

§2 aftale vedr. indførelse af tre-årig implementeringstilskud til omstilling af almen praksis i forbindelse med en styrket indsats for de kroniske patienter, samt styrket farmaceutisk indsats for kroniske patienter med komplekse medicinordinationer.

UDKAST

§1 Aftalens parter

Denne aftale er indgået mellem Region Midtjylland og Praksisudvalget i Region Midtjylland, jf. § 2 i Landsoverenskomsten for almen lægegerning. Parterne indgår med aftalen i et gensidigt forpligtende samarbejde om implementering af kronikerprogrammer i almen praksis i Region Midtjylland.

§2 Baggrund

Region Midtjylland har vedtaget "Kronisk sygdom – vision og strategi for en bedre indsats". På den baggrund er der i Region Midtjylland udarbejdet tre regionale forløbsprogrammer for områderne: Kronisk obstruktiv lungesygdom, diabetes og hjertekarsygdom.

Parterne er enige om, at forløbsprogrammerne er udtryk for god faglig praksis, der bør følges. Som udgangspunkt er kommune-/hospitalsklyngerne omdrejningspunkt for implementering af kronikerprogrammerne.

I forbindelse med, at Ministeriet for Sundhed og forebyggelse har bevilget midler til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom, er der godkendt tre projekter, som direkte vedrører almen praksis i Region Midtjylland. De tre projekter er:

- Omstilling og kompetenceudvikling i almen praksis
- Dokumentation, datafeedback og videndeling for den tværsektorielle kronikerindsats i Region Midtjylland
- Styrket farmaceutisk indsats for patienter med komplekse medicinordinationer

De tre projekter er nøje sammenhængende og vil samlet set bidrage til øget integreret samarbejde om indsatsen for patienter med kronisk sygdom, både på populations- og individniveau.

Projektet om dokumentation, datafeedback og vidensdeling for den tværsektorielle kronikerindsats har som mål, at man for hver praksis supplerer praksis' egne data med dataudtræk som viser den enkelte praksis' kronikerpatienter og patienternes indikatorresultater. Denne dataunderstøttelse skal på sigt, sammen med relevante data fra andre sektorer, indgå i det integrerede samarbejde mellem

sektorerne, så patienten kan følges gennem sundhedsvæsenet. Der er ikke tale om en erstatning for eksisterende dataregistreringssystemer som f.eks. Sentinel, som det fortsat anbefales, at lægerne tilslutter sig, men om et implementeringsunderstøttende datasupplement.

Som et led i implementeringen af de ovenfor anførte projekter indføres særlige tidsafgrænsede implementeringstilskud.

§3 Mål

Denne aftale har til formål at understøtte den praktiserende læges rolle som tovholder i forhold til patienter med kroniske lidelser. Aftalen sigter således på, at almen praksis stratificerer og agerer proaktivt i forhold til de kroniske patienter.



Side 2

Aftalen skal endvidere understøtte LEON-princippet ved at sikre, at alle kroniske patienter behandles på rette sted i sundhedsvæsenet (hospital, almen praksis, kommune eller egenbehandling).

Det er konkret målet med aftalen, at deltagende praksis i projektperioden implementerer mindst et af de regionale kronikerforløbsprogrammer. Derudover er det målet, at deltagende praksis tilegner sig generelle arbejdsmetoder med henblik på at praksis arbejder videre med implementering af øvrige forløbsprogrammer inden for en kortere tidshorisont.

Herunder:

- Praksis identificerer sin kronikerpopulation
- Praksis foretager stratificering ud fra fastlagte indikatorer
- Praksis varetager tovholderfunktionen for det enkelte patientforløb (fastlæggelse af behandlingsmål og opfølgning)
- Praksis foretager vurdering behandlingsforløbet på tværs af egne patienter.

Når projektperioden er afsluttet fortsætter praksis den styrkede indsats for de kroniske patienter på baggrund af de opnåede erfaringer fra projektperioden.

Aftalen sigter endvidere på at give mulighed for en styrket farmaceutisk indsats for kroniske patienter med komplekse medicinordinationer.

§4 Aftalens grundlag

Udgangspunktet for aftalen er, at de praktiserende læger som private erhvervsdrivende selvstændigt er ansvarlige for implementering af nye faglige vejledninger, forløbsprogrammer m.m. i egen praksis. Med de ovenfor nævnte projekter på kronikerområdet ønsker Samarbejdsudvalget i Region Midtjylland at understøtte den enkelte

praksis i forhold til at kunne varetage de nye opgaver i et tæt samarbejde med hospitaler og kommuner.

Da der er tale om nye projekter, som forventes at føre til væsentlige forandringsprocesser i den enkelte praksis, ydes der i forbindelse med afviklingen af de tidsafgrænsede projekter et særskilt implementeringstilskud.

Som bekræftelse på praksis' deltagelse fremsendes et brev til praksis, som beskriver vilkårene for deltagelse i projektet, samt grundlaget for udbetaling af implementeringstilskuddet. Praksis vil på den baggrund skriftligt blive bedt om at tilkendegive, at de ønsker at deltage i projektet.

Ved projektets afslutning foretages af parterne en evaluering af implementeringsindsatsen, herunder monitorering af anvendte ydelser.

§5 Aftalens indhold

Omstilling og kompetenceudvikling i almen praksis

I foråret 2010 igangsættes et tre-årigt omstillingsprojekt, som har fokus på at styrke kronikerindsatsen i almen praksis. Projektet involverer almen praksis i hele regionen og baseres på nedsættelse af 32 praksisgrupper, som med afsæt i gennembrudsmetoden skal arbejde med udvikling af kronikerindsatsen og implementering af kronikerforløbsprogrammerne i egen praksis.

Ved afslutningen af projektperioden vil der endvidere blive afholdt 6 klyngemøder, hvor der vil være deltagelse fra det lokale hospital og repræsentanter fra de respektive kommuner indenfor klyngen.

For at modtage implementeringstilskuddet i projektperioden vil praksis medvirke til nedenstående:

- Praksis medvirker til implementering og forandring i forhold til at yde en forstærket indsats for patienter med kroniske sygdomme, herunder udarbejdelse af mål og plan for den enkelte kroniske patient.
- Praksis medvirker i en indledende og en afsluttende spørgeskemaundersøgelse i forbindelse med en praksiskortlægning samt i forbindelse med evaluering af ovenstående projekter.
- Praksis indgår i de nedsatte praksisgrupper, herunder deltager i praksisgruppernes 4 halvdagsmøder samt i et afsluttende klyngemøde i 2012. De deltagende praksis skal som minimum deltage med en læge og en repræsentant for klinikpersonalet. Større praksis, som består af flere lægelige kapaciteter

- forventes at deltage med flere læger og repræsentanter for klinikpersonalet fra praksis.
- På møderne i praksisgrupperne vil deltagerne bidrage aktivt i form af bl.a. videndeling og præsentation af resultater.
 - Mellem møderne i praksisgrupperne arbejder den enkelte praksis lokalt med tiltag, som har til hensigt at sikre, at praksis identificerer sin kronikerpopulation og får overblik over eksisterende arbejdsprocesser samt i hvor høj grad der i arbejdsprocesserne er overensstemmelse med forløbsprogrammet.
 - Praksis planlægger og udfører interventioner/forandringstiltag i egen praksis med henblik på implementering af forløbsprogrammerne.
 - Praksis melder løbende tilbage om forløbet af processen i egen praksis.
 - Praksis diagnosekoder indenfor de tre kronikerforløbsprogramområder.
 - Som en del af projektet modtager praksis løbende opdaterede data til brug for det kliniske arbejde.
 - Praksis udarbejder ved projektets afslutning en status for praksis' arbejde med implementeringen af en styrket indsats for de kroniske patienter.

Styrket farmaceutisk indsats for kroniske patienter med komplekse medicinordinationer

Foruden ovenstående vil den enkelte praksis have mulighed for at tilmelde sig et projekt, som har fokus på at sikre en styrket farmaceutisk indsats for de kroniske patienter, som har komplekse medicinordinationer.

Såfremt en praksis ønsker at deltage i projektet, vil der komme en farmaceut ud i praksis i ca. 6 dage med henblik på medicingennemgang af patienter med et komplekst forbrug af lægemidler. Udgangspunktet vil være, at der i en almindelig patientpopulation på 1.600 patienter vil skulle laves medicingennemgang på ca. 25 patienter. I pilotprojektet i 2010 vil der dog kun blive lavet medicingennemgang på 25 patienter ud af den samlede patientpopulation i praksis – uanset praksisstørrelse.

Såfremt man vælger at deltage i projektet vedr. klinisk farmaci, vil man i praksis skulle påregne at bruge ca. 10 minutter til gennemgang pr. patient sammen med farmaceuten. Dvs. at hvis man benytter 25 patienter som udgangspunktet, så vil hver lægelig kapacitet i praksis forventes at skulle afsætte 4 konfrontationstimer sammen med farmaceuten. Endvidere vil der forventeligt skulle afsættes en time til et indledende og et afsluttende møde mellem lægen og farmaceuten.

§6 Honorering

Implementeringstilskud til projektet vedr. "Omstilling og kompetenceudvikling i almen praksis".

Praksis honoreres ved et samlet implementeringstilskud.

Implementeringstilskuddet vil være projektbaseret og vil således udgå, når projekterne udløber. Såfremt der vedtages en ny Landsoverenskomst, som erstatter elementer af denne aftale, vil aftalen skulle genforhandles.

Implementeringstilskuddets størrelse afhænger af praksisstørrelse og er baseret på antallet af lægelige kapaciteter i den enkelte praksis. Udgangspunktet vil være, at en solopraktiserende læge vil modtage det fulde implementeringstilskud. En kompagniskabspraksis modtager implementeringstilskuddet på basis af antallet af lægelige kapaciteter i praksis.

Implementeringstilskuddets grundydelse fastsættes til 24.000 kr. Dette implementeringstilskud gives til de deltagende enkeltmandspraksis. De deltagende praksis som består af flere lægelige kapaciteter, vil blive honoreret med 24.000 kr. + ekstra 10.000 kr. pr. ekstra lægelig kapacitet i praksis.

Implementeringstilskuddet udbetales i tre rater.

Reduktionen af implementeringstilskuddet pr. læge i de større praksis sker bl.a. på baggrund af, at de større praksis vil kunne nøjes med at deltage med en forholdsmæssig mindre andel af praksis' læger og klinikpersonale til møderne i praksisgrupperne og til det afsluttende klyngemøde.

Honoraret kompenserer omvendt for, at alle læger i praksis samt praksis' klinikpersonale indgår aktivt i implementeringen af forandringsprocesserne i praksis.

Hvis flere solopraksis indgår i samarbejdspraksis, kan de vælge at deltage som samarbejdspraksis og hermed lade sig repræsentere på linje med kompagniskabspraksis, hvorved implementeringstilskuddet beregnes i forhold til det samlede antal kapaciteter i den pågældende samarbejdspraksis. Alternativt kan praksis vælge at deltage som enkeltmandspraksis, hvilket indebærer, at alle læger deltager i projektet. Herved vil praksis modtage implementeringstilskud svarende til tilskuddet for en enkeltmandspraksis.

Praksisgruppemøderne vil blive søgt godkendt som efteruddannelse. Praksis vil hermed få mulighed for at kunne trække på den praktiserende læges egen efteruddannelseskonto.

Tilbud om efteruddannelse af klinikpersonalet på kronikerområdet

Der er nedsat en styregruppe for efteruddannelse af klinikpersonale (EvaP), som vil udarbejde efteruddannelsestilbud på kronikerområdet.

Honorering for deltagelse i "styrket farmaceutisk indsats for kroniske patienter med komplekse medicinordinationer"

Praksis vil i pilotprojektet forventeligt skulle bruge mellem fem og seks timers konfrontationstid sammen med farmaceuten. På den baggrund ydes der en samlet ydelse på **5.000 kr.** pr. praksis, der deltager i pilotprojektet.

Når projektet udrulles vil honoreringen for deltagelse være 5.000 kr. pr. lægelig kapacitet i praksis, da det her forventes, at farmaceuten vil skulle bruge konfrontationstid med hver enkelt læge i praksis.

§7 Tvister

Uenighed om fortolkning af denne aftale afgøres i Samarbejdsudvalget for almen praksis i Region Midtjylland.

§8 Aftalens varighed

Aftalen vedrører projektperioden 2010-2012. Når projektperioden ophører forventes det, at praksis fortsætter den forstærkede kronikerindsats, og at praksis således går i drift med de skitserede initiativer.

Denne aftale genforhandles, såfremt der inden for den ovenfor skitserede periode indgås ny landsoverenskomst, der erstatter elementer i denne aftale.

Underskrifter

Dato:

Dato:

For praksisudvalget
Bruno Melgaard Jensen

For Region Midtjylland
Jørgen Nørby