. Fra kommunens sider er der brugt tid på at kommunikere med Sundhedsstyrelsen om denne usikkerhed.

Lægerne ønsker simple regler.

Projektet lagde bl.a. op til, at man skulle lave en helhedsvurdering af borgeren, men da der, fra borgerne, var en stor skepsis overfor dette, blive denne del af forsøget opgivet midtvejs.

Der er sket en lille stigning på holdydelseerne.

Der er stor forskel på kulturene, vedrørende vederlagsfri fysioterapi blandt plejepersonalet.

Vejle Kommune har sammen med PLO henvendt sig til Social- og indenrigsministeriet med forespørgsel om kommunen kunne få visitationsretten til vederlagsfri fysioterapi. I den forbindelse har Vesthimmerlands Kommune rettet henvendelse til PLO, om man i samarbejde kunne lave en lignende forespørgsel til Social- og indenrigsministeriet.

Oplæg med erfaringer vedrørende frikommuneforsøg Vederlagsfri fysioterapi samt Tilkendegivelse i forbindelse med frikommune om vederlagsfri fysioterapi - Vejle Kommune er vedlagt referatet.

Bilag

Evalueringsrapport intern frikommuneforsøg vederlagsfri fysioterapi

Tilkendegivelse i forbindelse med frikommune om vederlagsfri fysioterapi - Vejle Kommune

Oplæg med erfaringer vedrørende frikommuneforsøg Vederlagsfri fysioterapi - Kommunalt lægeligt udvalg

Punkt 14: Fællesmøde mellem relevante forvaltninger i Vesthimmerlands Kommune og lægekredsen

Sagsfremstilling

14. Åbent - Fællesmøde mellem relevante forvaltninger i Vesthimmerlands Kommune og lægekredsen

Sagsnr.: 820-2016-8980

Doknr.: 820-2016-248261

Sagsbeh.: Annette Bødkegaard Poulsen

Fastsættelse af dato for fællesmøde med lægekredsen, samt drøftelse af punkter til dagsordenen.

Følgende forslag til dagsorden fra Vesthimmerlands Kommune:

1. Hvilke tilbud er der på misbrugsområdet?
 - a) Oplæg om Blå Kors
 - b) Misbrugsafdelingen?
 - c) Den korte samtale om alkohol på Sundhedscentret?
2. Nyt fra jobcentret.
3. Status på Fælles Medicin Kort (FMK).
4. Akut sygeplejen.
5. Telemedicin – hjertesvigt.
6. Eventuelt

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 27. september 2016

Fraværende: Ingen

Mødet afholdes den 24. november 2016 fra kl. 17.00 – 19.00 med en stram dagsorden.

Telemedicin – hjertesvigt udtages, idet det har været på dagsordenen tidligere.

Derudover ønskes drøftet:

- Nytilkomne flygtninge – hvordan kan kommune og praktiserende læger samarbejde om en god start hos de praktiserende læger.
- Orientering om de nye regler om 225 timers regel.

Punkt 15: Kommunalt lægeligt udvalg - Meddelelser 2016

Sagsfremstilling

15. Åbent - Kommunalt lægeligt udvalg - Meddelelser 2016

Sagsnr.: 820-2016-8980

Doknr.: 820-2016-244788

Sagsbeh.: Annette Bødkergaard Poulsen

Baggrund

Generel orientering om:

- Udviklingssygeplejen, hvad kan vi tilbyde efter ressourcetilpasning
- Visitation til sygepleje
- Patientsikkerheds projekt ”I Sikre Hænder”
- Rammedelegation vedr. akutsygeplejen
- Udveksling af dokumenter via Doc2Mail eller sikker e-mail
- Budget 2016/2017 (v/Per Elb)

Administrationen indstiller

- at orienteringen tages til efterretning

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 27. september 2016

Fraværende: Ingen

Orientering om:

Ressourcetilpasning på specialistsygeplejen, hvor man har mistet 90 timer pr. uge. Specialistsygeplejen er reduceret på følgende områder:

- Forløbskoordinator – disse opgaver varetages i bevillingsenheden og sygeplejen i områderne.
- Opgaver som tidligere lå hos dokumentationssygeplejersken er nu en fælles opgave for hele organisationen. Der er fortsat IT-sygeplejerske som er ansat i fællessekretariatet.
- Demens koordinatorerne er reduceret med en medarbejder, hvilket vil kunne forventes, at give en serviceforringelse. De praktiserende læger giver udtryk for, at det er en ressource som de ser, er meget værd.

Visitation til sygepleje:

For 3 år siden blev der opstartet et projekt på sygeplejeområdet, hvor man politisk havde et ønske, om at få en økonomisk styringsmodel i forhold til visitation til sygeplejeydelser. Rent fagligt ser man ligeledes styringsmodellen som interessant. Der er blevet udarbejdet en kvalitetsstandard på området. Visitationen foregår i samarbejde med læge, sygehus og speciallæge. Kvalitetsstandarden skal være med til, at arbejdsgange effektiviseres og tilbuddene ensrettes. Visitation til sygeplejeydelser opstartes 3. oktober 2016.

I sikre hænder:

I 2013 startede Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sundheds- og Ældreministeriet og KL, i samarbejde med 5 kommuner, pilotprojektet Projektet arbejder med nye standarder for kvalitet og patientsikkerhed og har i pilotprojektperioden opnået stor succes i forhold til bl.a. at udrydde tryksår og alvorlige medicinfejl og dermed øge borgernes livskvalitet. Der er udvalgt 4 fokusområder indenfor patientsikkerhed:

- Medicinfejl
- Tryksår
- Infektioner
- Fald

Målet for projektet er at:

- Reducere antallet af tryksår med 75%
- Reducere antallet af medicinfejl som kræver lægekontakt med 50%

Projektet tager afsæt i praksis der i forvejen er på stedet, og på at få lavet nogle gode rutiner. Projektet opstartes på plejecenter Højgården, og i Farsø hjemme – og sygepleje.

Akutsygeplejen:

Der er kommet en tilføjelse til lovgivningen omkring autoriserede sundhedspersoners ret til at foretage kappilære blodprøver uden forudgående bemyndigelse af læge. Det betyder, at rammedelegationen i forhold til måling af blodsukker i forbindelse med akutsygeplejen i princippet ophører.

Doc2Mail og sikker e-mail:

Ønsket fra demens koordinatorene om at kunne udveksle dokumenter via sikker e-mail blev forkastet af de praktiserende læger, på grund af sikkerhedsmæssige årsager. Konklusionen blev, at dokumenter som kunne sendes via edifac skulle sendes derfra og andre dokumenter skulle sendes via DOC2Mail. Forvaltningen arbejder videre med at finde en mere hensigtsmæssig løsning for demenskoordinatorerne.

Orientering om, at der politisk er meldt ud, at der ikke bliver lukket plejecentre i 2017.

Punkt 16: Punkter til kommende møder

Sagsfremstilling

16. Åbent - Punkter til kommende møder

Sagsnr.: 820-2016-8980
Doknr.: 820-2016-250240
Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

Orientering om:

- 1) Midtvejsstatus storrygerprojekt Kvit og frit Himmerland
- 2) Slutevaluering frikommuneprojekt Ældrerådgivning
- 3) Status på genoptræningsområdet

Beslutning i Kommunalt lægeligt udvalg den 27. september 2016

Fraværende: Ingen

Godkendt.