

## Kommunalt Lægeligt Udvalgsmøde

**Dato:** 19. september 2017

**Tid:** Kl. 17.00 - 19.30

**Sted:** Østergade 36, Grenaa, Mødelokale 2 - 1. sal

Kommunalt Lægeligt Udvalg	
Navn:	Deltog/afbud
Søren Dujardin, praktiserende læge - SD	x
Henrik Fendinge Olsen, praktiserende læge - HFO	x
Anne Ahrensbach, Souschef sundheds- og omsorgsområdet. Sekretær for KLU - AHA	x
Erik Holck Hansen, Chef for virksomhed, integration og beskæftigelse - EHH	Afbud
Finn Mikkelsen, Skole- og dagtilbudschef - FM	Afbud
Hanne Nielsen, Socialchef - HN	x
Søs Fuglsang, Sundheds- og omsorgschef. Formand for KLU - SF	x

Punkt	Emne	Bilag	Referat	Ansvarlig
1	Drøftelse af praksisplan for almen praksis	X	Dette punkt udsættes til næste møde.	
2	Henvi sning til kommunal forebyggelse via dynamisk henvi sning i MedCom	X X	MedCom informerer selv lægerne. Der er problemer med visningerne hos modtagerne. Det aftales at teste det. Vi involvere praksiskonsulent og systemadministrator.  Det aftales at der trækkes statistik på antallet af henvi sninger pr lægepraksis.	AHA  AHA
3.	Ansættelse af plejecenterlæger - Status - Procedure		Fire plejecentre har fået ansat plejecenterlæger. Digterparken og Fuglsanggården mangler. Der vil komme nye opslag primo oktober.  SD gør opmærksom på, at han har bemærket et fald i korrespondancerne fra Violskrænten siden de har fået tilknyttet en plejecenterlæger.  Forslag/opmærksomhedspunkt: Det kan være en god idé at praksiskonsulenten, koordinerer så der er en fælles tilgang, der hvor det kan give mening at gøre tingene ens. Kommunen har en ret til at beslutte hvilke retningslinjer der skal følges - evt. indenfor	
4.	Dosisdispensering. Indhentning af samtykke - I fællesskab udarbejde frase?/PLO Norddjurs		Det er vigtigt, at der indhentes samtykke inden. SD vil gerne samarbejde med den medicinansvarlige og AHA for at udarbejde nogle fraser der skal anvendes. AHA inviterer.	AHA
5.	MEDCOM kommunikation med kommunen - en adgang?/PLO Norddjurs		Det er et ønske fra lægernes side. Vi undersøger om det er muligt, giver mening og er realistisk. Randers Kommune prøver noget af lige nu. Det undersøger vi. OBS! skal dække alle lægefaglige henvendelser, inkl. til arbejdsmarkedsområdet.	AHA
6.	KLU sammensætning? Gode		Der er positive erfaringer fra Hedensted Kommune. SD har taget initiativ til et møde	

	erfaringer fra andre kommunen med politisk deltagelse/PLO Norddjurs		med borgmesteren for at drøfte om noget tilsvarende er relevant i NdK.	
7.	<p>Sundhedsstrategisk ledelse:  Orientering og drøftelse af status:  Der er indgået aftale om honorering af telefonkonsultation i Pilotprojekt vedr. sygebesøg ved sygeplejerske</p> <p>Der har været et positivt samarbejde mellem de fire kommuner i Randersklyngen og PLO-Midtjylland om honorering til telefonkonsultationer i Pilotprojekt, der startede 1. okt. 2016. Pilotprojektet om hjælp til vurdering af ældre medicinske patienter i Randersklyngen er blevet revurderet, og der er nu lavet en honoreringsaftale, som praksis kan brug op til 3 gange dagligt pr. patient. Formålet med honoreringsaftalen er at sikre god faglig kommunikation mellem praktiserende læge og kommunal sygeplejerske for medicinske patienter ≥65 år.</p> <p>Ydelsen hedder en "Særlig Kommunal Telefon Konsultation (K-TK) og svarer til en konsultationstakst 0101. Rammerne for projektet er indskrænket til Dagtid 8-16 alle hverdage. Der er sendt information til alle læger i klyngen.</p>	X	<p>Aftalen bruges meget lidt. Information er sendt ud fra regionen i januar d.å. Det er svært at finde telefonnummeret.</p> <p>Det aftales:</p> <p>AHA udarbejder informationsmateriale sammen med praksiskonsulenten, der vil sikre genudsendelse af information til lægerne. + nævner det i Nyhedsbrev til lægerne.</p>	AHA

<p>Lab 8: Visitation af den akut syge pt. Det er det laboratorie, hvor praktiserende læger og vagtlæger kan anmode hjemmesygeplejerslen om at aflægge et besøg mhp forebyggelse af indlæggelser.</p>	<p>X</p>		
<p>Lab 9: Når hjemmet er ønsket om sidste levested. Afsluttes som projekt og overgår til drift.</p>	<p>X</p>	<p>Samarbejdet er super godt mellem læger og kommune i NdK.</p>	
<p>Lab 10: Den sårbare patient. Indsats i forhold til alkohol. Der er fokus på, at lighed i sundhed kræver ulige indsatser. Laboratoriets indsatser bygger bro mellem hospital, akutmodtagelsen, praktiserende læger og rusmiddelcentre i kommunerne. Ét af resultaterne af laboratoriearbejdet er, at der er ansat en fremskudt behandler i Randers-klyngen. Den fremskudte behandler skal vurdere og motivere patienter med et rusmiddelforbrug, der indlægges på akutafdelingen og medicinsk sengeafsnit på Randers Regionshospital. Den fremskudte behandler er samtidig bindeled i forhold til tilbuddene i kommunerne.</p>		<p>SD og HF vurderer, at der er et rimeligt stort problem med unge mennesker først i 20-erne.</p>	

	<p>Et andet resultat af laboratoriet er planlagt abstinensbehandling på hospitalet. Her modtager den sårbare patient den rette behandling på et tidspunkt, hvor de er motiverede. Indsatserne i laboratoriet afprøves i 2017/2018.</p> <p>Lab 11: Demens. Laboratoriet er i sin opstart</p> <p>Lab 12 : rehabilitering og borgere med tilknytning til arbejdsmarkedet. Opstart efteråret</p> <p>Lab 13: rehabilitering af den ældre medicinske patient. Opstart sidst på året.</p> <p>Temadag den 21. september: Et sundhedsvæsen uden knaster – også for den psykiatriske patient. Dagen under planlægning. Alle læger inviteres. Der betales honorar til 5.</p>	X		
8.	Læger tilknyttet bosteder i Socialområdet		Aftalen minder om den der er for Sundheds- og Omsorgsområdet. Det aftales at praksiskonsulent og AHA gennemgår/vurderer hvad der skal til.	

			HN samler data mht. hvilke institutioner og størrelse, samt medarbejdersammensætning. OBS! der skal være opmærksomhed på, at personalesammensætningen er anderledes.	
9.	Rehabiliteringsteam i Sundheds- og Omsorgsområdet: Information og drøftelse		Indtil nu har kommunen gode erfaringer og med den eksisterende personalesammensætning. Gode erfaringer fra det nuværende team. Ny servicelov lægger op til mulighed for flere midlertidige tilbud. Ny ældrepolitikken understøtter tilgangen.	
10.	National kvalitetsstandard vedr. den kommunale akutindsats – Skal træde i kraft 1. januar 2017	X X	AHA orienterer om nuværende status på forberedelse til kommende akutindsats. SD foreslår, at vi tænker på hvilke opgaver en langtidsmedicinsk løste tidligere. Det vil være nogle af den type opgaver vi vil få i fremtiden. - ex. røntgen og telemedicin.	
11.	Evt.		Der er efterhånden ved at være en god kvalitet i korrespondancerne.  Der er dog stadig nogle der skriver til lægerne for at få en bevilling til strømper eller bleer. Det aftales at AHA får besked, hvis henvendelserne ikke er relevante.	