

Region Midtjylland

**Organisering af kvalitetsarbejdet på almenlægeområdet i
Region Midtjylland**

Bilag

**til Regionsrådets møde
den 24. oktober 2007**

Punkt nr. 15

NOTAT

Forslag til organisering af praksiskonsulentordningen i Region Midtjylland_somatik og psykiatri

Praksiskonsulentordningen har fokus på udvikling og sikring af kvalitet og sammenhæng i samarbejdet mellem almen praksis, sygehusene og kommunerne.

Praksiskonsulentordningerne har haft en forskellig organisering med udgangspunkt i amternes organisering. Der skal derfor udarbejdes et forslag til en ny regional organisering.

Praksiskonsulentordningens organisering omfatter mange aspekter, hvorfor der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra praksisudvalget og for primær sundhed med henblik på at udarbejde et nærmere forslag til beslutning i samarbejdsudvalget. Herudover vil Strategisk Sundhedsledelsesforum repræsenteret ved repræsentanter fra cheflægesiden blive involveret.

Der udarbejdes et særskilt notat om retningslinjer for praksiskonsulenternes opgaver og samarbejdsrelationer.

1. Nuværende organisering.

Der er i amterne på nuværende tidspunkt ansat 54 praksiskonsulenter og 4 praksiskoordinatorer samt et antal konsulenter i psykiatrien med en samlet økonomi på ca. 4.108.000 kr.

Overordnet set er der på nuværende tidspunkt i amterne to modeller for praksiskonsulenters arbejde og tilknytning til hospitalernes afdelinger. Den ene model, som praktiseres af Viborg og Ringkjøbing amter indebærer, at én praksiskonsulent dækker få og typisk 1-2 afdelinger/områdefunktioner på et sygehus indenfor et forholdsvis begrænset antal timer. Den anden model, som praktiseres i Randers og Silkeborg indebærer, at én praksiskonsulent dækker flere (3-4) afdelinger/områdefunktioner på sygehuset med et større antal timer. Der er i øjeblikket 4 praksiskonsulentkoordinatorer (én i hvert amt), hvoraf stillingen som praksiskoordinator tilknyttet Regionshospitalet i

Horsens p.t er vakant og afventer afklaring af den fremtidige organisering.

I Vejle, Ringkjøbing og Viborg Amter er praksiskonsulenterne ansat i og finansieret af Primær Sundhed, mens de i Århus Amt er ansat på og finansieret af hospitalerne.

2. Forslag til ny organisering.

En regional praksiskonsulentordning omfatter både praksiskonsulenter tilknyttet hospitalerne på det somatiske område og psykiatrien samt de kommende kommunepraksiskonsulenter. Koordinationsniveauet er afgørende for succes.

Det gælder horisontal koordination på tværs af det enkelte hospital, koordination mellem hospitaler, kommuner og almen praksis og vertikal koordination fra mere overordnet niveau fra Primær Sundhed og Samarbejdsudvalg til afdelingsniveau/praksisniveau.

Praksiskoordinatorer

Praksiskoordinatorernes 3 hovedopgaver er:

- at sikre koordination af hospitalspraksiskonsulenternes arbejde på de respektive hospitaler
- at samarbejde med kommunepraksiskonsulenterne
- i forhold til praksisenhederne at medvirke i koordination og udvikling af mere praksisrettede kvalitetstiltag.

I de 3 praksisenheder ansættes 7 praksiskoordinatorer på det somatiske område og 1 praksiskoordinator indenfor psykiatrien finansieret af Primær Sundhed.

I praksisenheden i Århus ansættes 3 praksiskoordinatorer for henholdsvis Århus Universitetshospital, Århus Sygehus; Århus Universitetshospital, Skejby og Regionshospitalet Randers og Grenaa samt kommunerne i området.

I praksisenheden i Horsens ansættes 2 praksiskoordinatorer for Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder og Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter samt kommunerne i området.

I praksisenheden i Holstebro ansættes 2 praksiskoordinatorer for henholdsvis Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkjøbing og Tarm og Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive samt kommunerne i området.

Det kan aftales nærmere at samle koordinatorfunktionen på 1 praksiskoordinator i den enkelte praksisenhed, hvis det findes hensigtsmæssigt. Praksiskoordinatorerne får kontorfaciliteter og i en vis udstrækning sekretærbistand i praksisenhederne.

Praksiskoordinator har ansvaret for at understøtte arbejdet og har periodiske møder med hospitalsledelsen (cheflægerne) og konsulenterne både på det somatiske og psykiatriske område. Praksiskoordinator skal samtidig sikre koordination til og med de kommunale praksiskonsulenter.

ter. Praksiskoordinatorerne medvirker endvidere som ressourceperson i forhold til arbejdet med den praksisrettede kvalitetsudvikling i tæt samarbejde med den administrative leder af praksisenheden og det øvrige "kvalitetsteam" tilknyttet de 3 praksisenheder. Der udarbejdes en særskilt funktionsbeskrivelse.

Der skal sikres sammenhæng med den øvrige kvalitetsorganisering i praksisenhederne, hvilket beskrives særskilt.

For at sikre sammenhængskraft på tværs af regionen afholdes 2 – 4 møder mellem staben i Viborg, lederne af praksisenhederne og praksiskoordinatorerne med henblik på opfølgning og iværksætte initiativer på tværs.

1 af praksiskoordinatorerne varetager funktionen som talsmand i forhold til rådgivning af Regionsråd, Direktion samt Primær Sundhed og forventes at deltage i en række regionsdækkende arbejdsgrupper. Der tildeles 60 timer til opgaven, som finansieres af afsatte puljemidler.

Det er nødvendigt at styrke koordinatorfunktionen, idet koordinationen udover den hospitalsrettede koordination også omfatter koordination i forhold til de kommunale praksiskonsulenter. Praksiskoordinatorerne tildeles en årlig kvote med 160 timer – 240 timer årligt pr. koordinatorafhængig af områdets størrelse, antal praksiskonsulenter m.m. Timetallet svarer til 4 – 6 timer ugentligt i 40 uger. Ansættelse skal ske efter opslag, idet praksiskoordinatorerne ansættes for 3 år ad gangen med mulighed for forlængelse. Det skal sikres, at der ikke sker fastansættelse.

Hospitalspraksiskonsulenter

Antallet af praksiskonsulenter aftales mellem pågældende hospitalsledelse og områdepraksiskoordinator. Praksisudvalget har peget på, at organiseringen overordnet set bliver en model med forholdsvis mange praksiskonsulenter involveret med et forholdsvis begrænset antal timer, der gør det attraktivt samtidig at kunne varetage arbejdet i praksis.

Der er generelt taget udgangspunkt i de hidtidige ressourcer, der samlet har været afsat til ordningen dels fra hospitalerne dels fra Sygesikringen. Fra det samlede beløb er fratrukket en beregnet ramme til praksiskoordinatorerne. Herefter er der fastlagt nogle niveauer, som indebærer en omfordeling med fradrag af timer på nogle hospitaler og tillæg af timer på andre hospitaler. Primær Sundhed har bidraget med en mindre ressourcetilførsel udover de hidtil afsatte midler.

Der henvises til bilag 1.

Praksiskonsulenterne ansættes på hospitalsledelsesniveau og ikke på afdelingsniveau. Dette bidrager til at sikre, at konsulenten kan agere som almen praksis' repræsentant i et ligeværdigt samarbejde.

Der fastlægges en samlet timemæssig ramme for de respektive hospitaler, hvor regionshospitalerne som udgangspunkt tildes en basisramme. Hospitalerne kan afsætte ekstra ressourcer via egne budgetmidler.

Der søges afsat en særskilt pulje i Primær Sundhed på 500.000 Kr. til udvidelse af timetal for praksiskonsulenter til særlige tiltag vedrørende:

- kronikerindsats,
- medvirken i aftaler om stratificering af patienter på tværs
- projekter, der sigter på udlægning af opgaver til primærsektoren,
- praksiskonsulenter tilknyttet specialeråd,
- ansættelse af tidsbegrænsede praksiskonsulenter på særlige fokusområder m.m.

Psykiatrien omfattes ligeledes af praksiskonsulentordningen, idet der er afsat midler 1 praksiskoordinator og en antal praksiskonsulenter indenfor den hidtige økonomiske ramme. Der henvises til bilag 1.

Hospitalerne og psykiatrien redegør overfor Primær Sundhed for den konkrete tilrettelæggelse og den med ordningen forbundne økonomi.

Hospitalspraksiskonsulenternes opgaver vil omfatte:

- at udbygge samarbejdet mellem praktiserende læger og en eller flere hospitalsafdelinger eller speciale på tværs af regionen
- at stille almen medicinsk viden til rådighed med henblik på størst mulig sammenhæng i patientforløbet
- at tage initiativ til og medvirke i projekter til udarbejdelse af faglige vejledninger og procedurer for det samlede patientforløb (forudgående undersøgelser, henvisning, epikriser, indikatorer og standarder, koordination og efteruddannelsestilbud)
- at sikre fornøden sammenhæng og hensyntagen til ressourceudnyttelse i patientforløbet.

Det aftales særskilt med psykiatrien om organiseringen og psykiatrien afholder udgiften til ansatte praksiskonsulenter.

Kun praktiserende læger med praksisadresse i Region Midtjylland og indenfor praksisenhedens område kan søge en opslået stilling.

Ansættelse skal ske efter opslag, idet praksiskonsulenterne ansættes for 3 år ad gangen med mulighed for forlængelse.

I ansættelsen af praksiskoordinatorstillingen deltager repræsentanter fra Primær Sundhed, en repræsentant fra de(n) respektive hospitalsledelser i området samt 1 repræsentant udpeget af Praksisudvalget. I ansættelsen af hospitalspraksiskonsulentstillinger deltager repræsentanter for afdelingsledelsen(erne) for de(n) pågældende afdeling samt praksiskoordinator tilknyttet det pågældende hospital. Der skal være enighed blandt alle i ansættelsesgruppen om ansættelsen

Økonomi og organisatoriske rammer iøvrigt

Hele praksiskonsulentordningens økonomi forventes som udgangspunkt holdt indenfor de eksisterende økonomiske rammer, som ordningen hidtil i de 4 amter er finansieret indenfor.

Det foreslås derudover, at der på relevante områder kan blive mulighed for at oprette en funktion som praksiskonsulent for praktiserende speciallæger.

En ny regional praksiskonsulentordning implementeres gradvist i løbet af 2007 i tæt samarbejde med praksiskoordinatorerne og hospitalsledelserne ved nyopslag.

Der vedlægges forslag over praksiskonsulentordningens organisering og økonomi, idet der er taget højde for antallet af konsulenter ud fra den hidtil afsatte økonomi, jf. bilag 1. I det der foreslås yderligere 700.000 kr. til en styrket koordinationsindsat og en særlig pulje til kronikerindsats m.m.

Der kompenseres i budgetlægningen for 2008 hospitalerne for de midler, Primær Sundhed har fået overført med fradrag for ansættelse af praksisområdekoordinatorerne. De hospitaler, der hidtil har finansieret ordningen videreføres.

Primær Sundhed modtager oplysninger om, hvilke konsulenter der ansættes/tilknyttes de respektive afdelinger, således at oplydsningerne kan komme på sundhed.dk.

Evaluering

Ordningen evalueres løbende og tages op til vurdering efter 2 år med henblik på evt. justeringer.

Der nedsættes en administrativ følgegruppe bestående af:

- regionshospitalernes cheflæger
- praksiskoordinatorerne
- 2 repræsentanter udpeget af Praksisudvalget

- 2 repræsentanter fra Primær Sundhed

Følgegruppen har til opgave at følge praksiskonsulentordningen samt at sikre, at der sker de fornødne initiativer vedrørende:

- sammenhængende patientforløb
- optimale indlæggelses- og udskrivningsprocedurer
- information og kommunikation via IT
- kliniske retningslinjer, herunder kronikerområdet
- samarbejdsprojekter i øvrigt
- at forestå evaluering af ordningen.

Følgegruppen forventes at afholde 1 – 2 møder årligt.

Praksiskonsulenterne bør løbende efteruddannes, hvilket evt. kan ske i samarbejde med andre regioner.

Praksiskoordinatorerne udarbejder en kort status for arbejdet, som forelægges Samarbejdsudvalget 1 gang årligt.



Forslag til regional organisering af kvalitetsarbejdet på almenlægeområdet i Region Midtjylland

Dato 26-09-2007

Gry Stie

Tel. +45 8728 4557

Gry.Stie@stab.rm.dk

1-30-110-06-V

Side 1

I regi af Samarbejdsudvalget og Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget på almenlægeområdet, etableres der en samlet regional kvalitetsorganisation på almenlægeområdet i Region Midtjylland, som dels skal sikre et effektivt samarbejde på tværs af almen praksis, hospitaler og kommuner, og dels danne ramme for faglig og organisatorisk udvikling i almen praksis.

Som en del af den samlede organisering foreslås en regional praksiskonsulentordning for hospitalsområdet, som omfatter somatik og psykiatri og koordination i forhold til en kommunepraksiskonsulentordning. Der er i regi af sundhedskoordinationsudvalget fastlagt rammer for et styrket samarbejde med kommunerne, hvor kommunerne kan ansætte kommunale praksiskonsulenter. Der henvises til særskilt notat om en regional praksiskonsulentordning i Region Midtjylland.

Hertil kommer en forslag til etablering af kvalitetsteams, som består af forskellige konsulenttyper med indsats rettet mod almen praksis. I den forbindelse foreslås etableret en praksisudviklingskonsulentordning med fokus på organisatorisk udvikling af almen praksis. Den faglige udvikling foreslås varetaget af efteruddannelsesvejledere som tilknyttes ovenstående kvalitetsteams.

Én regional kvalitetsorganisation for almen praksis

Et forslag til en samlet regional kvalitetsorganisation indenfor almen praksis, samt en regional praksisudviklingskonsulentordning er godkendt på Kvalitet- og Efteruddannelsesudvalgets møde den 3. september 2007.

Forslaget indebærer; at der etableres 1 Regionalt Kvalitetsteam og 3

lokale kvalitetsteams, som tilknyttes de 3 praksisenheder. De 4 kvalitetsteams består af: praksiskoordinatorer for hospitalerne, psykiatri og kommuner, praksisudviklingskonsulenter, efteruddannelsesvejledere, repræsentanter fra DSAM (Dansk Selskab for Almen Medicin), regionale lægemiddelskonsulenter og it-konsulenter.

- Det regionale kvalitetsteam udgår fra de lokale kvalitetsteams.
- Det regionale kvalitetsteam rådgiver Kvalitets og efteruddannelsesudvalget i forberedelse af sager og repræsentanter herfra deltager også i udvalgets møder.
- Det regionale kvalitetsteam udarbejder løbende forslag til strategi for kvalitetsarbejdet i Region Midtjylland.
- De lokale kvalitetsteams står for udmøntningen og bidrager i øvrigt med input til strategi.
- Staben i Viborg varetager koordination og sekretariatsbetjening af det regionale kvalitetsteam.
- Forskningsenheden i Århus tilknyttes det regionale kvalitetsteam.
- At der etableres en regional praksisudviklingskonsulentordning, med fokus på organisatorisk udvikling af praksis.

Den nye organisering vil medføre en styrkelse af hele kvalitetsarbejdet i almen praksis såvel den faglige som den organisatoriske kvalitet og vil samtidig inddrage samarbejdsfeltet til hospitaler, psykiatri og kommuner.

Etablering af en regional praksisudviklingskonsulentordning

Der foreslås oprettet en regional praksisudviklingskonsulentordning, hvor der ansættes 7 praksisudviklingskonsulenter, fordelt med 3 stillinger i praksisenheden i Århus, 2 i praksisenheden i Holstebro og 2 i praksisenhederne i Horsens.

Praksisudviklingskonsulenternes opgaver bliver:

- At medvirke til at udvikle redskaber og procedurer for bedre tilrettelæggelse af den daglige praksisdrift.
- At udvikle samarbejdet mellem flere selvstændige praksis' ved etablering af netværkspraksis
- At inspirere til øget anvendelse af klinikpersonale, herunder at udarbejde vejledninger for uddelegering af kompetencer.
- At udvikle og tilbyde kurser i praksisledelse og -organisering, personalepleje, praksisledelse m.m.
- At medvirke til optimering af IT værktøjer i den daglige praksisdrift i tæt samarbejde med de regionale IT konsulenter.

Arbejdsgruppen vedr. kvalitetsarbejdet m.m. foreslår en tilpasset model med 7 praksisudviklingskonsulenter, som ansættes med 8 timer pr. uge i 40 uger årligt. Der foreslås en fordeling med 3 stillinger i Århus, 2 i Holstebro og 2 i Horsens. Udgiften hertil udgør 1.760.000 kr. For en konsulentstilling er udgiften årligt 251.000 kr. Der er i denne model forudsat at der ikke etableres en selvstændig APO-konsulent.

Det forventes at der ved en strategisk frem for en systematisk tilgang til praksisbesøg ikke vil være det samme timemæssige behov. Aktiviteten vil fremover basere sig på bl.a. stormøder, møder i 12 mandeforeninger og mindre grupper. Der vil undtagelsesvis fortsat være mulighed for at aflægge enkelt praksisbesøg.

Der skal herudover afsætte budgetmidler til kørsel anslået 100.000 kr. årligt, samt midler til løbende uddannelse af praksisudviklingskonsulenterne, anslået 90.000 kr. årligt. Derved bliver totaludgiften til ordningen 1.950.000 kr.

Modellen holder sig indenfor de nuværende økonomiske rammer, som regionen afholder i dag. Samtidig sikres det at der ikke anvendes KEU midler til egentlig drift, hvilket samtidig frigør midlerne til udviklingsprojekter.

Der er tale om en basisnormering finansieret af Region Midtjylland, som kan suppleres med evt. eksterne midler. Dette kan være større projekter bevilget via KEU (f.eks. over to år) hvor der samtidig søges om bl.a. supplerende konsulenttimer eller projekter hvor kan bevilges AC bistand.

Det forudsætter som udgangspunkt at der ikke ydes kompensation for de praktiserende lægers deltagelse i kurser, temamøder, praksisbesøg mm.

Det vil herudover være muligt for praksisudviklingskonsulenterne at udvikle særlige initiativer, hvor praksis køber sig til konsulentbistanden eller kursusafgift. Til illustration heraf kunne der beregnes tilførsel af en ekstra konsulent ved eksempelvis udbud af 1 kursus årligt med en kursusafgift på 1.000 kr. hvor 50 % af de praktiserende læger deltager.

Efteruddannelsesvejlederne

I Region Midtjylland kan vi være på forkant med udviklingen og inkorporere Efteruddannelsesvejlederne i regionens kvalitets- og efteruddannelsesstruktur. Efteruddannelsesvejlederne er pt. aflønnet af centrale fondsmidler, men forventes i løbet af 2008 at overgå til regionerne. Primær Sundhed har været i dialog med efteruddannelsesvejlederne, som har ytret ønske om at blive en integreret del af kvalitetsorganisationen i Region Midtjylland.

DSAM

Repræsentanter fra DSAM tilknyttes som de øvrige konsulenter praksisenhedernes lokale kvalitetsteams og vælger en repræsentant til deltagelse i det regionale kvalitetsteam. Der arbejdes i øjeblikket på en intern reorganisering i DSAM, med nedsættelse af en regionalbestyrelse og medlemmer i denne bestyrelse ville det være naturligt at knytte til regionens kvalitetsteams. Primær Sundhed har ligeledes været i dialog med de regionale repræsentanter fra DSAM, som ligeledes ønsker at blive en integreret del af kvalitetsorganisationen i Region Midtjylland.

Den hidtidige organisering af kvalitetsudviklingsarbejdet i almen praksis

Der i Region Midtjylland fra de tidligere amter to fungerende ordninger.

Den ene omfatter facilitatorordningen i tidligere Århus Amt, hvor der er ansat 5 facilitatorer der aflægger systematiske praksisbesøg med særlige emner vedr. f.eks. faglige emner, praksisudvikling samt forsøg med praksis matrix. Der er afsat et budget på ca. 1.830.000 kr. (præcist 1.826.785 kr.), som omfatter 1.169.555 honorering af facilitator, 365.000 til honorering af besøgte læger, 55.000 kr. til kørsel, 200.000 til uddannelse og rejser mm., samt

37.230 til andet. Facilitatorordningen er finansieret af Region Midtjylland. Facilitatorerne er ansat indtil udgangen af 2007.

I Vejle Amt har der været en facilitatorordning finansieret af kvalitetsudviklingsmidler, hvoraf en facilitator har dækket Horsensområdet. Facilitatorordningen er ophørt inden regionsdannelsen.

Den anden ordning omfatter 2 praksisudviklingskonsulenter i henholdsvis tidligere Viborg og Ringkøbing amter, som primært har haft til opgave at fremme praksisudvikling og -drift. Der har været en samlet timemæssig ramme på 368 timer, svarende til ca. 290.000 kr. Ordningen finansieres via kvalitets- og efteruddannelsespuljen til udgangen af 2007.

Hertil kommer at der i tidligere Ringkøbing Amt er været nedsat et kvalitetsteam bestående af 5 konsulenter, som er honoreret for deltagelse i kvalitetsteamet. Udgiften afholdes over kvalitets- og efteruddannelsespuljen og ansættelserne ophører ved udgangen af 2007. Udgiften udgør årligt 490.000 kr.

Via KEU er der indtil udgangen af 2007 endvidere ansat en lægelig medicinkonsulent, der varetager indsatsen indenfor vanedannende medicin, svarende til en udgift på 250.000 kr. (320t)

Region Midtjylland finansierer indtil udgangen af 2007 en APO-konsulent svarende til en udgift på ca. 120.000 kr. årligt (156 timer).

De samlede udgifter til "kvalitetsudviklingskonsulenterne" udgør 2.980.000 kr. Heraf udgør den regionale årlige udgift kr. 1.950.000 kr. og udgiften via kvalitetsudviklingspuljen er 1.030.000 kr.

Forslag til regional praksiskonsulentordning Region Midtjylland - somatisk og psykiatrisk område

26. september 2007

		Nuværende		Forslag til fremtidig timefordeling		Årsværdi	
Område	Hospital	antal timer i alt/ år	udgifter	antal timer i alt/ år	udgifter		
Horsens	Silkeborg incl. Hammel, Skanderborg (1)	462	362,564	350	(-112)	274,670	-87,894
	Horsens incl. Odder, Brædstrup	420	329,603	350	(-70)	274,670	-54,934
	I alt	882	692,167	700		549,339	-142,828
Holstebro	Viborg incl. Skive	300	235,431	350	(+50)	274,670	39,239
	Herning incl. Ringkøbing, Tarm (2)	720	438,113	350	(-290)	274,670	-163,443
	Holstebro incl. Lemvig (3)	500	392,385	350	(-150)	274,670	-117,716
	I alt	1,520	1,065,929	1,050		824,009	-241,920
Århus	Randers incl. Grenå	252	197,762	350	(+98)	274,670	76,907
	Århus	1,104	866,386	1,104		866,386	0
	Skejby	468	367,272	468		367,272	0
	I alt	1,824	1,431,420	1,922		1,508,328	76,907
Psykiatri	Regional ramme for psykiatri (5)	522	409,650	282	(-240)	221,305	-188,345
	2 praksiskoordinator Horsens	62	48,656	320	(+258)	251,126	202,471
	2 praksiskoordinator Holstebro	227	178,143	400	(+173)	313,908	135,765
	3 praksiskoordinator Århus*	360	282,517	560	(+200)	439,471	156,954
	1 praksiskoordinator Psykiatri		0	240	(+240)	188,345	188,345
Sum	excl. koordinatører	4,226	3,599,166	3,695		3,102,981	-496,186
Sum	inkl. koordinatører	4,875	4,108,482	5,234	(+157)	4,295,831	-187,349
	Pulje		0			500,000	-500,000
	Total udgift praksiskonsulentordning					4,795,831	
	Heraf somatik		3,698,832			4,386,181	
	Heraf psykiatri		409,650			409,650	
	Finansierungsbehov						-687,349

(1) i det nuværende timetal for Regionshospital Silkeborg indgår timer til koordinator. Disse er fradraget i forslag til fremtidig timefordeling

(2) der foreslås nedlagt 1 stilling tilknyttet Tarm og Ringkøbing svarende til i alt 80 timer

(3) der foreslås nedlagt 1 stilling tilknyttet Lemvig svarende til 80 timer

(4) Vedrørende øget koordination er afsat ekstra 157 timer, hvilket giver en merudgift på 187.349 kr.

(5) Finansieres af psykiatri

Øvrige bemærkninger:

Timesatsen under forslag til fordeling i Region Midtjylland er 784,77 kr.

Praksiskoordinatoren fra Viborg under nuværende fordeling er der overført 67,4% af 70 timer om året.

Områdepraksiskoordinatorernes timeantal i Århus, Holstebro og Horsens er fastsat med udgangspunkt i Århus koordinatorens hidtidige timetal og herefter fordelt efter befolkningsgrundlag på de øvrige koordinatører.

I det tidligere Ringkøbing amt er nuværende timetakst 608,49 kr. og denne sats ligger til grund for udregningen, i celle D14)

I de øvrige amter er nuværende timetakst 784,77 kr.

Organisering af praksiskonsulentordningen i forhold til psykiatrien kan drøftes nærmere med Psykiatri- og socialstaben.

Praksiskoordinatorerne inklusiv psykiatri finansieres af Primær Sundhed.

Praksiskonsulenterne finansieres fremover af regionshospitalerne, idet der overføres midler fra Primær Sundhed til de somatiske hospitaler, som ikke tidligere har afholdt udgifter til ordningen. Det gælder alle hospitaler udenfor Århus Amt.

Praksiskonsulenterne på det psykiatriske område finansieres af psykiatrien, i det der overføres 28.000 (36 timer) fra Primær Sundhed.

2 praksiskoordinatorer Horsens 2 x 160 timer (4 timer om ugen i 40 uger pr. konsulent)

2 praksiskoordinatorer Holstebro 1 x 240 timer (6 timer om ugen i 40 uger) og 1 x 160 timer (4 timer om ugen i 40 uger)

3 praksiskoordinatorer Århus 2 x 160 timer (4 timer om ugen i 40 uger pr. konsulent) og 1 x 240 timer (6 timer om ugen i 40 uger)

1 praksiskoordinator indenfor psykiatri (240 timer årligt)