

# **REFERAT Praksisplanudvalg vedr. almen praksis 2017-2021 d. 12-06-2019**

**Mødedato** Onsdag d. 12. juni 2019 kl. 18:30

**Mødested** Praksisenheden i Kolding

**Mødedeltagere** Bo Libergren, Tina Agergaard Hansen, Henning Ravn, Jørgen Skadborg, Jørn Lehmann Petersen, Malene Kaisen Nielsen, Marianne Mørk Mathiesen, Lisa Pihl Jensen, Morten Svenning Nielsen, Karsten Meyer Olesen, Peter Barkholt

## Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Indsatsdelen af praksisplan for almen praksis 2020 - 2023.....	4
Kapacitetsdelen af praksisplan 2020-2023.....	7
Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtaler.....	11
Status på implementering af aftale om fasttilknyttede læger på plejecentre.....	13
Status for forhandling af lokalaftaler - forår 2019.....	15
Status for Rameaftale om telemedicin i almen praksis.....	17
Status for projekt "Geri-kuffert".....	19
Udmøntning af nyt ydernummer i Gørding eller Bramming.....	21
Udmøntning af nye ydernumre til nedsættelse i Nordfyns Kommune, forår 2019.....	22
Udmøntning af midler til læge- og sundhedshuse.....	23
Status på lægedækningen, maj 2019, til Praksisplanudvalget.....	25
Status på udmøntning af nye ydernumre, forår 2019.....	27
Eventuelt.....	28

# Punkt 1: Mødedeltagere

19/12238

## Resumé

Medlemmer:

Region Syddanmark: Regionrådsmedlem Bo Libergren  
Regionrådsmedlem Marianne Mørk Mathiesen  
Regionrådsmedlem Jørn Lehmann Petersen

PLO Syddanmark: Formand Jørgen Skadborg  
Næstformand Peter Barkholt  
Medlem Morten Svenning Nielsen

Kommunerne: Byrådsmedlem Henning Ravn, Esbjerg  
Byrådsmedlem Malene Kaisen Nielsen, Vejen  
Byrådsmedlem Tina Agergaard Hansen, Varde  
Byrådsmedlem Lisa Pihl Jensen, Langeland  
Byrådsmedlem Karsten Meyer Olesen, Aabenraa

Øvrige deltagere:

Sekretariat: Afdelingschef Frank Ingemann Jensen, Praksis, Region Syddanmark  
Chefkonsulent Tine Canvin, Praksis, Region Syddanmark  
Specialkonsulent Anita Lerche, Praksis, Region Syddanmark

Faste deltagere i øvrigt: Koncerndirektør Kurt Espersen, Region Syddanmark  
Sundhedsdirektør Arne Nikolaisen, Esbjerg  
Kommune  
Strategisk analytiker Christina Ryborg, Fælleskommunalt Sekretariat  
Konsulent Morten Kjærulff Jespersen

Lene Nordberg Eriksen, Lægeforeningen

Morten Svenning Nielsen, Henning Ravn

Afbud

## **Punkt 2: Indsatsdelen af praksisplan for almen praksis 2020 - 2023**

18/14164

### **Resumé**

Forelæggelse af første udkast til indsatsdelen af praksisplan for almen praksis 2020 – 2023 til drøftelse af de foreslåede temaer og indsatser.

### **Sagsfremstilling**

Praksisplanen for almen praksis består af en indsatsdel og en kapacitetsdel.

Indsatsdelen beskriver hvilke indsatser, der skal arbejdes med i regi af praksisplanudvalget for at styrke samarbejdet mellem almen praksis og de øvrige aktører i sundhedsvæsenet. Herunder sikring af sundhedsaftalens gennemførelse på praksisområdet.

Kapacitetsdelen beskriver praksisstrukturen i regionen og sætter rammen for lægedækningen. Kapacitetsdelen behandles i andet punkt på indeværende dagsorden.

### **Baggrund**

Praksisplanudvalget godkendte på møde den 26. september 2018, at visionerne for Sundhedsaftalen 2019-2023 også danner rammen for visionerne for indsatsdelen af den kommende praksisplan.

På den baggrund dannede visionen for den kommende sundhedsaftale rammen om den faglige temadrøftelse af indsatser i Praksisplan 2020 – 2023, der blev afholdt 4. marts 2019.

Ud fra opsamlingen fra temadrøftelsen og behandlingen af denne på Praksisplanudvalgets møde d. 12. marts 2019 har sekretariatet udarbejdet et første udkast til indsatsdelen af Praksisplan 2020-2023 (vedlagt).

Sekretariatet understreger, at indsatsdelen forelægges i et første udkast, der stadig kan og skal rettes til, såvel i forhold til indhold som sprogligt.

Formålet med forelæggelsen er at give udvalget mulighed for at forholde sig til den samlede ramme for indsatsdelen, såvel som de konkrete temaer og indsatser, som beskrives i den foreløbige plan.

### **Struktur og indhold**

Indsatsdelen består af indledende afsnit, der beskriver praksisplanens formål og sammenhæng til Sundhedsaftalen 2019-2023 og øvrige centrale planer og udviklingstendenser på sundhedsområdet. Herefter følger i afsnit 7 en præsentation af ”tværgående temaer”, der omhandler temaer af overordnet karakter, som går på tværs af indsatsområder og målgrupper i den kommende praksisplan. Dernæst følger en beskrivelse af de forskellige indsatsområder og dertil hørende enkeltindsatser, som foreslås igangsat i de kommende fire år under udmøntningen af Praksisplanen 2020-2023. Afslutningsvist beskrives den implementerings- og tidsplan, som vil gælde for praksisplanen som helhed.

De tværgående temaer og indsatsområderne relaterer i høj grad til vision og målsætninger for Sundhedsaftalen.

De tværgående temaer omfatter:

- Ulighed i sundhed
- Opsporing og forebyggelse
- Helhedsorienteret og koordineret indsats
- Styrke samarbejdet og kommunikationen mellem almen praksis og kommunerne
- Den trygge overgang mellem sygehus og almen praksis

Indsatsområderne dækker

- Rygning
- Overvægt
- Børn og unge med dårligt mental sundhed
- Kronikere
- Ældre medicinske patienter
- Mennesker med psykisk sygdom
- Borgere på kanten af arbejdsmarkedet og uddannelsesområdet
- Tilgængelighed i almen praksis

Tidsplan for det videre arbejde:

12. juni 2019:

Praksisplanudvalget forelægges 1. udkast til praksisplan for almen praksis 2020 -2023

25. sept. 2019:

Praksisplanudvalget forelægges udkast til høringsversion til godkendelse

Oktober 2019:

Høringsperiode

27. nov. 2019:

Praksisplanudvalget forelægges udkast til endelig praksisplan til godkendelse efter høring

1. januar 2020:

Praksisplan 2020 – 2023 træder i kraft.

## **Indstilling**

Til

- Drøftelse af hvorvidt temaer, indsatsområder og indsatser i udkastet er dækkende for de ønskede prioriteringer i indsatsdelen af Praksisplan 2020-2023

- Godkendelse af, at sekretariatet arbejder videre ud fra det foreliggende udkast og bemærkninger fra behandling på dagens møde.

## **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 12-06-2019**

Godkendt

Udkastet til Praksisplan 2020 - 2023 blev drøftet. Udvalget tilkendegav at udkastet peger i den rigtige retning. De faldne bemærkninger tages med i det videre arbejde med planen.

### **Bilag**

Praksisplan 2020 -2023 - Udkast til indsatsdel

## Punkt 3: Kapacitetsdelen af praksisplan 2020-2023

18/58469

### Resumé

De nuværende principper for kapacitetsplanlægning i praksisplanen foreslås videreført i kapacitetsdelen af Praksisplan 2020-2023, dog med en opdeling af de større byer i mindre underområder. Det foreslås endvidere, at målsætningerne for lægedækning fra ”En læge tæt på dig” indskrives som målsætninger i praksisplanen.

### Sagsfremstilling

Praksisplan for almen praksis 2020-2023 består af to elementer: en politisk indsatsdel, der behandles i andet punkt på indeværende dagsorden, og en kapacitetsdel, der beskriver den aktuelle lægedækning og praksisstruktur i regionen, samt principper for planlægningen og danner baggrund for beslutninger om lægedækning i den kommende periode.

Kapacitetsdelen af praksisplanen skal formelt medvirke til at sikre den nødvendige lægekapacitet i alle regionens områder, således at alle borgere kan få et almenmedicinsk tilbud.

Et første udkast til kapacitetsdelen af praksisplanen er vedlagt som bilag.

Sekretariatet ønsker at understrege, at der ikke er tale om et færdigt dokument, og at udkastet både kan og skal tilrettes såvel sprogligt som indholdsmæssigt inden endelige godkendelse.

### Historik

Praksisplanudvalget drøftede på møde d. 11-06-2018 en model for planlægningsområderne bestående af sammenlagte postnumre, samt en mere fast ramme for udpegning af de områder, hvor der er udfordringer med lægedækningen. Udvalget valgte på mødet at fastholde kommunerne som planlægningsområder, samt den hidtidige, mere skønsmæssige udpegning af områderne.

I ”overleveringsnotat fra Praksisplanudvalget 2014 – 2018”, som blev behandlet på møde i Praksisplanudvalget d. 15-03-2018 anbefaler det afgående Praksisplanudvalg vedr. lægedækning:

”Det afgående Praksisplanudvalg vil anbefale, at Praksisplanudvalget i den kommende periode sætter fokus på mulighederne i den nye overenskomst for at sikre lægedækning gennem etablering af delepraksis og ansættelse af læger i de lægedækningstruede områder.

Det anbefales konkret, at:

”de lægedækningstruede områder defineres ud fra de hidtidige kriterier og i konsensus i Praksisplanudvalget/lægedækningsgruppen, således at der sker en bred, men forsvarlig udnyttelse af overenskomstens muligheder for rekruttering, samt at områderne defineres jævnlige og under hensyntagen til den konkrete situation i praksis/under skøn.” ”

Principper for kapacitetsplanlægning i Praksisplanen:

Nedenfor beskrives forslag til principper for kapacitetsdelen af praksisplanen, ligesom betydningen af principperne skitseres.

De foreslåede principper er meget tilsvarende de, der danner grundlag for den nuværende praksisplan for almen praksis.

- ”Kan” og ”skal” benævnelse af praksisplaceringer fastholdes

Kapacitetsdelen i den nuværende praksisplan beskriver praksisstrukturen i regionen: Hvor der er praksis, hvor der skal være praksis og hvor der kan være praksis.

Forskellen på hvor der ”kan” være praksis og hvor der ”skal” være praksis består i, at ved udsigt til lukning af (sidste) praksis i et ”skal” område, yder regionen en særlig indsats for at sikre rekruttering af læger til praksis eller iværksætter udbud mv. for at sikre lægedækning i området. For praksis i ”kan”-områder, vil regionens aktive indsats for sikring af lægedækningen afhænge af den vurdering i det konkrete tilfælde.

- Der tages udgangspunkt i den nuværende placering af praksis i regionen, og der arbejdes ikke aktivt på flytning eller nedlukning af eksisterende praksis

Det vurderes, at der er en fornuftig lægedækning i regionen, og at der ikke er geografiske områder, hvor fordelingen af praksis kræver aktiv indgriben.

Ved ophør i praksis, hvor det ikke lykkes afgående læge at sælge praksis, og ydenummeret dermed overgår til regionen, kan der dog afhængig af behov og i henhold til principperne for kapacitetsplanlægningen ske en flytning af ydenummeret eller lukning af pågældende praksis.

- Der ønskes en praksisstruktur bestående af bæredygtige praksis.

Det betyder, at der ved ophør i praksis, ønske om flytning og etablering af nye praksis tilgodeses løsninger, som medvirker til at sikre en bæredygtig praksis og praksisstruktur. Dette betyder, at regionen typisk ikke aktivt bistår med hjælp til rekruttering ved ophør uden køber i solopraksis.

Ønsket om etablering af flerlægepraksis betyder også, at den enkelte patient kan have længere til læge, end ved en større geografisk spredning af (solo)praksis. F.eks. fordi flerlægepraksis typisk etableres i større eller mindre ”centerbyer” og ikke i mindre bysamfund på landet.

- Ved bæredygtige praksis forstås en praksis som er attraktiv for patienterne og for lægerne at arbejde i, og som kan leve op til fremtidens krav. En bæredygtig praksis kan karakteriseres ved følgende:
  - Har typisk flere læger i praksis og en høj grad af praksispersonale
  - Har i vid udstrækning uddannelseslæger tilknyttet
  - Råder over tidssvarende it-udstyr i forhold til drift og patientbehandling
  - Råder over det fornødne diagnosticeringsudstyr
  - Drives fra hensigtsmæssige lokaler, herunder handicapvenlige lokaler
  - Har et integreret samarbejde med relevante kommuner
  - Forholder sig til og følger udsendte vejledninger m.m. i forhold til patientforløb
  - Udvikler det faglige miljø i og udenfor praksis

- Følger op på patienter, som har været i behandling i det sekundære sundhedsvæsen
- Lægger vægt på forebyggende elementer i patientkontakten.

## Vurdering og sikring af lægedækning

Ved vurdering af lægedækningen i et område og evt. behov for indsats tages udgangspunkt i:

- antal patienter pr. kapacitet
- antal praksis, der er åbne henholdsvis lukkede for tilgang
- lav ekstra patientkapacitet i området (kun plads til få ekstra patienter i praksis)
- lægernes alder og forventede ophør
- befolkningsudviklingen i området
- kendskab til særlige forhold i lægepraksis i området, herunder lægers sygdom eller kommende ophør

I perioden forsøges der udviklet en model, hvor der opstilles mere konkrete indikatorer for hvornår, der er behov for at sætte fokus på lægedækningen i et område. I en sådan model kan der forsøgsvist indarbejdes indikatorer for befolkningens alder og sygelighed, jf. Overenskomstens model for differentieret basishonorar for patienttyngde i praksis. Ligeledes kan det overvejes at bruge den årlige lægedækningshøring aktivt, i vurderingen af, hvorvidt der er ledig kapacitet i et område.

## Planlægningsområder

Der tages udgangspunkt i kommunerne som planlægningsområder.

Kommunerne kan deskriptivt opdeles i mindre underområder, typisk ved lægemangel i geografiske delområder af en kommune, hvor det ikke vurderes hensigtsmæssigt at kategorisere hele kommunen som lægedækningstruet jf. Overenskomstens §§19 og 21 om mulighed for deletilladelser og ansatte læger.

Byer, med over 50.000 indbyggere (Odense, Esbjerg, Kolding, Vejle) opdeles forsøgsvist i planlægningsmæssige underområder jf. forslag herom fra Praksisplanudvalget på møde d. 26-09-2019. Opdelingen sker for at understøtte, at der i disse byer etableres lægepraksis i de større boligområder uden for bykernen. Ved opdelingen af byerne tages hensyn til at inddrage socioøkonomiske forhold i områderne.

## Høring af kommunerne i forhold til forventet byudvikling

Kommunerne i regionen er blevet spurgt til planer for byudvikling i den kommende periode for at kunne indarbejde dette i kapacitetsplanlægningen i praksisplanen.

De relativt få svar, der er indkommet, vil blive indarbejdet i praksisplanen.

## Målsætninger for lægedækning

I regeringsudspillet ”En læge tæt på dig” opstilles tre målsætninger for den fremtidige lægedækning i Danmark.

Det foreslås at målsætningerne indskrives i praksisplan 2020 -2023 for at sikre fokus på målsætningerne i periodens arbejde med lægedækning.

Målsætningerne er:

- 70% af lægerne skal have åbent for tilgang i 2030
- 50% mere praksispersonale i 2050
- 90% af lægerne skal arbejde i flermandspraksis i 2030

Der kan eventuelt suppleres med andre målsætninger for lægedækningen.

## **Indstilling**

Til:

- Drøftelse af udkast til kapacitetsdel af Praksisplan 2020-2023
- Godkendelse af principperne for kapacitetsdelen af praksisplanen

## **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 12-06-2019**

Udkastet blev drøftet. Sekretariatet arbejder videre under hensyn til de faldne bemærkninger på mødet.

Principperne for kapacitetsdelen blev godkendt med bemærkning om :

- Model for udpegning af lægedækning – ønske at fastholde en ”håndholdt” model
- Målsætningerne for lægedækning skal være patientorienterede, præcise og målbare hvis de skal med:
  - o F.eks. mulighed for lægevalg (åbne/lukkede kapaciteter)
  - o Mulighed for at vælge læge i eget bysamfund (i de større byer)
- Kapacitetsdelen drøftes i lægedækningsgruppen inden forlæggelse for udvalget i høringsversion i september
- PLO ønsker udkastet sendt til kommentering hos PLO K formændene inden den forelægges udvalget i høringsversion.

## **Bilag**

Praksisplan 2020 - 2023 - udkast til kapacitetsdel

## **Punkt 4: Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtaler**

19/13815

### **Resumé**

Godkendelse af ”Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtaler”

### **Sagsfremstilling**

#### Baggrund

Overenskomsten om almen praksis indeholder allerede mulighed for, at de praktiserende læger yder samtaleterapi til deres patienter. Honorering af ydelsen er dog klausuleret, således at lægen ikke kan honoreres for enkeltstående samtaler med patienten. Med Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtaler får lægerne mulighed for at tilbyde deres patienter mere enkeltstående krisesamtaler af længere varighed, men uden at der er tale om decideret samtaleterapi. Samtidig fastholdes mulighed for at tilbyde strukturerede samtaleterapiforløb af længere varighed.

#### Formål med aftalen

Det oveordnede formål med aftalen er således at tilbyde borgerne krisesamtaler ved egen læge, som en ny mulighed for hurtig og tilgængelig indsats ved akut opståede personlige kriser. Det kan f.eks. være ved livskriser som skilsmisse, arbejdsløshed eller alvorlig sygdom hos patienten selv eller dennes pårørende. Det kan også være ved kriser udløst af arbejdsrelateret stress og lignende.

Krisesamtalerne skal give mulighed for en hurtig støtteindsats i almen praksis, men kan også bidrage til afklaring af patientens situation og planlægning af en evt. videre indsats, f.eks. i form af et samtaleterapiforløb hos egen læge eller viderehenvielse til enten kommunale forebyggelsestilbud, praktiserende psykolog eller -psykiater, behandlingspsykiatrien eller andre behandlingstilbud.

Hensigten med krisesamtalerne er sekundært at forebygge, at kriserne udvikler sig og resulterer i sygemeldinger eller frafald fra uddannelse. Aftalen er på denne vis i tråd med visionerne i Sundhedsaftalen om at fastholde flere i arbejde og uddannelse og understøtte bedre mental trivsel hos børn og unge.

Aftalen omfatter både børn, unge og voksne.

Sammen med muligheden for samtaleterapi i almen praksis opstiller aftalen således et nært og for borgeren gratis tilbud om støtte og samtaleterapi ved kriser og tilfælde af lette til moderate psykiske lidelser.

Ud over beskrivelse af ydelserne ”samtaleterapi” og ”krisesamtale” stiller aftalen krav til lægerne om at deltage i et supervisionstilbud. For at sikre adgang til et sådant etablerer Region Syddanmark en faglig koordinator, der behandler henvendelser fra læger, der ønsker at benytte ydelsen, og regionen stiller et vederlagsfrit gruppebaseret supervisionstilbud til rådighed for lægerne. Lægerne kan dog frit vælge en anden kvalificeret supervision.

#### Omfang og økonomi

##### Krisesamtaler

Lægen kan yde op til 3 krisesamtaler pr. forløb. Det forventes, at krisesamtaler vil erstatte en del af de nuværende samtaleterapifydelser, men også at muligheden for at afholde krisesamtaler vil medføre en stigning i det samlede antal

ydelser (krisesamtaler og samtaleterapi).

### Samtaleterapi

Den praktiserende læge kan yde 7, under særlige omstændigheder op til 12, samtaleterapiydelser pr. patient pr. løbende år. Der skal være tale om et planlagt og struktureret behandlingsforløb.

Det forventes jf. overfor, at antallet af samtaleterapiydelser vil falde og blive erstattet af krisesamtaler.

### Økonomi

I 2018 blev der i alt leveret knap 78.000 samtaleterapiydelser i almen praksis til en samlet udgift på ca. 31,2 mio. kr.

Indgåelsen af den nye aftale forventes at medføre en merudgift til honorar af lægerne for krisesamtaler. Det er dog vanskeligt at beregne netto-merudgiften, idet omfanget af anvendelsen er usikkert, og idet det forventes, at de nye krisesamtaler i et vist omfang vil erstatte eksisterende samtaleterapiydelser, men en moderat stigning i det samlede antal ydelser til samtaleterapi og krisesamtaler på 10 % vil være inden for det forventede niveau. En sådan stigning vil betyde en nettomerudgift på ca. 3 mio. kr. pr. år.

Endvidere forventes der en merudgift til etablering af supervisionstilbuddet og faglig koordinator på ca. 1 mio. kr. Regionen har tidligere afholdt udgifter til et lignende tilbud, som faldt bort, da det ikke lykkedes at indgå i aftale om decentralisering af samtaleterapi under 2014-overenskomsten.

Brugen af aftalerne vil løbende blive fulgt i Praksisplanudvalget.

### Godkendelse af aftalen

Aftalen forelægges Praksisplanudvalget til godkendelse, men grundet den forventede merudgift for regionen som følge af aftalen, skal Regionsrådet behandle og tiltræde aftalen, inden den kan træde i kraft. Dette forventes at ske på regionsrådsmøde i august måned.

### **Indstilling**

Aftalen forelægges til godkendelse med forbehold for Regionsrådets godkendelse af aftalen

### **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 12-06-2019**

Aftalen blev godkendt med forbehold for Regionsrådets godkendelse

Aftalen forelægges Regionsrådet i september måned, så aftalen kan træde i kraft pr. 1. oktober 2019

### **Bilag**

Aftale om krisesamtaler og samtaleterapiforløb

# Punkt 5: Status på implementering af aftale om fasttilknyttede læger på plejecentre

18/30685

## Resumé

Praksisplanudvalget godkendte i september 2016 den regionale rammeaftale ”Rammeaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre”. Den regionale rammeaftale tager afsæt i en national rammeaftale, som indebærer, at der i perioden 2016- 2019 er prioriteret i alt 100 mio.kr. til implementering af ordning om faste læger tilknyttet kommunale plejecentre. Det betyder, at der er et samlet beløb på 21 mio.kr. til implementering af ordningen i Region Syddanmark.

Aftalen indebærer, at de fasttilknyttede læger på plejecentrene yder generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentrene samt at beboerne på det enkelte plejecenter tilbydes at vælge den fasttilknyttede læge som egen læge.

Aftalen blev efter godkendelse i Praksisplanudvalget sendt til implementering i de kommunalt lægelige udvalg. Midlerne til implementering af aftalen udløber ved udgangen af 2019.

## Sagsfremstilling

Status på implementeringen

Der er forud for dagens møde lavet en rundspørge blandt kommunerne vedrørende status på implementeringen af fasttilknyttede læger på plejecentrene. I alt har 21 ud af 22 kommuner besvaret spørgsmålene.

Plejecentre med fasttilknyttet læge

Ud af det samlede antal plejecentre i den enkelte kommune, udgør andelen af plejecentre, som har en læge fasttilknyttet, mellem 8-12 % og gennemsnitligt har knap 60 % af centrene en fasttilknyttet læge pr. 1. juni 2019.

Det er meget forskelligt, hvor mange timers sundhedsfaglig rådgivning den enkelte læge yder på plejecentrene pr. måned, da det svinger fra ½ time til 14 timer. De fleste kommuner angiver dog, at der ydes 2-3 timers rådgivning om måneden.

Hos 7 ud af 21 kommuner afhænger omfanget af den sundhedsfaglige rådgivning af antallet af borgere på det enkelte center.

Skift af egen læge

På nogle plejecentre har alle beboere valgt at skifte til den fasttilknyttede læge, mens der er centre, hvor ingen har skiftet læge (endnu). Mange beboere på plejecentrene havde i forvejen den fasttilknyttede læge som egen læge, da ordningen blev implementeret, og her er der naturligt ingen skift. Det er derfor svært at give et retvisende billede af, hvor mange beboere, som har skiftet læge i forbindelse med implementering af ordningen.

Erfaringer med ordningen

Indhold i den sundhedsfaglige rådgivning

Det er op til den enkelte kommune at definere, hvad den sundhedsfaglige rådgivning skal indeholde, og hvordan den organiseres. På de fleste plejecentre er der et fast set-up for, hvornår lægen kommer på centret, og der er mange steder lagt planer for, hvilke temaer der skal drøftes på de enkelte møder. Andre steder aftales det efter behov. Dette er ofte koordineret med centerleder/ledende sygeplejerske. Eksempler på, hvad der arbejdes med i den sundhedsfaglige rådgivning:

- Faglig sparring og nye vinkler på udvalgte problemstillinger
- Generel kompetenceudvikling baseret på aktuelle cases
- Højere grad af forståelse og sparring parterne imellem

#### Læring og erfaringer

Kommunerne udtrykker generel tilfredshed med ordningen, og det vurderes, at ordningen medvirker til at forebygge indlæggelser. Det beskrives, at ordningen har bidraget til et større kendskab til hinanden på tværs og medvirket til et løft af det faglige niveau.

#### Fortsættelse af ordningen

Midlerne til implementeringen af ordningen med fasttilknyttede læger på plejecentrene udløber ved udgangen af 2019. 2 kommuner melder, at de ikke kan fortsætte med ordningen, når midlerne udløber, mens 7 kommuner melder, at ordningen forventes at fortsætte hos dem. De øvrige kommuner kan ikke give et entydigt svar på nuværende tidspunkt, da fortsættelse af ordningen afhænger af budgetforhandlinger og politisk behandling i kommunerne.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Praksisplanudvalget:

- Drøfter om der er elementer fra ordningen, som giver anledning til handling i Praksisplanudvalget

### **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 12-06-2019**

Drøftet

PLO finder det ærgerligt, hvis det gode samarbejde, der er etableret lokalt falder bort med midlerne.

De gode elementer i aftalen er dels forbedret samarbejde mellem almen praksis og plejepersonalet, og dels, at der sker en samling af patienterne hos den samme læge, hvilket giver en bedre udnyttelse af lægens tid i forhold til sygebesøg.

Praksisplanudvalget ønsker, at muligheden for at patienterne kan opfordres til at vælge en bestemt læge ved indflytning på plejehjem bevares, herunder muligheden for at patienten kan tilmeldes selvom lægen har lukket for tilgang.

Kommunerne rejser sagen i KL og koordinerer med regionen, hvis behov herfor

### **Bilag**

Kommunebesvarelser om status på plejhjemsaftalen

## Punkt 6: Status for forhandling af lokalaftaler - forår 2019

19/9660

### Resumé

Orientering om status for forhandling af nye lokalaftaler vedr. ”Somatisk helbredsundersøgelse for mennesker med en sindslidelse”, ”Sundhedstjek på de sociale institutioner” og ”E-kommunikation mellem almen praksis og kommunal PPR-funktion”.

### Sagsfremstilling

På møde d. 11. juni 2018 godkendte Praksisplanudvalget, at der på administrativt plan arbejdes videre med lokalaftaler omhandlende dels særlige hjemmebesøg, og dels andre ydelser til understøttelse af implementering af praksisplanen.

Praksisplanudvalget har efterfølgende i 2018 udarbejdet og tiltrådt ”Rammeaftale om telemedicin i almen praksis” fire nye lokalaftaler om særlige hjemmebesøg, samt Partnerskabsaftale om røgfrit Syddanmark, og på indeværende møde forelægges ”Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtaler” til godkendelse.

Sideløbende med disse aftaler har der været forhandlinger om

- Somatisk helbredsundersøgelse af mennesker med en sindslidelse
- Helbredstjek for borgere på de sociale tilbud i regionen
- E-kommunikation med PPR

Nedenfor gives status for arbejdet med aftalerne.

”Somatisk helbredsundersøgelse af mennesker med en sindslidelse” og ”Helbredstjek for borgere på de sociale tilbud i regionen”

Begge lokalaftaler omhandler systematiseret fokus på somatisk sygdom hos sårbare patientgrupper med andre sygdomsmæssige og/eller sociale problemer.

Under forhandlingerne af aftalerne er parterne derfor blevet enige om at forsøge at udarbejde en generisk model for ”somatiske helbredsundersøgelser for sårbare og udsatte patienter”, der kan anvendes for begge målgrupper, og danne grundlag for en evt. spredning til andre målgrupper, herunder patienter i kommunale tilbud.

Der arbejdes i øjeblikket på at beskrive indhold i sundhedstjekket, inkl. hvilke undersøgelser, der er mest relevante for de forskellige målgrupper, samt et oplæg til hvordan samarbejdet omkring patienten kan tilrettelægges. Tanken er, at udarbejde en form for ”rammeaftale” om indsatsen, der kan danne udgangspunkt for lokal dialog og implementering.

E-kommunikation med PPR

PLO Syddanmark har rejst forslag om en aftale, der skal sikre lægerne honorering for skriftlig kommunikation med de kommunale PPR-funktioner. Aftalen skal sikre mulighed for let og smidig informationsudveksling om f.eks. sårbare børn og unge.

Aftalen ligger godt i tråd med de temaer, der ønskes prioriteret i f.eks. den kommende sundhedsaftale.

Det vurderes, at det på nuværende tidspunkt er for tidligt at indgå en sådan aftale, da de tekniske muligheder for at understøtte aftalen endnu ikke er til stede.

For at fastholde fokus på området indskrives indsatsen i Praksisplan for almen praksis 2020-2023.

Tværsætoriel e-kommunikation på børne-ungeområdet indgår endvidere som en af indsatserne i ”Tværsætoriel aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark”, der er godkendt af Det Administrative Kontaktforum på møde i april måned 2019. Initiativer i regi af Praksisplanen vil derfor blive koordineret med implementeringsarbejdet relateret til denne aftale.

## **Indstilling**

Til orientering

## **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 12-06-2019**

Aftale om somatisk helbredsundersøgelse for sårbare og udsatte målgrupper, inkl. et samarbejde om indsatsen mellem lægen og det øvrige sundhedspersonale omkring borgeren/patienten, skal gælde alle i målgruppen uanset borgerens bopæl og bo-form.

Orienteringen taget til efterretning

## Punkt 7: Status for Rammeaftale om telemedicin i almen praksis

18/14672

### Resumé

Orientering om status for anvendelse af ydelserne i Rammeaftale om telemedicin i almen praksis, der fortsat anvendes i relativt begrænset omfang.

### Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget godkendte i marts 2018 ”Rammeaftale om telemedicin i almen praksis”. Aftalen giver umiddelbart mulighed for at de praktiserende læger kan:

- Honoreres for deltagelse i videokonferencer, dvs. koordineringsmøder med samarbejdsparter f.eks. sygehus og kommuner pr. video
- Modtage og svare på billeder, fremsendt til vurdering fra patienter, den kommunale sygeplejerske eller andre.

Status for anvendelsen af ydelserne i aftalen er følgende:

	Maj 2018	Juni 2018	Juli 2018	Aug. 2018	Sept. 2018	Okt. 2018	Nov. 2018	Dec. 2018	Jan. 2019	Febr. 2019	Marts 2019	Total
video.konf	2		2		4	10	12	9	9	6	10	64
elekt.for- sendelse	19	15	14	25	53	70	96	123	134	134	148	831

Muligheden for videokonference er anvendt i alt 64 gange af 19 forskellige praksis i løbet af det år aftalen har været gældende, mens elektronisk billedforsendelse er anvendt af i alt 52 forskellige praksis, og i alt 831 gange.

Som det fremgår af tabellen er anvendelsen af de telemedicinske løsninger således fortsat ret begrænset.

I forhold til ”billedforsendelse” skal det dog bemærkes, at det fortsat ikke er alle lægepraksissystemerne, der understøtter muligheden. Det ligger dog i planerne for MinLæge-appen at udvikle muligheden for forsendelse af billeder fra patient til læge, så alle lægesystemerne understøtter det. Det forventes, at brugen af ”billedforsendelse” vil øges markant, når dette er muligt.

I regi af det tværsektorielle samarbejde under sundhedsaftalen arbejdes der på at fremme anvendelse af særligt videokonference-muligheden, ligesom Praksisafdelingen aktivt forsøger at øge kendskabet til aftalerne.

Telemedicinsk Udvalg under Praksisplanudvalget planlægger at afholde en temaeftermiddag for lægerne i testpanelet og relevante samarbejdsparter efter sommerferien, for at udvikle det konkrete, lokale samarbejde om brugen af videokonferencer. Hensigten er at erfaringerne efterfølgende kan udbredes.

Pilotafprøvning af videokonsultation med patienter

Pilotafrøvningen i almen praksis af videokonsultationer med patienter startede i det små i april måned, hvor to læger i Region Syddanmark startede som testpraksis. De to læger har fra medio april til medio maj gennemført ca. 25 videokonsultationer. På basis af erfaringerne fra testen er der foretaget mindre rettelser i de tekniske løsninger for både læge og patient.

Status er nu, at videoløsningen skal udbredes til de øvrige testpraksis i regionen, således at afprøvningen reelt kan komme i gang.

Testpanelets brug af videokonsultationer indgår som en del af den landsdækkende afprøvning af videokonsultationer i almen praksis som MedCom står for.

På det seneste møde i implementeringsgruppen i regi af MedCom kunne det konstateres, at opstarten af afprøvningen er blevet forsinket i forhold til den oprindelige plan, hvorfor projektperioden forsøges forlænget frem til udgangen af året.

Forsinkelsen skyldes dels, at udviklingen af det nødvendige bookingmodul til lægerne tog længere tid end forventet, og dels, at det i nogle af de øvrige regioner har været vanskeligt at indgå lokale aftaler om rammerne for afprøvningen.

## **Indstilling**

Til orientering

### **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 12-06-2019**

Orienteringen blev taget til efterretning

## Punkt 8: Status for projekt "Geri-kuffert"

18/14663

### Resumé

Praksisplanudvalget godkendte i marts 2018 "Lokalaftale om projekt Geri-Kuffert".

### Sagsfremstilling

Projekt "Geri-kuffert" har til formål at understøtte samarbejdet om en konkret patient mellem den praktiserende læge og den kommunale sygepleje gennem dialog og mulighed for behandlingsanvisning på baggrund af undersøgelser og prøver taget af den kommunale sygepleje.

Projektet omfatter de praktiserende læger og den kommunale sygepleje i Faaborg-Midtfyn, Svendborg, Nyborg og Kerteminde Kommune og de to geriatriske ambulatorier på hhv. Svendborg sygehus og OUH.

#### Status for projektet

Projektperioden løber fra 1. januar 2018 til og med december 2019, men samarbejdet kom først for alvor i gang henover foråret 2018.

Kommunerne vurderer at samarbejdet med de praktiserende læger fungerer godt og at der er jævn stigning i antal henvendelser om blodprøver. Lægerne giver udtryk for, at det er en stor hjælp, at de får prøverne så hurtigt, uden selv at skulle ud til patienten.

Kommunerne oplever dog en udfordring, idet de udelukkende kan tage blodprøver og crp-måling på delegation fra den praktiserende læge, og det kan være vanskeligt at få kontakt til lægerne, da sygeplejerskerne ikke har adgang til lægernes "bagom-numre" og mange lægepraksis lukker telefonerne kl. 12 eller 13, hvorfor der opstår et 'kommunikations-hul' indtil kl. 16, hvor lægevagten tager over.

Fra ambulatorierne er tilbagemeldingen, at lægerne kun i meget begrænset omfang anvender den mulighed for subakut geriatrisk vurdering i ambulatoriet, som ligger i projektet.

Samarbejdet er teknisk understøttet af "den generiske telemedicinske platform", men projektdeltagerne/lægerne anvender primært edifactsystemet til at kommunikere med den kommunale sygepleje i stedet for platformen.

I perioden fra maj 2018 til og med marts 2019 har lægerne anvendt den tilknyttede ydelse i alt 375 gange. Der ses en stigning i anvendelsen i februar og marts 2019, hvor der er afregnet næsten dobbelt så mange ydelser pr. måned, som i de foregående måneder.

	Maj 2018	Juni 2018	Juli 2018	Aug. 2018	Sept. 2018	Okt. 2018	Nov. 2018	Dec. 2018	Jan. 2019	Febr. 2019	Mar. 2019	Total
Geri- kuff.	13	24	14	31	27	19	38	39	39	61	70	375

Opsummerende vurderes det styrkede samarbejde mellem sektorerne, som projektet har medført positivt, mens den tekniske læsning til understøttelse af samarbejdet kun anvendes i begrænset omfang, idet parterne anvender de ”sædvanlige” kommunikationskanaler.

## **Indstilling**

Til orientering

## **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 12-06-2019**

Orienteringen taget til efterretning.

På baggrund af tilfredsheden med ordningen hos de involverede parter, skal det overvejes om aftalen skal forlænges efter projektets udløb.

## **Punkt 9: Udmøntning af nyt ydernummer i Gørding eller Bramming**

19/19261

### **Resumé**

Lægerne i Gørding har søgt om et ekstra ydernummer grundet patienttilgang. Det skal derfor nu vurderes, om der er behov for udmøntning af nye ydernumre i Gørding-området.

### **Sagsfremstilling**

Lægerne i Gørding har søgt om et nyt ydernummer. Der er tale om en 2-mands praksis, med 3.076 tilmeldte sikrede, svarende til 1.538 pr. kapacitet. Lægerne i Gørding har oplyst, at de har tilgang af cirka 20 patienter pr. uge, og at de derfor hastigt nærmer sig normtallet. Derfor vil praksis gerne udvide, og være 3 fulde kapaciteter med 3 læger.

Praksisafdelingen har gennemgået området omkring Gørding. Det er rigtigt, at der er en tilvækst af 160 patienter fra januar til maj i klinikken i Gørding. Det vurderes, at disse patienter kommer fra Esbjerg-området, hvor lægevalget gennem længere tid har været begrænset. Praksisafdelingen har analyseret situationen i de omkringliggende byer. Lægerne i Holsted (Vejen Kommune) har åbent for tilgang, men flere patienter end normtallet foreskriver (1.660 pr. kapacitet). Regionen udmøntede i foråret 2019 et ydernummer til nedsættelse i Holsted, men der var ingen interesserede. Den eksisterende praksis i Holsted ønskede ikke at udvide.

I Bramming er der 3 praksis, hvoraf de 2 har åbent for tilgang. Der er kun 1 praksis i Bramming, som har færre patienter end normtallet foreskriver, og denne praksis har 1.575 patienter pr. kapacitet, dvs. tæt på normtallet.

Der er ca. 15 km mellem Esbjerg og Bramming, og ca. 30 km mellem Esbjerg og Holsted. Der er ca. 20 km mellem Esbjerg og Gørding. Der er ca. 8 km mellem Holsted og Gørding og ca. 6 km mellem Bramming og Gørding.

Det vurderes derfor nødvendigt, til sikringen af lægedækningen i Bramming/Holsted/Gørding-området, at der udmøntes 1 ydernummer til salg snarest muligt.

Det er Udvalget for det nære sundhedsvæsen, som træffer beslutning om udmøntning af nye ydernumre, og disse beslutninger træffes på baggrund af anbefalinger fra praksisplanudvalget.

### **Indstilling**

- At praksisplanudvalget anbefaler Udvalget for det nære sundhedsvæsen at udmønte et ydernummer til nedsættelse i Bramming, Holsted eller Gørding snarest muligt.

### **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 12-06-2019**

Indstillingen blev ændret til:

At Praksisplanudvalget anbefaler Udvalget for det nære sundhedsvæsen at udmønte et ydernummer til nedsættelse i Bramming eller Gørding snarest muligt.

Herefter blev indstillingen godkendt.

# **Punkt 10: Udmøntning af nye ydernumre til nedsættelse i Nordfyns Kommune, forår 2019**

19/20292

## **Resumé**

To praksis i Nordfyns Kommune har ansøgt om nye ydernumre, grundet patienttilgang. Det skal derfor nu vurderes, om der er behov for udmøntning af nye ydernumre i kommunen.

## **Sagsfremstilling**

Der blev for nylig udmøntet nye ydernumre til nedsættelse i Odense Kommune. I den forbindelse, var der 2 praksis fra Nordfyns Kommune, som indgav bud, og dermed udtrykte behov for flere ydernumre i Nordfyns Kommune. Disse praksis angav som begrundelse, at der var patienttilgang.

Der er 9 praksis i Nordfyns Kommune, og de 8 har åbent for tilgang. Der er 1.611 tilmeldte sikrede pr. kapacitet (normtallet er 1.600). Der er ingen ubesatte kapaciteter. Der er 2 dele-praksis i kommunen.

Nordfyns Kommune er nabokommune til Odense Kommune, som har stor befolkningstilvækst.

Med henblik på at bringe patientantallet pr. kapacitet ned under normtallet, samt sikre lægedækningen på længere sigt, herunder henset til at en udvidet patientkapacitet i Nordfyns Kommune ville kunne fungere som aflastning til dele af Odense, vurderes det hensigtsmæssigt, at der udmøntes 1-2 nye ydernumre til nedsættelse i kommunen. Dette ville bringe antallet af sikrede pr. kapacitet ned på 1.457, hvorved der vurderes at være tilstrækkelig kapacitet til de kommende år.

Det kan oplyses, at der forventes en nettobefolkningstilvækst på cirka 2 % de kommende år, svarende til cirka 550 personer om året. Der forventes en markant stigning af ældre (80-94 årige), mens der forventes et fald i antallet af skolebørn (6-16 årige).

Det er Udvalget for det nære sundhedsvæsen, som træffer beslutning om udmøntning af nye ydernumre, og disse beslutninger træffes på baggrund af anbefalinger fra praksisplanudvalget.

## **Indstilling**

- At praksisplanudvalget anbefaler Udvalget for det nære sundhedsvæsen at udmønte 1-2 nye ydernumre til nedsættelse i Nordfyns Kommune snarest muligt.

## **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 12-06-2019**

Praksisplanudvalget vurderede at der ikke var noget presserende i sagen og ønskede den drøftet nærmere i Lægedækningsgruppen inden der træffes beslutning om anbefaling til Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

## **Bilag**

Nordfyns Kommune maj 2019

## **Punkt 11: Udmøntning af midler til læge- og sundhedshuse**

19/19332

### **Resumé**

Regeringen fordelte primo maj 2019 i alt 209,5 mio. kroner til nye læge- og sundhedshuse. I alt fik 38 projekter støtte, heraf seks projekter beliggende i region Syddanmark.

### **Sagsfremstilling**

Regeringen udmøntede primo maj 2019 udmøntet i alt 209,5 mio. kroner til kommuner og regioner til nye læge- og sundhedshuse. En del af midlerne er givet til at udvide og modernisere nogle af de sundhedshuse, der allerede er i flere danske kommuner.

Sundheds- og Ældreministeriet modtog ansøgninger for godt 930 mio. kr. fordelt på i alt 70 ansøgninger, hvoraf 38 blev imødekommet. Af disse er 23 til udbygning eller renovering af eksisterende læge- og/eller sundhedshuse og 15 er til etablering af nye læge- og/eller sundhedshuse.

Den samlede liste over de projekter, der er blevet tildelt midler ved vedlagt som bilag.

Region Syddanmark havde søgt støtte til etablering af sundhedshus i Grindsted, men dette blev altså ikke imødekommet.

I den syddanske region blev der tildelt midler til følgende projekter hvor regionen er medansøger:

Haderslev kommune og Region Syddanmark: Etape 2 - Et styrket Sundhedscenter i Haderslev med en stærk lægeprofil og et bredt fællesskab på tværs af psykiatri og somatik skaber synergier på tværs af sundhedstilbud (7,3 mio. kr.)

Aabenraa Kommune Det fulde potentiale af det fysiske og digitale sundhedshus i Aabenraa by (3,3 mio. kr.)

Varde kommune: Sundhedshuset i Varde Kommune (11,3 mio. kr.)

Odense kommune og Region Syddanmark: Vollsmose Lægeklinik (3,7 mio. kr.)

Nyborg kommune Etablering af et moderne sundhedshus i et nært og levende sundhedsvæsen (16,7 mio. kr.)

Derudover har Tønder kommune søgt og fået bevilget 2,4 mio. kr. til fremtidssikring af Sundhedshus Toftlund)

Der blev givet afslag til projekter i Fredericia, Middelfart, Faaborg, Grindsted og Brørup.

De nye moderne læge- og sundhedshuse skal virke rekrutteringsfremmende og samtidig være med til at fastholde flere læger i yderområderne og andre steder med lægedækningsproblemer.

I 2018 blev der prioriteret 207 millioner kroner til nye læge- og sundhedshuse over hele landet.

## **Indstilling**

Til orientering

## **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 12-06-2019**

Orienteringen taget til efterretning

## **Bilag**

Liste over læge- og sundhedshusprojekter, der har modtaget tilskud fra ministeriet maj 2019

## Punkt 12: Status på lægedækningen, maj 2019, til Praksisplanudvalget

19/5026

### Resumé

Der gives en overordnet status på lægedækningssituationen i regionen.

### Sagsfremstilling

Lægedækningssituationen er forholdsvis uændret siden marts 2019. De aktuelt udpegede lægedækningstruede områder er:

- Grindsted by (ligger i Billund Kommune)
- Fanø Kommune
- Faaborg by (ligger i Faaborg-Midtfyn Kommune)
- Løgumkloster (ligger i Tønder Kommune)
- Varde Kommune
- Esbjerg Kommune
- Aabenraa Kommune: Aabenraa by og Feldsted by

Det er lægedækningsgruppen, som er en arbejdsgruppe under praksisplanudvalget, der udpeger de lægedækningstruede områder i regionen. Lægedækningsgruppen holder møde hvert kvartal, og ovenstående områder blev udpeget på lægedækningsgruppens møde i marts 2019. Når et område er blevet udpeget, er det at betragte som lægedækningstruet i mindst 6 måneder fra udpegningstidspunktet. Et område kan godt udpeges som lægedækningstruet på flere møder i træk, og dermed forlænges den periode, hvor området er at betragte som lægedækningstruet.

Der sker udpegning igen på mødet i lægedækningsgruppen den 12. juni 2019, som afholdes i umiddelbar forlængelse af mødet i praksisplanudvalget, og det forventes at det stort set er de samme områder, der igen udpeges som lægedækningstruede.

#### Udbudsklinikker:

Der er pt. etableret seks udbudsklinikker i regionen, de fem (Ølgod, Ærøskøbing, Esbjerg, Grindsted, Tønder) drives af Alles Lægehuse A/S (tidligere Falck Lægehuse A/S) og en enkelt klinik drives af Nordic Medicare (Aabenraa).

#### Regionsklinik i Esbjerg:

Regionen driver en klinik på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg i henhold til sundhedslovens ”forsøgsparagraf” § 233. Klinikken åbnede 1. september 2018. Der er på nuværende tidspunkt ca. 1.300 patienter tilmeldt klinikken. Der er en støt stigende patienttilgang til klinikken.

Billund og Grindsted:

I Billund ophører en læge til august, og det samme gør en anden læge i Grindsted til september. Begge praksis overtages af eksisterende praksis, og således er de akutte lægedækningsproblemer afværget. Lægedækningen i kommunen er imidlertid fortsat truet, idet alle praksis, bortset fra udbudsklinikken har lukket for tilgang. Der arbejdes løbende med at forberede situationen i Billund Kommune, herunder er der søgt puljemidler til etableringen af et lægehus i Grindsted, ligesom en privat investor arbejder på at opføre et lægehus i Billund.

## **Indstilling**

Til orientering

## **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 12-06-2019**

Under hensyn til rettelse af at hele Billund Kommune, ikke kun Grindsted by, er udpeget som lægedækningstruet område blev orienteringen blev taget til efterretning.

## **Bilag**

Fredericia Kommune maj 2019

Faaborg-Midtfyn Kommune.xlsx

Haderslev Kommune.xlsx

Kerteminde Kommune.xlsx

Kolding Kommune.xlsx

Langeland Kommune.xlsx

Middelfart Kommune.xlsx

Nordfyns Kommune.xlsx

Nyborg Kommune.xlsx

Odense Kommune.xlsx

Svendborg Kommune.xlsx

Sønderborg Kommune.xlsx

Tønder Kommune.xlsx

Varde Kommune.xlsx

Vejen Kommune.xlsx

Vejle Kommune.xlsx

Ærø Kommune.xlsx

Aabenraa Kommune.xlsx

Assens Kommune.xlsx

Billund Kommune.xlsx

Esbjerg Kommune.xlsx

Fanø Kommune.xlsx

## **Punkt 13: Status på udmøntning af nye ydernumre, forår 2019**

19/6095

### **Resumé**

Regionen udmøntede i foråret 2019 en række nye ydernumre. Der gives en status på udmøntningen af disse.

### **Sagsfremstilling**

Regionen udmøntede i foråret 2019 12 nye ydernumre, dvs. ydernumre uden patienter. Fristen for at byde ind, var fastsat til den 1. maj 2019.

Der indkom følgende antal bud:

By	Antal numre til salg	Antal bud
Kolding by	2 stk.	0
Nyborg by	1 stk.	0
Odense Kommune	4 stk.	13
Vollsmose	2 stk.	0
Vejen by	1 stk.	1
Holsted by	1 stk.	1
Esbjerg	1 stk.	1

Udvalget for det nære sundhedsvæsen forventes at behandle sagerne og dermed tildelingen af ydernumre i juni 2019, og der gives derfor en opfølgende status på det næste møde i praksisplanudvalget, i september 2019.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 12-06-2019**

Orienteringen taget til efterretning.

## **Punkt 14: Eventuell**

19/12238