

Velkommen

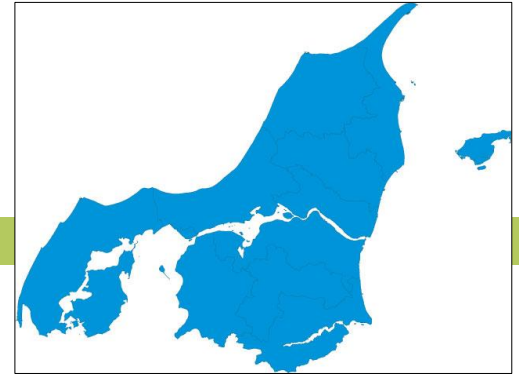
Sundhedspolitisk Dialogforum

D. 23. oktober 2014

Dagens program:



09.00-09.05	Velkomst v. Anders Broholm
09.05-09.45	Status vedr. Politisk Sundhedsaftale
09.45-10.30	Intro til Den administrative Sundhedsaftale
10.30-10.45	Kort pause
11.00-12.15	Praksisplan- Kobling til sundhedsaftalen og videre proces
12.15-12.30	Opsamling på dagen
12.30-13.00	Fælles frokost

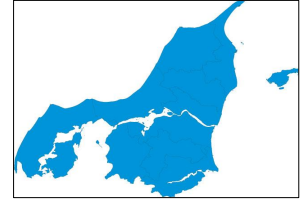


Velkomst...

Ved Anders Broholm, næstformand for Sundhedskoordinationsudvalget



Status Den politiske Sundhedsaftale



- De fire overordnede pejlemærker er stadig gennemgående i Den politiske Sundhedsaftale
 - ❑ Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet
 - ❑ Den sociale ulighed skal reduceres
 - ❑ En lærende og respektfuld samarbejdskultur
 - ❑ Sundhedstilbud på nye måder
- I den afsluttende proces har der fra kommunal side været stort fokus på at få indarbejdet konkrete måltal i Den politiske Sundhedsaftale. Det har været et fokus for de kommunale medlemmer af SKU, men også for KKR i Nordjylland.

Konkrete mål i Den politiske Sundhedsaftale

Mål - Det vil vi opnå	Hvad er målet? – forslag til konkret måltal
Henvisning til kommunal forebyggelse	At 85 % af de borgere, der henvises, starter i tilbuddet.
Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser	Målet er, at alle kommuner i Region Nordjylland kommer under landsgennemsnittet, som i 2013 var 7% og 7,4 % for Region Nordjylland som helhed.
Færre forebyggelige indlæggelser	Målet er, at Region Nordjylland bevarer sin position som den region, der har færrest forebyggelige indlæggelser blandt ældre. Målet er desuden, at alle kommuner kommer under landsgennemsnittet, som er 63 forebyggelige indlæggelser pr. 1000 borgere.
Færre akutte medicinske korttidsindlæggelser	Målet er, at Region Nordjylland bevarer sin position som den region, der har færrest akutte medicinske korttidsindlæggelser. Målet er desuden, at alle kommuner i regionen kommer under landsgennemsnittet, som er 31 pr. 1000 borgere.
Færre færdigbehandlede patienter	Målet er, at Region Nordjylland bliver den region, der har færrest færdigbehandlede patienter i sengene.
Andelen af nordjyder med gode sundhedsvaner skal stige	Målet er, at antallet af rygere i Region Nordjylland falder fra 17 % i 2013 til 14 % i 2017, samt at forekomsten af rygning blandt kortuddannede og borgere uden uddannelse er faldet tilsvarende eller mere.
Forebyggende helbredsundersøgelser	Det er målet, at deltagelsesgraden hos børn af mødre uden erhvervsuddannelse ved 2-5 års undersøgelserne kommer på niveau med øvrige uddannelsesgrupper

Høringsproces og indkomne hørings svar

Høringsfase fra 30. juni 2014 til 31. aug. 2014

Der er indkommet 24 hørings svar

Udover de nordjyske kommuner har forskellige interesseorganisationer indsendt hørings svar, fx Hjerteforeningen, Danske Fysioterapeuter, Diabetesforeningen og Dansk Sygeplejeråd.

Lægeforeningen har også indsendt hørings svar.

Høringssvarene kategoriserer sig efter følgende hovedemner:

Sundhedsaftalens opbygning:

I forhold til dette omhandlede høringssvarene primært ønsker vedr. konkrete mål i aftalen og ønsker til, hvorvidt målene skal fremgå af Den politiske aftale.

Konkretisering af målsætningerne:

Flere kommuner foreslår konkrete måltal i aftalen. Samme ønske kom fra Dansk Sygeplejeråd.

Patientrettede bemærkninger:

Flere af interesseorganisationerne påpeger hver især en række forhold, som relaterer sig specifikt til de interesse, de varetager.

Fokus på implementering:

Flere nævner, at der bør være fokus på implementering og opfølgning. Kræftens bekæmpelse mener, at det bør præciseres, hvordan der sikres implementering af allerede indgåede sygdomsspecifikke sundhedsaftaler.

Sammenhæng mellem Sundhedsaftale og Praksisplan:

Det bliver påpeget, at det er vigtigt med sammenhæng mellem Sundhedsaftale og Praksisplan. Praksisplanudvalget bør følge udviklingen i opgavefordelingen mellem almen praksis, kommunerne og region.

Patientinddragelse:

Flere af høringssvarene indeholder ønsker om, at borgerne inddrages i eget forløb.

Høringssvarene har medført en række tekstnære ændringer, fx:



- Der er arbejdet med at indsætte konkrete mål i aftalen
- De pårørende er skrevet mere tydeligt ind i aftalen
- Sårbare målgrupper som særligt indsatsområde (sårbarhed fx funktionsevne, etnicitet og mestringsevne)

EN sundhedsaftale med plads til forskellighed....

Kommunalt er der to overordnede hensyn:

1. Kravet om én sundhedsaftale indebærer, at kommunerne også skal være indstillet på at levere
2. Muligheden for individuelle tillægsaftaler

Ideen om en helhedsaftale baserer sig i høj grad på fælles standarder og ensartede tilbud til borgerne, men hvor langt kan kommunerne gå ift. fælles målsætninger på sundhedsområdet?

I forlængelse af drøftelserne vedr. konkrete mål ønskes en drøftelse af, i hvor høj grad kommunerne fælles kan forpligte sig til at tilbyde de samme tilbud, fx i forhold til forebyggelsespakkerne?

Kan der sættes fælles rammer op for implementeringen af disse?

Hvor stor forskel kan/bør der være på de tilbud, som kommunerne har til deres borgere?

(5 minutters drøftelse ved bordene – herefter opsamling i plenum...)

Fremtidig politisk organisering

Den fremtidige politiske organisering tager udgangspunkt i en model, som bl.a. indebærer, at der afholdes klyngebaserede politiske møder.

Møderne afholdes i regi af fire Politiske Forankringsgrupper, hvor der er repræsentation fra kommuner, regionen og PLO-lokal.

De Politiske Forankringsgrupper er nedsat efter kommunernes klyngestruktur.

De politiske forankringsgrupper erstatter de nuværende politiske styregrupper i hver kommune

Politisk Forankringsgruppe Nord	Politisk Forankringsgruppe Syd	Politisk Forankringsgruppe Midt	Politisk Forankringsgruppe Vest
<ul style="list-style-type: none">• Frederikshavn Kommune• Hjørring Kommune• Læsø Kommune• Brønderslev Kommune• PLO lokal• Region Nordjylland	<ul style="list-style-type: none">• Vesthimmerlands Kommune• Mariagerfjord Kommune• Rebild Kommune• PLO lokal• Region Nordjylland	<ul style="list-style-type: none">• Aalborg Kommune• Jammerbugt Kommune• PLO lokal• Region Nordjylland	<ul style="list-style-type: none">• Thisted Kommune• Morsø Kommune• PLO lokal• Region Nordjylland

Formålet med de politiske Forankringsgrupper er blandt andet.....



- Lokalpolitisk fokus på opfølgning på Sundhedsaftalen
- Samspil mellem lokal politikker/strategier og Sundhedsaftalen
- Samspil mellem kommunale politikområder (fx socialområdet og beskæftigelsesområdet) og Sundhedsaftalen

Sammensætning af De politiske Forankringsgrupper :

De Politiske Forankringsgruppers hovedsigte er at behandle politiske forhold. På den baggrund *kan* hver gruppe sammensættes efter følgende principper:

- ❑ Kommunale repræsentanter fra de respektive kommuner, der indgår i klyngen (2-4 pr. kommune?)
- ❑ Kommunale og regionale repræsentanter fra Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget
- ❑ Regional repræsentanter fra Udvalg for Sundhed og Sammenhæng, Udvalg for Kvalitet og Patientsikkerhed, Psykiatriudvalget og Forretningsudvalget
- ❑ Repræsentanter fra de Kommunalt Lægelige Udvalg

Da størrelsen på de kommunale klynger varierer, vil det også påvirke sammensætningen af de 4 Politiske Forankringsgrupper.

**Sammensætningen af de politiske forankringsgrupper er ikke endeligt fastlagt.
Hvad er de kommunale ønsker hertil?**

(Der er 5 minutter til drøftelse ved bordene - herefter opsamling i plenum)

Opfølgning på arbejdet med Sundhedsaftalen fælleskommunalt..

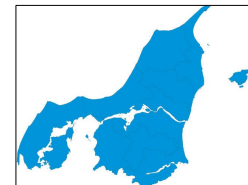


Sideløbende med møderne i de politiske forankringsgrupper vil der, som nu, også fremadrettet blive afholdt 1-2 årlige møder i Sundhedspolitisk Dialogforum.

På møder i dette forum vil der være mulighed for at orientere om arbejdet i SKU og PPU, at samle op og evaluere efter møderne i de lokale Politiske Forankringsgrupper og generelt drøfte sager af fælles interesse.

Intro til Den administrative Sundhedsaftale

V. Carsten Kaalbye, Sundhedsdirektørernes forretningsudvalg



Sundhedsaftalen 2015-2018 består af 3 dele:

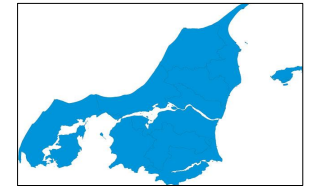
- **Den Politiske Sundhedsaftale**
- **Den Administrative Sundhedsaftale** (udarbejdet på baggrund af afrapporteringer fra de fire arbejdsgrupper for de obligatoriske indsatsområder, Forebyggelse, Behandling/Pleje, Genoptræning/rehabilitering og Sundheds-IT/Digitale arbejdsgange).

Desuden behandling af obligatoriske tværgående temaer, fx borgerinddragelse og lighed i sundhed.

- **Den Tværsektorielle Grundaftale** (sendes ikke med til godkendelse, da der er tale om eksisterende aftaler. Den tværsektorielle Grundaftale kan findes på regionens hjemmeside)

Overordnet er der tale om en bred udviklingsaftale med anbefalinger om en række forskellige initiativer og indsatser (både af mindre karakter og andre mere omfangsrige), som skal udfoldes over hele aftaleperioden.

På deres første møde i 2015 skal SKU behandle en implementeringsplan, som fastsætter tidsplan for implementering af indsatserne.



Gennemgang af vigtigste elementer i den administrative sundhedsaftale vedr. de 4 obligatoriske indsatsområder

- Mogens Kahr Nielsen, Frederikshavn, gruppen om Sundheds-IT
- Susanne Fløche, Brønderslev, gruppen om Behandling og pleje
- Betina Bisp Jensen, Aalborg, gruppen om Forebyggelse
- Marianne Finderup, Rebild, gruppen om Genoptræning og rehabilitering

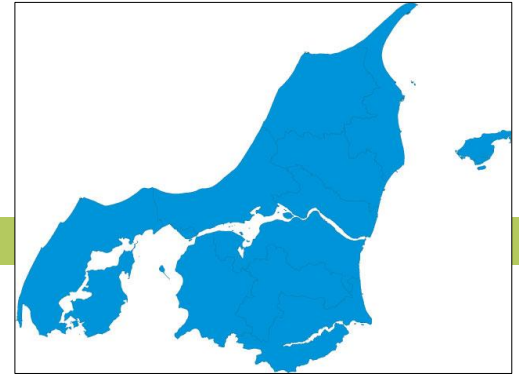
Fremtidig administrativ organisering

Fremtidig administrativ organisering ikke endeligt på plads

Der er konstruktiv dialog med regionen herom

Der er enighed om de overordnede principper for organiseringen:

- Implementeringsopgaven skal være i fokus for organiseringen
- Enkel, effektiv og styrbar organisering
- Stærk ledelsesmæssig forankring
- Så få niveau og permanente grupper som muligt
- Projektporteføljestyling



Kort pause....



PRAKSISPLAN, KOBLING TIL SUNDHEDSAFTALE OG FREMADRETTET PROCES

Dagsorden



- **KOBLING TIL SUNDHEDSAFTALEN**
v/ Anders Broholm
- **PRAKSISPLAN**
v/ Mads Duedahl, rådmand og medlem af
Praksisplanudvalget
- **FREMADRETTET PROCES**
v/ Mads Duedahl



KOBLING MELLEM SUNDHEDSAFTALE OG PRAKSISPLAN

v/ Anders Broholm

Kobling til sundhedsaftalen

- **Der er tæt sammenhæng mellem Sundhedsaftalen og Praksisplanen**
- **Hvad angår de alment praktiserende læger, så udgør Praksisplanen den ramme som sikrer grundlaget for Sundhedsaftalens gennemførelse**
- **Derfor beskriver Praksisplanen de opgaver som almen praksis er forpligtet til at udføre i henhold til Sundhedsaftalen**
- **Den følges op af en underliggende aftale mellem kommuner, region og PLO om vilkårene for de praktiserende lægers forpligtelse**

Kobling til sundhedsaftalen

SUNDHEDSAFTALER

- Politisk aftale mellem kommuner og region.
- Sætter rammerne for samarbejdet om sundhedspolitikken i regionen.
- Forhandles af sundhedskoordinationsudvalget.

PRAKSISPLANER

- Udmønter sundhedsaftalen fsva. samarbejdet med almen praksis og øvrige temaer vedr. samarbejde med almen praksis.
- Forhandles i praksisplanudvalget.
- Regionen har den endelige kompetence.

UNDERLIGGENDE AFTALER

- Aftale mellem kommuner/region og de praktiserende læger lokalt om vilkårene (ressourcer) for lægernes arbejde med praksisplanens indhold

Kobling til sundhedsaftalen

- **Nu får vi som kommuner mulighed for**
 - **At få større indflydelse på planlægningen af almen praksis**
 - **At sikre større sammenhæng mellem vores indsatser og dem i almen praksis**
 - **At sikre at Sundhedsaftalen bliver gennemført på praksisområdet**



PRAKSISPLAN, PRAKSISPLANUDVALG OG DEN PROCESSEN FREMADRETTET

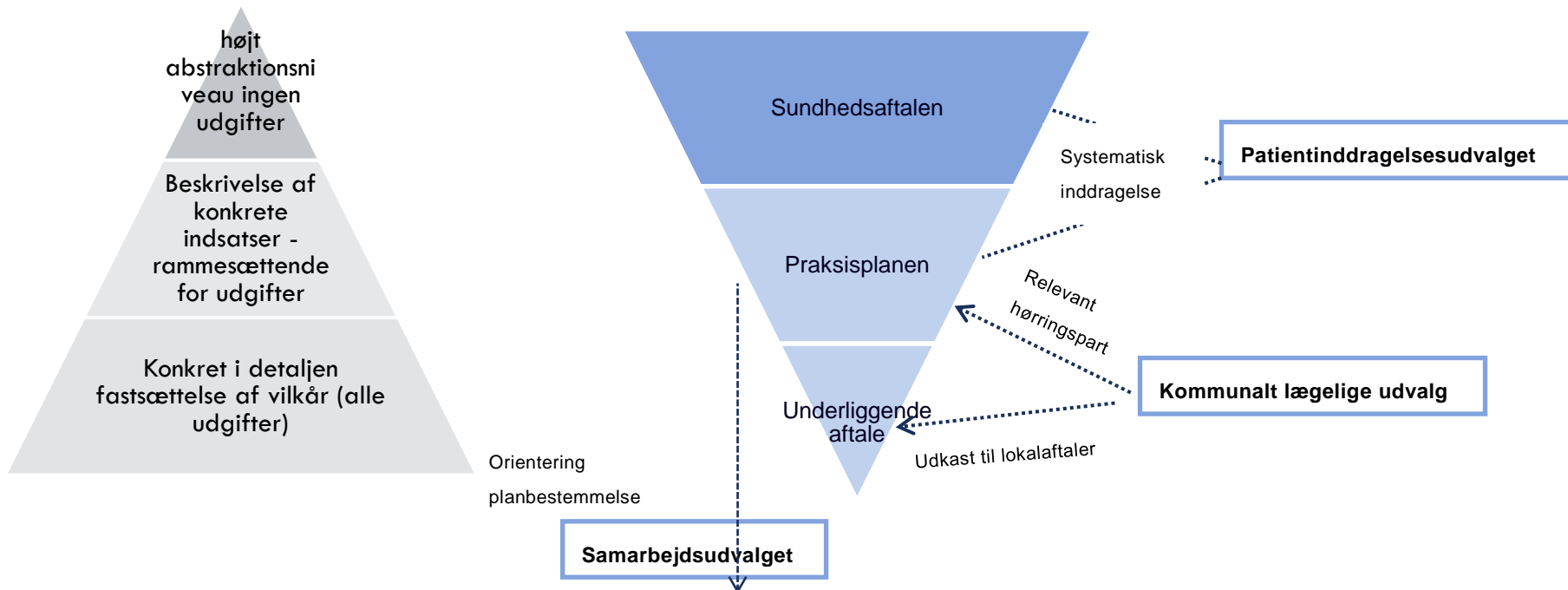
v/ Mads Duedahl

Praksisplan



- **Praksisplanen er et samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommuner og praktiserende læger**
- **Tanken er, at praksisplanen skal understøtte almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen**

Det lokale aftaleregime



Sundhedskoordinationsudvalget

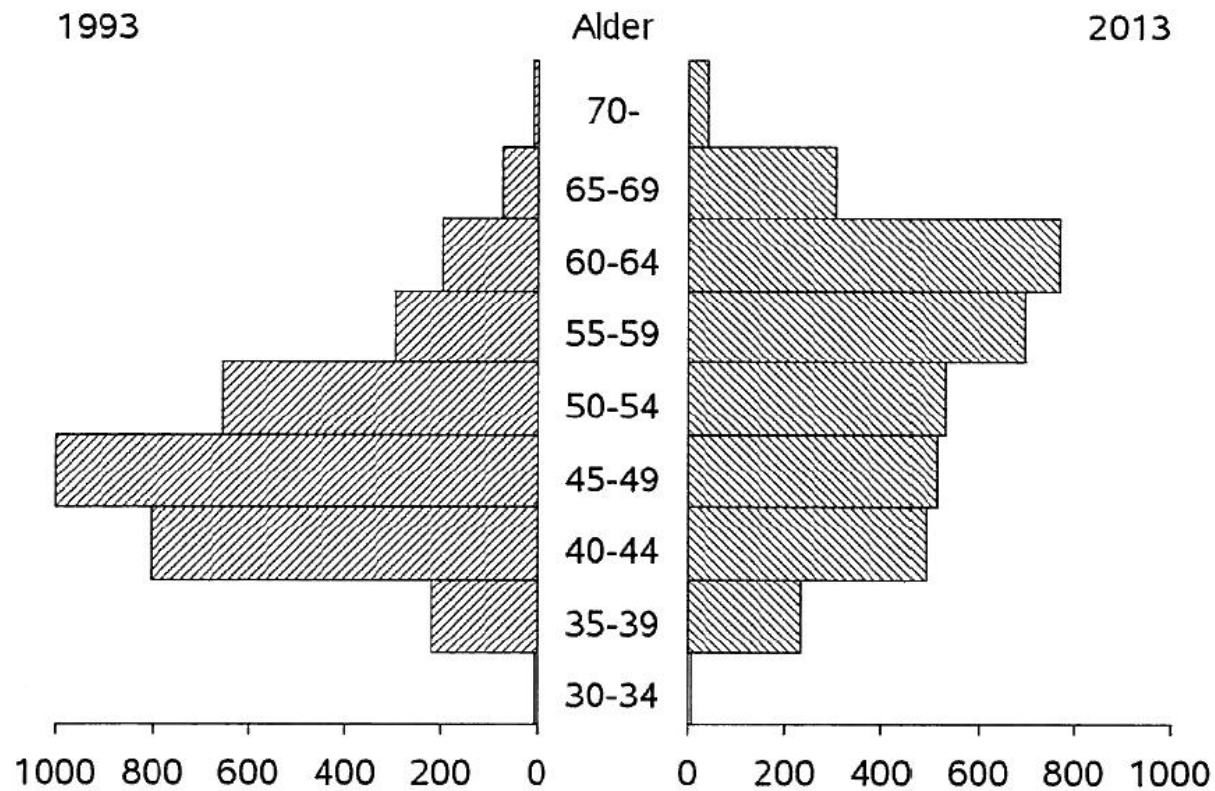
Praksisplanudvalget

Praksisplanudvalg

- **Praksisplanudvalg (PPU)**
 - **Med sundhedsloven blev oprettet nye praksisplanudvalg som tager praksisplanlægningen ud af de paritetiske system – regional myndighedsopgave**
 - **Solid kommunal repræsentation (kommuner 5, regioner 3, PLO 3, region formand og næstformand)**
 - **Målsætning: Øget sammenhæng mellem region, kommuner og praktiserende læger**

Praksisplan

Aldersfordeling, praktiserende læger 1993 og 2013⁹



Praksisplan

Antal patienter pr. læge⁴

	Antal gr. 1 sikrede pr. læge			
	2011	2015	2020	2025
Region Hovedstaden	1.550	1.573	1.673	1.710
Region Sjælland	1.581	1.467	1.396	1.235
Region Syddanmark	1.480	1.466	1.505	1.471
Region Midtjylland	1.509	1.536	1.585	1.518
Region Nordjylland	1.685	1.841	2.069	2.077
Hele landet	1.542	1.547	1.601	1.555

Praksisplan



Hvordan skal fremtiden se ud for almen praksis?

Visionsproces i alle lægelaug i september og oktober

Praksisplan

HVAD HAR PRAKSISPLANUDVALGET LAVET INDTIL NU?

- Kommuneprofiler for alle kommuner
- Drøftelse af høring alle praksis
- Rekrutteringsstrategi
- Aftalt procesplan for den underliggende aftale

- Alt sammen elementer, som indgår i kommende praksisplan

Praksisplan - tidsplan

PRAKSISPLAN I TO TEMPI

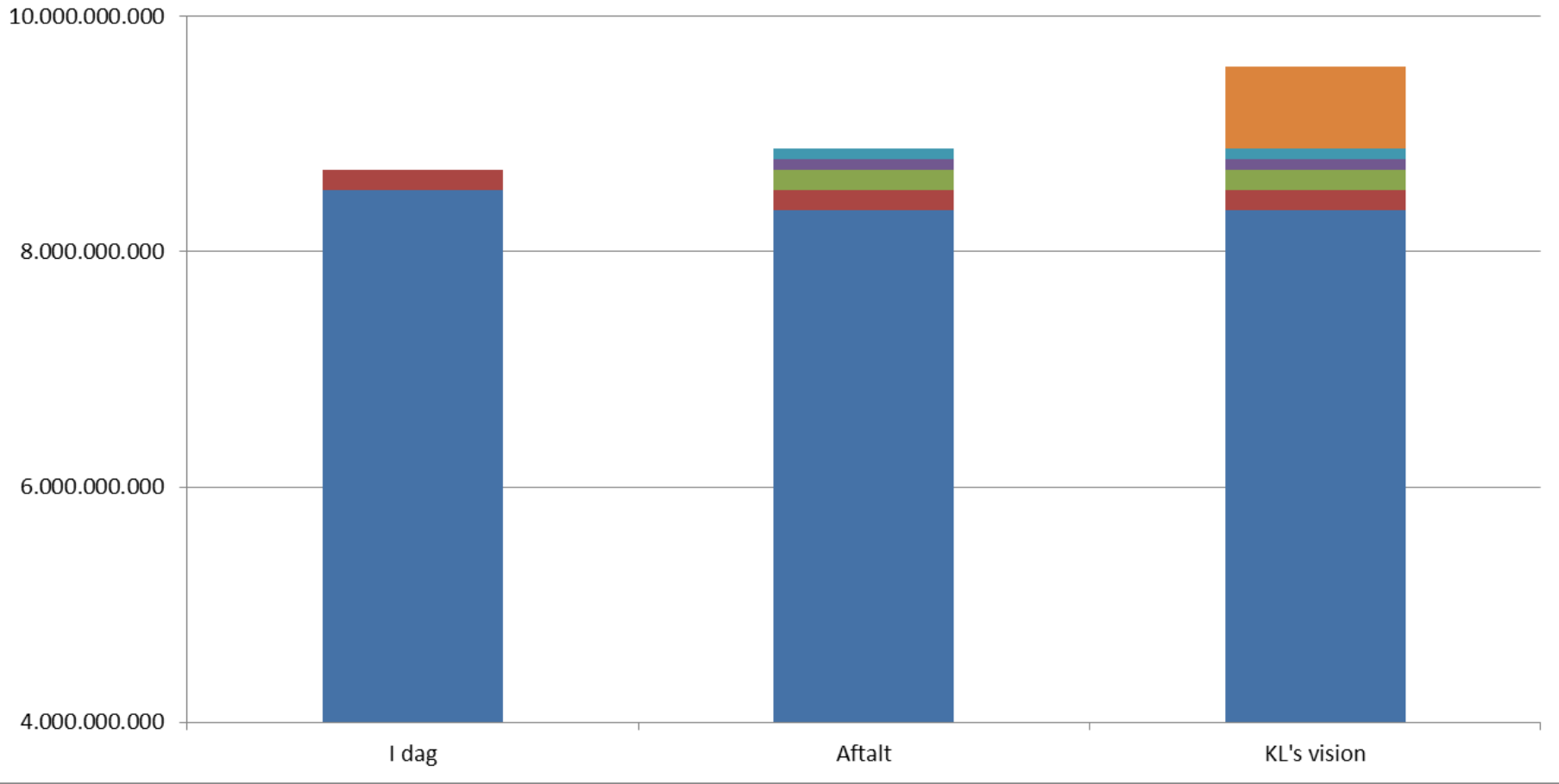
- 1. maj 2014 – praksisplan (del 1) foreligger
- Herefter proces med henblik på at forberede praksisplan (del 2) (efterår 2014)
- Praksisplan (del 2) fastlægges. Herefter forhandles og indgås en underliggende aftale omkring ressourcer (2015)

Praksisplan – økonomi

- **§ 2 aftaler**
 - De hidtidige særlige aftaler i den gamle overenskomst
- **Samtaleterapi og sygebesøg**
 - Områder fra central overenskomst som kan flyttes lokalt.
- **100 mio. kr. fra regionerne og 100 mio. kr. fra kommunerne i perioden 1.9.2014 til 31.8.2017. Det er nye penge.**

Decentralisering

■ Central OK ■ Lokale aftaler (§2) ■ Decentrale midler ■ Kom. ■ Reg. ■ Praksisplan forventet



Praksisplan – økonomi

- **Nuværende behandlingsaftaler fra tidligere overenskomst (§2):**
 - **Blodprøvetagning - Udbetaling af honorar for centrifugering af blodprøver**
 - **Demensudredning - Honorering for alment praktiserende lægers deltagelse i samordnet demensudredning i Region Nordjylland**
 - **Forstærket indsats til forløbskoordinering af indsatsen overfor skrøbelige ældre medicinske patienter**
 - **Hjemmefødsler - Udbetaling af honorar til praktiserende læger for lægehjælp ved hjemmefødsler på Læsø**
 - **Hjerterehabilitering - Aktivitetsaftale om projekt**
 - **Livmoderhalskræft - Forebyggende undersøgelser for livmoderhalskræft**

Praksisplan – økonomi

- **Nuværende behandlingsaftaler fra tidligere overenskomst (§2):**
 - **Opfølgende hjemmebesøg - Honorering af praktiserende læger, der udfører opfølgende hjemmebesøg**
 - **Polyfarmacipatienter – Udmøntningsaftale om medicingennemgang**
 - **Priktest - Allergiudredning ifm. priktest**
 - **Samtaleterapi - Honorering af alment praktiserende læger for samtaleterapi**
 - **Sygebesøg - Sygebesøg hos borgere, som har midlertidigt ophold mere end 15 km fra egen læges konsultation, samt en aftale med ekstra honorering, og en aftale for Mors.**
 - **Telecare Nord - identifikation af patienter til projektet**
 - **Terminal behandling - Honorar for lægehjælp uden for dennes vagttid**
 - **Utilsigtede hændelser (UTH) - Honorering af praktiserende læger**

PRAKSISPLAN

Eksempler på opgaver som vedrører almen praksis og ligger i udkast til sundhedsaftalen 2014-2017

- *Almen praksis forpligter sig til at henvise til kommunale tilbud (røg og alkohol)*
- *Proaktiv indsats, der øger antallet af børn, der deltager i de forbyggende helbredsundersøgelser*
- *Samarbejdsaftale kommunale akutfunktioner / almen praksis rolle*
- *Nuværende § 2 aftaler:*
 - *Demensudredning*
 - *Opfølgende hjemmebesøg*
 - *Forløbskoordinering / skrøbelige ældre*

Praksisplan



PPU består af repræsentanter fra 4 kommuner som repræsenterer alle 11 kommuner

Fremadrettet proces

- **Vigtigt at få et samlet overblik over de nordjyske kommuners behov og ønsker til den forestående forhandling**
- **Vi ved at vi har en udfordring ift. lægedækning – men hvor er det ellers at vi har udfordringer?**
- **Derfor vil vi gerne få jeres input til den videregående proces**
- **Ligeledes – behov for et samlet politisk mandat til Praksisplanudvalget**

Fremadrettet proces

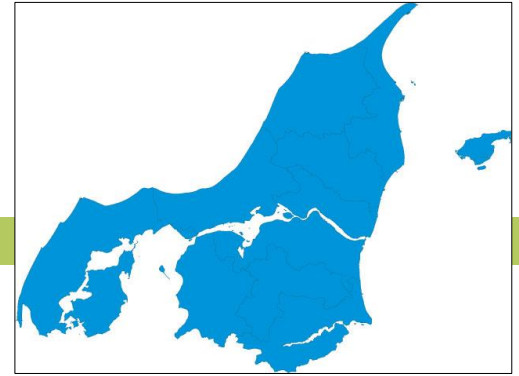


- **DIALOGPROCES**

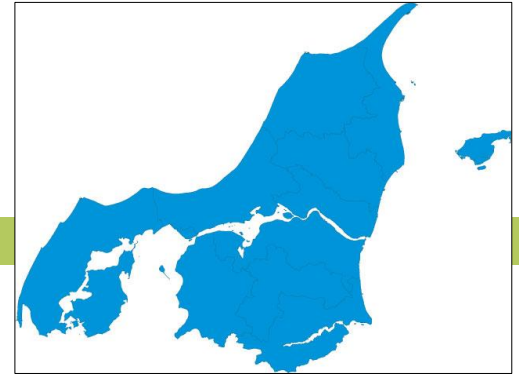
- **10 minutters dialog med hinanden i grupper**
- **Kort opsamling fra hver gruppe til sidst**



TAK FOR ORDET



Opsamling på dagen



Tak for i dag
og på gensyn...

Der er nu fælles frokost frem til kl. 13.00