



KOMMUNALT LÆGELIGT UDVALG I GULDBORGSUND KOMMUNE KOMMISSORIUM

BAGGRUND

Alle kommuner skal i samarbejde med kommunens læger nedsætte et Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU) bestående af lokale praktiserende læger og repræsentanter for kommunen.

Det Kommunalt Lægelige Udvalg behandler emner af fælles interesse med henblik på at styrke samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunen. Parterne har i en fælles vejledning beskrevet, hvilke emner der drøftes i udvalget.

UDVALGETS FORMÅL OG OPGAVER

Det Kommunalt Lægelig Udvalg skal fortrinsvis drøfte overordnede og strategiske emner, hvor afsæt er udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen. Konkret skal udvalget drøfte strategier, udvikling, mål og implementering.

Arbejdet skal bidrage til en styrket dialog og skal fremme et integreret samarbejde om den brede vifte af emner, som almen praksis og kommunen er fælles om.

Arbejdet skal styrke udveksling af information og understøtte de aftalte indsatsområder i overenskomsten, forløbsprogrammer og sundhedsaftalerne.

KLU behandler emner af fælles interesse med henblik på at styrke samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunen. Fokus er at skabe positiv effekt for borgernes sundhed og styrke borgernes oplevelse af sammenhæng i sundhedsvæsenet. Dette sker ved at understøtte udvikling og samarbejde på tværs af sektorer samt mellem almen praksis og social- og sundheds-, handicap- og ældre, -unge- og beskæftigelsesområdet.

Udvalgets arbejde erstatter ikke den løbende dialog og samarbejdet mellem de praktiserende læger og de enkelte centre i Guldborgsund Kommune. Initiativer af den karakter aftales mellem de enkelte centre og PLO Guldborgsund. På sidste møde i kalenderåret aftales, hvilke strategiske emner, der ønskes drøftet det næstkommende år.

Sekretariatet sørger efterfølgende for forberedelse af punkterne. Inspiration til konkrete emner til behandling i Kommunalt Lægelig Udvalg kan findes i "Fælles vejledning om KLU" fra 2011. Der henvises til Bilag 1.

27-10-2022

DELTAGERE I KLU

KLU-Guldborgsund har følgende faste deltagere:

- Centerchef, Center for Sundhed & Omsorg (formand)
- Centerchef, Center for Trivsel og Social Indsats
- 2 praktiserende læger (PLO)
- Leder af Sygeplejen og Hjemmeplejen, Center for Sundhed & Omsorg
- Leder af Genoptræningen, Center for Sundhed & Omsorg
- Leder af Folkesundhed, Center for Sundhed & Omsorg
- Leder af Udvikling, Uddannelse & Myndighed, Center for Sundhed & Omsorg
- Gruppeleder af centersygeplejen, Center for Sundhed & Omsorg
- Leder af Sundhedsplejen, Center for Trivsel og Social Indsats
- Afdelingsleder af Rusmiddelbehandling & Socialmedicinsk Afdeling, Center for Trivsel og Social Indsats
- Socialsygeplejerske, Strategi & Samarbejde, Center for Trivsel og Social Indsats
- Leder, Team Job & Helbred, Center for Arbejdsmarked

ARBEJDSFORM

Sekretariatsfunktionen varetages af Guldborgsund Kommune.

Der afholdes 2 møder årligt (april og oktober).
Møderne aftales for et kalenderår ad gangen.

Sekretariatet indkalder dagsordenspunkter senest 4 uger før mødet. Dagsordenspunkter skal være sekretariatet i hænde senest 2 uger efter. Punkterne skal indeholde en beskrivelse af emnet samt **hvad**, der ønskes drøftet, og **hvordan**, det ønskes drøftet samt **hvorfor** punktet ønskes dagsordenssat i KLU.

Efter KLU-mødet følger sekretariatet op på relevante punkter. Sekretariatet bidrager til at sikre, at punkter der ønskes på dagsorden til et KLU-møde er tilstrækkeligt belyst.

Referat fra KLU-møder sendes til udvalgets medlemmer senest 2 uger efter mødets afholdelse.

Kommissorium for KLU samt referater er tilgængelige på kommunens hjemmeside.

DAGSORDEN

Dagsorden indeholder følgende faste punkter:

1. Godkendelse af sidste referat
2. Godkendelse af dagsorden
3. Punkter til behandling
4. Orienteringspunkter
5. Eventuelt

EVALUERING

Jvf. overenskomstens §96 skal der foretages en årlig evaluering af samarbejdet i regi af KLU. I evalueringen indgår en opfølgning og status på implementeringen af evt. lokale aftaler (aftaler ud over overenskomsten). Der udarbejdes en kort orientering, der sendes til samarbejdsudvalget mellem region og de praktiserende læger.

ØKONOMI

Guldborgsund Kommune afholder udgifter som følge af mødedeltagelse for to læger fra PLO-Guldborgsund med afsæt i overenskomsten.

Hvis forvaltningerne ifm. udviklingsinitiativer har behov for konkret samarbejde med praktiserende læger, aflønnes de af de enkelte forvaltninger.

REVIDERING AF KOMMISSORIUM

Dette kommissorium revideres ved indgåelse af ny overenskomst for almen praksis eller ved behov.

Kommissoriet er vedtaget på møde i KLU den 27.10.2022

KILDE

Overenskomst om almen praksis (af 03-06-1991, senest ændret ved aftale af 19-06-2021. Revideret pr. 31. januar 2022):

https://rn.dk/sundhed/til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/sundhedsfaglige-raad-og-udvalg/samarbejdsudvalg-for-almen-laeger/-/media/Rn_dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/Sundhedsfaglige-raad-og-udvalg/Samarbejds-og-koordinationsudvalg/Samarbejdsudvalg-for-almen-laeger/Overenskomst-almen-laeger.ashx

Vejledning om Kommunalt Lægeligt Udvalg, OK 1. april 2011

https://www.laeger.dk/sites/default/files/vejledning_klu_.pdf

BILAG 1

Emner til behandling i Kommunalt Lægelig Udvalg

Fra vejledning vedtaget i forbindelse med forhandlingsaftalen 21.12.2010. Vejledningen er ikke senere revideret.

Listen er ikke udtømmende.

Arbejdet skal bidrage til, at lægerne og kommunerne får en styrket dialog og et mere integreret samarbejde om den brede vifte af emner, der er fælles for kommunernes og lægernes indsats på sundhedsområdet. Udveksling af information skal styrkes og sikre, at aftalte indsatsområder i overenskomsten, forløbsprogrammer og sundhedsaftaler implementeres succesfuldt.

Emner som bør behandles fast i udvalget

Man anbefaler, at der fast følges op på

- indgåelse og udmøntning af sundhedsaftaler,
- lokale sundhedspolitiske initiativer,
- lægedækningen
- den elektroniske kommunikation mellem almen praksis og kommunen

Herudover bør der fokuseres på de faglige indsatsområder, **hvor der er aktuelt størst behov.**

Uddybning af emner som bør behandles fast i udvalget:

1. Sundhedsaftalen mellem kommunen og regionen

Drøftelse af (påtænkt) indhold i sundhedsaftalen og implementeringsaktiviteter.

2. Lokale sundhedspolitiske initiativer

Dialog om nye sundhedspolitiske initiativer i kommunen og hos lægerne. Et eksempel er planlægning nye kommunale tiltag på forebyggelsesområdet. Lægerne kan f.eks. formidle viden om nye arbejdsgange mellem læger og sygehus med relevans for den kommunale indsats.

3. Evt. lægedækningsproblemer og mulig kommunal medvirken til løsninger

Efter behov drøfter Kommunalt Lægelig Udvalg, hvordan kommunen og lægerne ser på lægedækningssituationen. Drøftelserne kan tjene til gensidig oplysning om arbejdet med at løse lægedækningsproblemerne og dialogen med regionen herom.

4. IT-kommunikation mellem almen praksis og kommunen

I overenskomsten er der en rammeaftale om elektronisk kommunikation mellem en kommune og lægerne. Der har i lang tid været elektronisk udveksling af lægeattester. Der er også sikret let adgang til henvisning til forebyggelsesindsatser. **Emnerne behandles dog ikke, hvis de ikke er relevante.**

Flg. emner kan drøftes efter behov (listen er ikke udtømmende)

5. Status på kommunens træningsindsats

Hvordan foregår samarbejdet mellem kommune og læger vedr. dette område? Hvordan er kommunikationen ifm. henvisning og afslutning? Er der udfordringer i forhold til indhold, effekt, kommunikation, kapacitet, ventetider mv.

6. Samarbejdet om den ældre medicinske patient/demente

Det er relevant at drøfte det daglige samarbejde om denne store gruppe, herunder udmøntningen af sundhedsaftaler og/eller kommende nationale handlingsplaner for begge grupper.

7. Henvisningsmønstre, herunder vederlagsfri fysioterapi

Henvisningsmønstrene til vederlagsfri fysioterapi kan drøftes med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens vejledning. Drøftelserne skal blandt andet tjene til, at kommunen får fuld information i forbindelse med overvejelser om at målrette eventuelle kommunale tilbud til borgere med særlige diagnoser (diagnosespecifikke tilbud). Kommunen kan derudover blandt andet inddrage information fra de status- og undtagelsesredegørelser, som kommunen har fra samarbejdsudvalget på fysioterapiområdet.

8. Forebyggelsesområdet

Det anbefales, at Kommunalt Lægelig Udvalg løbende drøfter hvilke tilbud, der er til rådighed såvel i kommunen som i almen praksis, kvaliteten heraf samt antallet af patienter, der henvises til de enkelte tilbud fra almen praksis.

9. Det socialmedicinske samarbejde

Relevante emner til drøftelse i Kommunalt Lægelig Udvalg er, om der opleves problemer af generel karakter i samarbejdet om enkeltpersoner, og om mulighederne i overenskomsten udnyttes i tilstrækkelig grad i det socialmedicinske samarbejde. En særlig målgruppe for drøftelserne kan være socialmedicinsk samarbejde i komplicerede sager om børn og unge.

10. Børne/ungeområdet – herunder samarbejdet med sundhedsplejerskerne og kommunallægerne (børne- og ungelægerne) samt familieafdelingen (sagsbehandlere og psykologer)

Relevante emner kan være:

- a) Samarbejdet generelt om sundhedsfremme og forebyggelse
- b) Samarbejde vedr. sårbare gravide
- c) Forebyggelse af uønsket graviditet, forebyggelse af rygestart, uensigtsmæssig alkoholadfærd, rusmidler mv.
- d) Samarbejde omkring fedme og overvægt, herunder hvordan koordinering af indsatsen
- e) Overgang fra 5-årsalderen til den kommunale sundhedsordning
- f) Henvisninger fra sundhedstjenesten til praktiserende læge og omvendt
- g) Samarbejdet med PPR og kommunens familieafdeling
- h) Samarbejdet om sårbare/truede børn.

11. Psykiatri og misbrug

Samarbejdet kan med fordel udvikles såvel i forhold til børn, unge og voksne som i forhold til personer med lettere eller vanskeligere psykiske problemstillinger. F.eks. er der behov i arbejdsmarkedssager, der vedrører borgere med lettere psykiske problemstillinger, i sager med børn og unge (børn af psykisk syge, unge med angst mv.), i forbindelse med koordinering af udskrivninger fra behandlingspsykiatrien og i forbindelse med tvangsindlæggelser.

Samarbejdet vedr. psykiatriske patienter med misbrug (dobbeltdiagnose) er meget komplekst, idet misbrugsbehandlingen er en kommunal opgave og selve den psykiatriske behandling er en regional opgave (praktiserende læge/speciallæge eller hospitalsafdeling). Udvalget kan evt. udvikle en samarbejdsmodel for denne patientgruppe.

Mange borgere i behandling for alkoholmisbrug hos de privatpraktiserende læger. Lægerne er således i kontakt til storforbrugere og samarbejdet og samspillet med kommunernes tilbud bør derfor drøftes.

Et andet tema er, hvordan borgere, der er blevet afhængige af lægeordineret medicin vejledes og forsøges udtrappet af medicinen.

12. Samarbejdet om at få syge hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet

Der er et stort behov for samarbejde mellem kommuner og de praktiserende læger vedr. sygemeldte borgere f.eks. i et samarbejde mellem almen praksis, kommune og jobcenter. Samarbejdet knytter sig særligt til en drøftelse af de indsatser, der kan muliggøre, at borgeren vender tilbage helt eller delvist på arbejdsmarkedet.

13. Kronikerindsatsen

Udvalget kan drøfte, hvordan indsatsen konkret udmøntes i kommunen. Det kan eksempelvis ske ved at drøfte opsporing, implementering af tilbud i henhold til forløbsprogrammer for specifikke kroniske sygdomme, varetagelse af tovholder- og forløbskoordinatorfunktion mv.

14. Det palliative arbejde

Kommunalt Lægelig Udvalg kan drøfte, hvordan indsatsen konkret udmøntes i kommunen. Der indgår ofte mange forskellige aktører fra både region og kommune i det enkelte palliative forløb, og borgeren/patienten kan have meget vanskeligt ved at overskue sin egen situation.

15. Polyfarmacipatienter (patienter, der får flere slags medicin) og medicinhåndtering

Samarbejdet mellem almen praksis og kommunens hjemmepleje kan drøftes ift. borgere, hvis medicin håndteres af hjemmeplejen. Målet er at medvirke til at sikre en mere korrekt medicinhåndtering. Dosisdispensering kan være et velegnet redskab til sikker medicinhåndtering. Udvalget kan drøfte hvilke patientgrupper der er egnede til dosisdispenseret medicin og som kan få glæde af det. Samarbejdsaftaler mellem hjemmeplejen, apoteker og lægerne omkring selve håndteringen af dosisdispensering til de egnede patientgrupper kan drøftes.

16. De kommunale praksiskonsulenters arbejde

Praksiskonsulenter medvirker til at udbygge samarbejdet mellem kommunen og almen praksis, styrker informationsudvekslingen og følger op if. implementeringsaktiviteter. Derfor er det naturligt, at der kan være anledning til drøftelse af, hvordan der skabes synergi mellem praksiskonsulentens arbejde og arbejdet i de kommunalt lægelige udvalg. Det skal samtidigt understreges, at praksiskonsulenten er ansat af kommunen.