

# REFERAT Udvalget for det nære sundhedsvæsen 2018-2021 d. 14-08-2018

**Mødedato**           Tirsdag d. 14. august 2018 kl. 12:00

**Mødested**           Middelfart Produktionsskole, Toftegårdvej 7, 5500

**Mødedeltagere**     Bo Libergren, V, Marianne Mørk Mathiesen, løsgænger, Andrea Terp, A, Jørn Lehmann Petersen, A, Meho Selman, A, Morten Brixtofte Petersen, B, Annette Blynel, F, Thies Mathiasen, O, Anja Lund, V, Gitte Frederiksen, V, Vibeke Sypli Enrum, Ø (Fravær)

## Indholdsfortegnelse

Besøg på Middelfart Produktionsskole.....	3
Udkast til Strategi for sikring af lægedækningen efter høring.....	5
En læge tæt på dig - En plan for fremtidens almen praksis.....	7
Gennemgang af praksisformer.....	10
Implementering af Overenskomst for almen praksis 2018.....	11
Regionale erfaringer med regions- og udbudsklinikker 2012-2018.....	14
Salg af ydernummer i Vojens.....	16
Samarbejde mellem psykiatri og arbejdsmarked.....	17
Samarbejder om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.....	19
Forslag til mødeplan 2019.....	22
Mødeplan 2018.....	23
Eventuelt.....	24
LUKKET punkt, Praksisflytning.....	25
LUKKET punkt, 0-ydernummer.....	26
LUKKET punkt, 0-ydernummer.....	27
LUKKET punkt, Salg af klinik.....	28
LUKKET punkt, Salg af ydernummer.....	29

# Punkt 1: Besøg på Middelfart Produktionsskole

18/34504

## Resumé

Hos Middelfart produktionsskole er elevernes sundhed i højsæde, hvor man fokuserer på sund kost og røgfri skoletid.

## Sagsfremstilling

Den 14. august 2018 afholder udvalg for det nære sundhedsvæsen sit møde på Middelfart Produktionsskole, Toftegårdsvej 7, Middelfart.

Udvalget mødes ved fælleshuset, hvor forstander Julie Krarup tager imod udvalget.

Program for besøg:

- Kl. 12.00 Velkomst  
v. forstander Julie Krarup
- Kl. 12.05 Introduktion til Middelfart Produktionsskoles arbejde  
v. forstander Julie Krarup og en af skolens elever
- Kl. 12.15 Rundvisning på Middelfart Produktionsskole  
v. forstander Julie Krarup
- Kl. 12.30 Ordinær dagsorden

Målgruppen for elever på en produktionsskole er unge mellem 16 og 25 år, som

- ikke har gennemført en ungdomsuddannelse og
- som har brug for en anden vej til uddannelse end den gængse.

Middelfart produktionsskole har ca. 110 elever, og skolen har et særligt fokus på kost, rygning, alkohol, motion, seksualitet og sundhed/stress (i daglig tale kaldet for KRAMS faktorerne).

Livet på Middelfart Produktionsskole betyder sund hverdag med sunde måltider hver dag, fysiske aktiviteter og gode adfærdsformer. Sundhedskonceptet gennemsyrrer skolens dagligdag og grundlæggende politik. En sund hverdag er en røgfri hverdag, og det er ikke tilladt at ryge på skolen overhovedet. Skolen tilbyder eleverne hjælp og rådgivning til at kunne være i vilkåret ”røgfri skoledag”.

## Indstilling

Til orientering.

**Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 14-08-2018**

Til orientering.

Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 2: Udkast til Strategi for sikring af lægedækningen efter høring**

18/21223

### **Resumé**

Udkast til Strategi for sikring af lægedækningen har efter behandling i udvalget for det nære sundhedsvæsen den 8. maj 2018 været i høring hos PLO Syddanmark, kommunerne i regionen samt i sundhedsbrugerrådet/patientinddragelsesudvalget. Høringssvarene gennemgås med henblik på anbefaling af endelig udkast til strategi over for regionsrådet.

### **Sagsfremstilling**

Efter behandling i udvalget for det nære sundhedsvæsen den 8. maj 2018 blev udkast til Strategi for sikring af lægedækningen sendt i høring hos PLO Syddanmark, de syddanske kommuner samt i sundhedsbrugerrådet/patientinddragelsesudvalget.

Høringsfristen udløb den 27. juni 2018. Der indkom høringssvar fra PLO Syddanmark, Middelfart Kommune, Ærø Kommune, et fælleskommunalt høringssvar på vegne af alle syddanske kommuner samt fra formændene for hhv. sundhedsbrugerrådet og patientinddragelsesudvalget.

Høringssvarene vedlægges tillige med et bilag, som gennemgår høring bemærkningerne og foreslår eventuelle ændringer i strategiudkastet som følge af bemærkningerne. På baggrund af høringssvarene er udarbejdet endeligt udkast til strategien, som ligeledes er vedlagt med henblik på anbefaling over for regionsrådet.

### **Indstilling**

Det indstilles, at udvalget for det nære sundhedsvæsen indstiller til regionsrådet:

At vedlagte reviderede udkast til Strategi for sikring af lægedækningen i Region Syddanmark godkendes.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 14-08-2018**

Indstilling tiltrådt.

Meho Selman, Jørn Lehmann Petersen, Morten Brixtofte Petersen og Annette Blynel tog forbehold.

Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Fælleskommunalt høringssvar på Strategi for sikring af lægedækningen i Region Syddanmark - Det endelige svar af fælleskommunalt høringssvar af strategien for sikring af lægedækning i Region Syddanmark.docx

Høringssvar fra PLO Syddanmark - Strategi for sikring af lægedækningen i Region Syddanmark - Høring over Strategi for sikring af lægedækningen i Region Syddanmark.pdf

Udkast til Strategi for sikring af lægedækningen med høringssvar indarbejdet

Fælleskommunalt høringssvar på Strategi for sikring af lægedækningen i Region Syddanmark - Det endelige svar af fælleskommunalt høringssvar af strategien for sikring af lægedækning i Region Syddanmark

høringssvar på udkast til Strategi for sikring af lægedækningen i Region Syddanmark - Høringssvar på udkast til Strategi for sikring af lægedækningen i Region Syddanmark

Endelig opsummering af høringssvar

Re: Høringssvar fra patientinddragelsesudvalget

SV: Høringssvar fra patientinddragelsesudvalget

Vedr. høring - strategi for sikring af lægedækning

# Punkt 3: En læge tæt på dig - En plan for fremtidens almen praksis

18/32959

## Resumé

Regeringen har offentliggjort ”En læge tæt på dig – en plan for fremtidens almen praksis”. Udspillet er en del af den varslede Sundhedsreform, der offentliggøres senere på året. Med udspillet ønsker regeringen at skabe større tilgængelighed til almen praksis, sikre sammenhæng og kontinuitet i patientforløbene og faglig udvikling i almen praksis. Med udspillet udmøntes endvidere de resterende ca. 600 mio. kr. fra puljen til etablering af læge- og sundhedshuse. Midlerne reserveres til etablering af flermåndspraksis eller sundhedshuse og udbygning af eksisterende praksis til at rumme flere uddannelseslæger.

## Sagsfremstilling

På baggrund af en situation, hvor det på landsplan er svært at sikre tilgængelighed i almen praksis – ca. 70 % af praksis er lukket for tilgang, 10 % af de praktiserende læger er over 65 år, og andelen af befolkningen over 75 år er stigende – opstiller regeringen i ”En læge tæt på dig” – en vision for almen praksis” og oplister samtidig i alt 16 indsatser, samlet i tre overskrifter, der skal medvirke til at sikre borgerne bedre adgang til almen praksis. Regeringen har samtidig oplistet 8 udviklingsmål for almen praksis frem mod 2030.

Nedenfor gengives regeringens vision for almen praksis, og indsatserne og udviklingsmålene opsummeres. En oversigt over samtlige indsatsområder er vedlagt som bilag. Udviklingsmålene og status herfor i Region Syddanmark er ligeledes vedlagt som bilag. Selve regeringsudspillet kan findes på: <https://sum.dk/Aktuelt/Publikationer/En-laege-taet-paa-dig-juni-2018.aspx>

Regeringens vision for almen praksis

Sikre nærhed og et frit valg:

Regeringen ønsker, at alle borgere har adgang til en praktiserende læge tæt på deres bopæl.

Borgeren skal sikres et reelt frit valg af læge og mulighed for at få en praktiserende læge i nærområdet.

Et trygt og sammenhængende forløb:

Patienterne skal opleve samme høje kvalitet på tværs af landet og et sundhedsvæsen, der hænger sammen. Det indebærer, at almen praksis i højere grad skal samarbejde med sygehuse og kommuner, herunder om digitale løsninger, så patienterne oplever et trygt og sammenhængende forløb. Desuden skal patienterne og det offentlige på lige fod med resten af sundhedsvæsenet have adgang til data, herunder kvalitetsdata fra almen praksis.

Mere og tæt samarbejde:

Fremtidens almene praksis skal styrkes og moderniseres, bl.a. ved at lægerne organiserer sig i bæredygtige enheder med flere læger og mere praksispersonale, som kan medvirke til at forbedre patientbehandlingen, aflaste lægerne og sikre faglig udvikling.

Indsatsområder

Med udspillet ”En læge tæt på dig” opstiller regeringen følgende 3 indsatsområder med hver en række underindsatser til at sikre den ønskede udvikling:

### 1. Flere læger – mere tid til kerneopgaven:

Uddannelse af flere læger, inddragelse af flere sundhedsfaglige professioner og styrket brug af digitale løsninger

### 2. Samme høje kvalitet – uanset læge:

Løft af kvaliteten i almen praksis ved at samle kompetencerne fra læger og andet sundhedspersonale og skabe stærke faglige fællesskaber

### 3. En mere dynamisk almen praksis:

Gøre det mere tiltrækkende for unge læger at blive alment praktiserende læger ved at skabe bedre rammer for faglig sparring i hverdagen og ved at understøtte mere fleksible muligheder for at være praktiserende læge.

Blandt de mere politiske elementer på dette område kan det fremhæves, at regeringen opfordrer regionerne til i højere grad at anvende udbudsmuligheden i sundhedsloven til sikring af lægedækning. Endvidere ønsker regeringen at indføre en mulighed for udbud af enkelttydelser, således at private aktører, læger, eller lægefællesskaber kan byde på løsning af en konkret (del)opgave for regionen, som de praktiserende læger ikke ser sig i stand til at påtage sig. Til eksempel nævnes lægedækning af kommunale akutpladser.

Udviklingsmål for almen praksis

Regeringen opstiller følgende udviklingsmål for almen praksis:

1. 70 procent af lægerne skal have åbent for tilgang i 2030
2. 50 procent mere praksispersonale inden 2030
3. Forskellen i antallet af henvisninger skal nedbringes
4. 90 procent af lægerne skal arbejde i flermåndspraksis i 2030
5. Alle praktiserende læger skal deltage i klynger i 2020
6. Alle praktiserende læger skal ved udgangen af 2020 anvende Sundhedsdatastyrelsens kvalitetsudviklingsværktøj
7. De praktiserende læger skal stå for en stor del af behandlingen og kontroller med KOL- og diabetespatienter
8. Alle praktiserende læger skal inden udgangen af 2020 dele relevante patientoplysninger i det samlede patientoverblik på tværs af sundhedsvæsenet

Sammenhæng med Overenskomst om almen praksis 2018

Udspillet hænger nøje sammen med Overenskomst for almen praksis 2018, hvor der er fokus på at udvikle almen praksis rolle i det nære sundhedsvæsen, herunder gennem øget opgavevaretagelse i forhold til f.eks. kronikere og kræftopfølgning. Endvidere indeholder overenskomsten nye tiltag på kvalitetsområdet, herunder etablering af klynger og styrkelse af den databaserede kvalitetsudvikling i almen praksis. Ligeledes er den styrkelse af det digitale samarbejde mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen, der er indskrevet i ”En læge tæt på dig”, også en del af overenskomsten.

Status i Region Syddanmark

Regeringens vision for almen praksis samt udviklingsmålene er i god tråd med den tilgang, der har været i Region Syddanmark gennem længere tid i forhold til etablering af bæredygtige praksis, og som også er blevet understøttet gennem etablering af sundhedshuse og ”Strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen”: Flere læger samlet i

fællesskaber, moderne lokaler, ansat praksispersonale, samarbejde mellem faggrupper, etablering af borgernære sundhedstilbud og integration med de øvrige sundhedstilbud i området mv.

Det er derfor positivt, at denne udvikling nu yderligere understøttes gennem regeringsudspillet, således at den udvikling, der er igangsat i Region Syddanmark, kan fortsætte.

Regeringsudspillet fokuserer på lægernes kerneopgave i almen praksis og behovet for yderligere praksispersonale til at løse lægemangel vurderes ligeledes at være positivt. I lyset af den relativt gode lægedækning i Region Syddanmark vil øget brug af praksispersonale også kunne omsættes til at løfte flere opgaver, relateret til "det nære sundhedsvæsen". F.eks. som nævnt i regeringsudspillet i form af sundhedsfagligt personale, der er rustet til at håndtere den voksende gruppe af patienter med dårligt mentalt helbred, hvilket vil være i tråd med regionens fokus på dette område.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 14-08-2018**

Punktet blev udsat til næste møde.

Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Oversigt over Indsatsområder - En læge tæt på dig

Oversigt over udviklingsmål - En læge tæt på dig

## **Punkt 4: Gennemgang af praksisformer**

18/21223

### **Resumé**

Almen praksis kan drives under forskellige former. Disse er beskrevet i bilaget, og afdelingschef i Praksis Frank Ingemann Jensen vil på mødet gennemgå de forskellige former, der kan drives praksis under.

### **Sagsfremstilling**

Almen praksis kan drives under mange forskellige former. Nogle af formerne er beskrevet i overenskomst om almen praksis, og andre følger af sundhedsloven. Udvalget for det nære sundhedsvæsen ønskede på seneste møde, at der blev givet en gennemgang af de forskellige praksisformer.

Disse er beskrevet i vedlagte bilag. Afdelingschef i Praksis Frank Ingemann Jensen vil på mødet gennemgå praksisformerne

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 14-08-2018**

Til orientering.

Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Notat om praksisformer (godkendt)

## Punkt 5: Implementering af Overenskomst for almen praksis 2018

17/44563

### Resumé

Praksisplanudvalget har på møde den 11. juni 2011 godkendt implementeringsplan for overflytning af patienter med KOL og diabetes 2 fra sygehus til almen praksis samt implementeringsplan for overflytning af kræftpatienter til opfølgning i almen praksis.

### Sagsfremstilling

1. januar 2018 trådte en ny overenskomst for almen praksis i kraft. Overenskomsten påvirker samarbejdet mellem sygehuse og almen praksis, særligt vedrørende patienter med KOL og diabetes 2, ligesom organiseringen af kvalitetsarbejdet i almen praksis omlægges med etablering af ”praksisklynger”, der skal arbejde med databaseret kvalitetsudvikling i almen praksis.

Nedenfor gives en status for arbejdet med at implementere overenskomsten.

#### Implementeringsplaner for KOL og Diabetes

Temagrupper for Samordning og patientforløb, der er én af to nedsatte arbejdsgrupper til sikring af implementering af overenskomst 2018 for almen praksis, har udarbejdet:

- Implementeringsplan for overflytning af patienter med KOL og/eller diabetes type 2
- Implementeringsplan for overflytning af patienter med prostata-, urinvejs- og blære- og nyrekræft

Implementeringsplanerne beskriver målgrupper og tidsplan for overflytningen af patienter fra ambulans kontrol på sygehuset til opfølgning i almen praksis. Implementeringsplanerne indeholder endvidere beskrivelser til sikring af specialistrådgivning og kompetenceudvikling i almen praksis.

Implementeringsplanerne er godkendt med bemærkninger i Styregruppe for implementering af overenskomst 2018 og derefter i Praksisplanudvalget på møde den 11. juni 2018.

Efter tidsplanen påbegyndes overflytning af patienter fra ambulans kontrol i sygehus regi til almen praksis pr. 1. september 2018.

#### Status for øvrig implementering af overenskomsten

##### Øvrige initiativer til understøttelse af kronikeroverflytning

Temagruppen for samordning og patientforløb har endvidere igangsat etablering af en udbygget specialistrådgivning fra sygehuse til almen praksis, jf. overenskomsten og ”Anbefalinger til model for specialistrådgivning til almen praksis vedrørende patienter med KOL og diabetes type 2”, udfærdiget af en national arbejdsgruppe nedsat af Danske Regioner. Der er for øjeblikket etableret en telefonliste, hvor almen praksis i dagtid kan få kontakt med en lægefaglig sygehusspecialist inden for KOL og diabetes type 2. Temagruppen følger ligeledes udviklingen i det nationale spor om implementering og udbredelse af en teknisk forløbsplanløsning til patienter med KOL, type-2 diabetes og kroniske lænderygmerter. Forløbsplaner til KOL-patienter forventes udbredt i 2. halvår 2018, de øvrige fra 2019.

Temagruppen arbejder samtidig på at tilvejebringe data og etablere et sæt indikatorer til brug for opfølgning på implementeringen af de otte indsatsområder, som er fremhævet i Overenskomst for almen praksis 2018.

Temagruppen har ligeledes nedsat en kompetencegruppe, der skal sikre den nødvendige kvalificering af almen praksis og koordinere initiativer for kompetenceudviklingen inden for de nye områder, som almen praksis overtager fra sygehusene.

Etablering og understøttelse af kvalitetsklynger i almen praksis

Overenskomst for almen praksis 2018 fastsætter, at lægerne skal indgå i klynger med henblik på at arbejde med og forbedre kvaliteten af behandlingen af patienterne.

Der er i Region Syddanmark for øjeblikket etableret én klynge, og flere er under dannelse. Region Syddanmark har fastlagt procedurer for tilmelding af klynger samt for udbetaling af klyngehonorar. Sideløbende arbejdes der på at etablere en kvalitetsorganisation til at understøtte klyngerne. På nuværende tidspunkt er der etableret et ”klyngeteam” i den eksisterende konsulent-organisation

Temagruppen for kvalitet og data har udgivet en pjece, der kan vejlede de praktiserende læger om etablering af klynger. Pjecen er udsendt til almen praksis medio juni 2018 sammen med kursuskataloget. Pjecen er inspireret af tilsvarende materiale fra Region Midtjylland.

Data til almen praksis

I regi af den nationale kvalitetsorganisation ”Kvalitet i almen praksis” (KiAP) arbejdes der ligeledes med at understøtte etablering af klynger. I programmet er der lagt fem projektspor:

- Datadrevet kvalitetsudvikling
- Udvikling af indikatorer for almen medicin
- Klynge dannelse
- Regional organisering
- Fremtidig national organisering

De to første spor omhandler, hvordan klyngerne kan klædes på til at begynde at arbejde med databaseret kvalitetsudvikling, herunder hvilke data/indikatorer der kan og skal stilles til rådighed for almen praksis. Det er i overenskomsten forudsat, at indikatorerne skal have sammenhæng til de otte nationale mål for kvalitet i sundhedssektoren.

Der arbejdes for øjeblikket i de regionale kvalitetsenheder med at skabe overblik over, dels hvilke data der kan stilles til rådighed for almen praksis, dels de juridiske vilkår og rammer for at anvende data om fælles patienter.

Differentieret basishonorar til lægedækningstruede områder og til praksis med en patienttyngde over gennemsnittet

Region Syddanmark har ultimo juni måned udbetalt første rate af det differentierede basishonorar til henholdsvis praksis beliggende i lægedækningstruede områder og til praksis med en patienttyngde over gennemsnittet.

På landsplan skal der årligt udtales 60 mio. kr., fordelt på de to ordninger.

De syddanske læger får i 2018 andel i ordningen med hhv.:

Patienttyngde: 7,195 mio. kr.

Lægedækningstruede områder: 3,144 mio. kr.

I alt 10,340 mio. kr.

#### Kronikerhonorar

I henhold til overenskomsten skal behandlingen af patienter med KOL og/eller Diabetes 2 overgå fra sygehusambulatorierne til almen praksis. Samtidig er der indført "kronikerhonorar" i almen praksis, der skal dække alle kontaktydelser for de to patientgrupper, når lægen har "klarmeldt" sig.

I Region Syddanmark har alle lægerne klarmeldt sig pr. 1. august. Udbetaling af kronikerhonorar til lægerne blev påbegyndt i foråret 2018. Dette er en administrativ tung opgave, idet udbetalingen af honoraret foretages manuelt.

#### **Indstilling**

Til orientering.

#### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 14-08-2018**

Punktet blev udsat til næste møde.

Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

# Punkt 6: Regionale erfaringer med regions- og udbudsklinikker 2012-2018

18/37825

## Resumé

I 2013 blev det ved en ændring af sundhedsloven muligt for regionerne at løse forsyningsforpligtelsen på almenlægeområdet ved at udlicitere driften af almenmedicinske klinikker til private aktører uden for overenskomstens rammer eller ved at oprette regionsklinikker, hvis udfordringen ikke kan løses tilfredsstillende ved udbud. Danske Regioner har nu på baggrund af input fra regionerne udarbejdet en rapport om erfaringerne med udbuds- og regionsklinikker i årene 2012-2018. Der orienteres om rapportens konklusioner.

## Sagsfremstilling

Regionerne har siden ændringerne i sundhedsloven i 2013 haft mulighed for at løse forsyningsforpligtelsen på almenlægeområdet ved at udlicitere driften af almenmedicinske klinikker til private aktører uden for overenskomstens rammer og oprette regionsklinikker, hvis udfordringen ikke kan løses tilfredsstillende ved udbuddet. Inden da havde regionerne mulighed for at oprette regionsklinikker uden forudgående udbud.

Danske Regioner har nu med input fra regionerne udarbejdet en rapport om erfaringerne med udbuds- og regionsklinikker i årene 2012-2018.

Antallet af regionsklinikker på landsplan er steget fra to i 2012 til seks i 2018. Region Syddanmark driver p.t. en regionsklinik på Langeland. Der er på landsplan 23 udbudsklinikker mod 10 i 2015, hvor den første udbudsklinik startede. I Region Syddanmark er der p.t. 5 udbudsklinikker (i Ølgod, Esbjerg, Aabenraa, Grindsted og Ærøskøbing), 1 regionsklinik (Rudkøbing) og et midlertidigt tilbud (Ribe). I alt passes 14.000 patienter i disse klinikker. På landsplan passes 1,52 % af patienterne af udbuds- eller regionsklinikker og dette tal forventes at stige.

Der er bred enighed i regionerne om, at mulighederne for udbuds- og regionsklinikker har været afgørende for at have sikret lægedækningen i visse områder og skabt en stor kapacitet, da klinikkerne ofte kan tage et stort patientantal pr. kapacitet. Derudover fremhæves mulighederne for at opstille specifikke krav til kontinuitet, kontrol m.v.

Ordningerne er heller ikke uden udfordringer. Såvel PLO som de private aktører fremhæver, at de to parallelle spor for almenmedicinske tilbud hæmmer konkurrence, kontinuitet og samarbejde.

For regionerne betyder det både ekstra økonomi og dobbeltarbejde, at der indgås aftaler i tre spor: Et paritetisk overenskomstspor med PLO som aftalepart, et praksisplanudvalgs- og sundhedskoordinationsspor, hvor PLO er partsrepræsenteret og endelig et bilateralt spor, hvor regionen indgår aftaler med de private udbudsaktører. Samtidig er der f.eks. nationale aftaler målrettet praksis under overenskomsten, som udelukker der private leverandører. Alt i alt betyder det, at regionerne ofte skal køre et selvstændigt (ekstra) implementeringsspor i forhold til de private aktører.

Regionerne oplever det også problematisk, at der er et meget begrænset antal private aktører på markedet. Regionerne vurderer endvidere, at der er et dårligt samarbejde mellem udbudsklinikkerne og ydernummer-klinikkerne, og at det påvirker samspillet med det øvrige sundhedsvæsen. Udbudsklinikkerne har f.eks. ikke adgang til de kommunalt-lægelige udvalg, praksisplanudvalget eller samarbejdsorganer på sygehusene, hvorfor regionerne afholder særskilte møder med leverandørerne. De private aktører ønsker mere ligestilling med ydernummer-klinikkerne, bl.a. i forhold til at indgå i udvalg centralt og regionalt og i aftaler indgået på nationalt plan.

Regionerne oplever, at der generelt er bedre muligheder for opfølgning på service og kvalitet i udbudsklinikkerne end i ydernummer-klinikker, men også at det kan være svært for udbudsklinikkerne at sikre kontinuitet i lægebemandingen.

Region Syddanmark er den region med de strengeste kontinuitetskrav og har overordnet set en bedre oplevelse af kontinuiteten. Tilgængeligheden vurderes også generelt god i udbudsklinikkerne, hvor flere har åbningstider langt ud over kravene i overenskomsten.

Det registrerede aktivitetsniveau i udbudsklinikkerne er lavere end i klinikkerne på ydernummer, hvilket muligvis bl.a. skyldes, at udbudsklinikkerne honoreres med et fast beløb pr. patient. Organisationsformen vurderes generelt at være effektiv. Der er lidt forskellige vurderinger i regionerne angående omkostningerne ved udbuds- og regionsklinikker sammenlignet med ydernummer-klinikkerne. I Region Syddanmark vurderes omkostningerne at være omtrentligt på samme niveau.

Opstår der akut lægemangel, kan regionerne i en afgrænset periode drive et akut, midlertidigt tilbud. Denne mulighed finder regionerne samstemmende nødvendig. Det opleves også, at regionsklinikkerne kan bidrage til den generelle lægedækning med den fleksibilitet, der ligger i at kunne op- eller nedskalere efter behovet. Det er svært at vurdere rentabiliteten i regionsklinikkerne, da alternativet er manglende lægedækning, men rapporten konkluderer, at der generelt må forventes et let øget udgiftsniveau, da det typisk er dyrt at rekruttere læger til de pågældende områder. De akutte, midlertidige klinikker er omkostningstunge.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 14-08-2018**

Punktet blev udsat til næste møde.

Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Rapport fra Danske Regioner vedr. erfaringer med udbuds- og regionsklinikker

Faktanotat til rapport fra Danske Regioner vedr. erfaringer med regions- og udbudsklinikker

## **Punkt 7: Salg af ydernummer i Vojens**

18/25320

### **Resumé**

En læge ophørte i Vojens pr. 1. april 2018. Det var ikke muligt at sælge ydernummeret med tilhørende patienter, hvorfor disse blev fordelt til andre praksis i området. Efter en genannoncering af ydernummeret, er dette nu blevet solgt.

### **Sagsfremstilling**

En læge ophørte i Vojens pr. 1. april 2018 uden at have haft held til at sælge sin praksis. Det var kritisk, fordi de fleste praksis havde lukket for tilgang pga. højt patientantal, og fordi ydernummeret ikke kunne sælges. Således stod ca. 1.400 patienter til ikke at have en læge pr. april 2018. Med baggrund i drøftelser med praksisafdelingen, tilbød alle praksis i Vojens at de, trods høje patienttal og generel travlhed, ville åbne kollektivt for tilgang, således at alle berørte patienter kunne få en ny læge i Vojens. Dette skabte ro og tryghed for patienterne.

Imidlertid var der ingen tvivl om, at lægekapaciteten i Vojens var presset, og at det alene skyldtes lægernes store samlede initiativ og samarbejdsvilje med regionen, at ophørte ikke ramte patienterne. På den baggrund blev ydernummeret igen annonceret til salg i maj 2018, denne gang uden patienter, idet disse jo var fordelt til andre praksis i området.

Der indkom 1 bud, og formanden for udvalget for det nære sundhedsvæsen tiltrådte, at ydernummeret på den baggrund blev solgt til Lægerne ved Fuglesøen, som overtager ydernummeret pr. 1. januar 2019. Lægerne ved Fuglesøen har aktuelt lukket for tilgang, men åbner den 1. januar 2019.

Supplerende kan det oplyses, at 3 ud af 4 praksis i Vojens fortsat har åbent for tilgang til trods for, at alle praksis har flere end 1.600 patienter pr. kapacitet, og at alle praksis i Vojens således forventes at have åbent for tilgang pr. 1. januar 2019, når Lægerne ved Fuglesøen overtager den nye kapacitet.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 14-08-2018**

Til orientering.

Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

## Punkt 8: Samarbejde mellem psykiatri og arbejdsmarked

18/22248

### Resumé

Budgetforliget for 2018 fastlægger, at samarbejdet mellem psykiatri og arbejdsmarked skal styrkes. Psykiatrisygehuset har flere igangværende indsatser, og afdelingerne søger dialog med de lokale kommunale arbejdsmarkedsområder med henblik på udvikling af samarbejdet.

### Sagsfremstilling

I regionens budgetforlig for 2018 er indarbejdet, at samarbejdet mellem psykiatri og arbejdsmarked skal styrkes. Som beskrevet i budgetaftalen er der behov for et nært samarbejde på tværs af sektorer med henblik på at opretholde patienternes tilknytning til arbejdsmarkedet. Der er derfor behov for at gentænke og nyudvikle samarbejdsstrukturerne i snitfladerne mellem psykiatri og arbejdsmarked til fortsat styrkelse af de tværsektorielle forløb, herunder udvikling og udbredelse af eksisterende erfaringer med afsæt i lokale behov. Til understøttelse af dette blev afsat 2 mio. kr.

Psykiatrisygehuset har flere igangværende projekter og indsatser, der skal styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, herunder samarbejdet med arbejdsmarkedet, som kan tænkes som en del af indsatsen. Psykiatrisygehuset samarbejder med 22 kommuner, og det er derfor væsentligt, at samarbejdet udvikles i den lokale kontekst.

På den baggrund har alle sygehusets afdelinger fået til opgave at udvikle lokale initiativer i samarbejde med arbejdsmarkedsområdet. I Psykiatrisygehuset er der derfor både en række eksisterende samarbejder, men også dialog med kommunerne om nye.

Et generisk forløbsprogram for borgere med angst og depression er udviklet og implementeret i et projektsamarbejde mellem Psykiatrisk Afdeling Aabenraa og jobcentrene i de sønderjyske kommuner. PsykInfo arbejder for at fremme unges trivsel på ungdomsuddannelserne og underviser i psykisk sundhed og mestring til elever, lærere og forældre. Det er også en del af indsatsen at give lærere og studievejledere et kompetenceløft i metoder til at hjælpe de unge. Frivillige ”En af Os” ambassadører tilknyttet PsykInfo i Region Syddanmark arbejder for at afstigmatisere psykisk sygdom blandt andet ved at holde oplæg for interesserede uddannelsessteder, arbejdspladser og jobcentre om at leve med psykisk sygdom. I eftersommeren 2018 påbegynder Psykiatrisygehuset et projekt med Esbjerg og Fredericia kommuner om at få unge med psykisk sårbarhed tættere på uddannelse og arbejdsmarkedet. Projektet er udviklet i tæt samarbejde med unge psykisk sårbare og bygger således på deres behov.

Som eksempler på områder, hvor der er dialog om udvikling af samarbejdet mellem psykiatrien og arbejdsmarkedsområdet, kan nævnes, at Psykiatrisk Afdeling i Odense og Odense Kommune er i dialog om muligheden for at opbygge erfaring med fremskudt sagsbehandling i psykiatrien for borgere tilknyttet Lokalpsykiatrien i Odense, herunder afdækning af behov for frivillige recoverymentorer. Psykiatrisk Afdeling Svendborg er i dialog med Svendborg Kommune om mulighed for fælles kompetenceudvikling af medarbejdere fra jobcentret og lokalpsykiatrien, herunder vidensdeling og konkret afprøvning af en samarbejdsmodel med et formål om at fastholde borgere på arbejdsmarkedet.

Flere forslag til lokale samarbejder på tværs af psykiatrien og jobcentrene vil løbende komme til i takt med, at dialogen etableres lokalt mellem parterne. Vedlagte notat beskriver en række forslag til initiativer, der kan udvikle og understøtte samarbejdet mellem psykiatri og arbejdsmarked, og notatet giver også en status på initiativerne. De afsatte midler til området kan bruges til at understøtte de kommende samarbejdsprojekter ved at give midlertidige midler til at igangsætte samarbejdet, for eksempel via frikøb af nøglemedarbejdere eller fælles temadage mv.

Fremover vil Psykiatrisygehuset årligt orientere psykiatri- og socialudvalget og udvalget for det nære sundhedsvæsen om status på samarbejdet med arbejdsmarkedet.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 14-08-2018**

Punktet blev udsat til næste møde.

Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Statusnotat - samarbejde på arbejdsmarkedsområdet

# Punkt 9: Samarbejder om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

18/4887

## Resumé

Den 26. juni 2017 tiltrådte regionsrådet ”Rammepapiret for det nære sundhedsvæsen”. Siden da er der etableret fem politiske styregrupper med fokus på lokale udviklingssamarbejder på sundhedsområdet, og flere er på vej. Derudover har der været afholdt en række politiske møder med interesserede kommuner om status på samarbejdet. I dette punkt gives et kort overblik over de enkelte samarbejder.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

I forlængelse af udmøntningen af ”Rammepapiret for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen” er der indledt en række både formelle og mere uformelle bilaterale samarbejder med kommunerne. Her gives en overordnet samlet status på samarbejderne. Udvalget vil desuden løbende blive orienteret om de enkelte samarbejder, ligesom udvalget vil blive præsenteret for beslutningsoplæg, når de enkelte samarbejder får brug for politisk beslutning.

### Samarbejder, der indeholder politisk styregruppe

#### Tønder Kommune

Samarbejdet handler om at skabe samdrift af henholdsvis den kommunale sygeplejeklinik og den regionale skadeklinik samt den kommunale akutfunktion og det regionale daghospital. Begge dele på Tønder Sygehus. Den kommunale sygeplejeklinik er flyttet ind på sygehuset og ligger nu ved siden af den regionale skadeklinik, og der arbejdes på tættere samarbejde. Der skal bygges om på sygehuset, før den kommunale akutfunktion med 13 pladser kan flytte ind. Indtil sammenflytningen arbejdes der systematisk med kendskab personalet imellem. Udgiften til ombygningen dækkes af de modtagne puljemidler fra Sundheds- og ældreministeriet samt af regionale midler (tilbagebetales af kommunen via husleje). Der er ansat en fælles finansieret koordinator for projektet for 3 år. Officielt kick off på samdriften finder sted 16. november 2018.

#### Haderslev Kommune

Sundhedscenter Haderslev rummer mange fælles funktioner, fx følgende regionale funktioner: Lokalpsykiatri, praktiserende læge, pædiatrisk speciallæge (børnelæge) og fx følgende kommunale aktiviteter: Socialpsykiatri, misbrugsbehandling og sygeplejeklinik. På baggrund af et ønske om udvidet samarbejde på udvalgte sundhedsområder er der samtidig blevet nedsat to arbejdsgrupper. En vedrørende KOL (Kronisk Obstruktiv Lungelidelse) og en vedrørende diabetes. Begge grupper arbejder med at sikre bedre behandling for sårbare borgere med de to sygdomme i Haderslev. Senere skal der også nedsættes en gruppe, der kan arbejde med genoptræningsområdet. Der er netop ansat en fælles finansieret projektkoordinator. Selve sundhedscenteret indvies den 17. september 2018.

#### Vejlen Kommune

Samarbejdet med Vejen Kommune tager udgangspunkt i Brørup Sundhedshus, hvor der foruden veneklinik og lokalpsykiatri har været ønske om at etablere røntgenfunktion og høreklinik. Derudover er der aktuel dialog om afprøvning af et mindre samarbejde lokalt i Røddingområdet angående en endnu ikke besluttet målgruppe, hvor anvendelsen af fælles data er i fokus. Indvielse af røntgenklinikken finder sted den 26. september 2018.

## Fredericia Kommune

I Fredericia Kommune er omdrejningspunktet Fredericia Sundhedshus. Der arbejdes i to spor. Det ene er opfyldning af huset med bl.a. praktiserende læger og kommunale funktioner. På længere sigt skal lokalpsykiatrien også flytte ind. Af regionale funktioner er der lige nu jordemoder, vagtlæge og blodprøvetagning. Det andet spor er samarbejdsinitiativer, som følges af den politiske styregruppe i form af et initiativkatalog, der løbende revideres og udvikles. Som eksempler i initiativkataloget kan nævnes samarbejde om indlæggelser af børn under 2 år, borgere med ”vindueskiggersyndrom” (smerter i benene ved gang) og samarbejde om psykiatrien. Der vil blive ansat en fælles projektkoordinator efteråret 2018 og tre år frem. Der er ikke sat dato på en indvielse af huset.

## Ærø Kommune

Samarbejdet med Ærø Kommune ligger en del år tilbage i form af en række konkrete samarbejder mellem OUH/Svendborg og kommunen om fx telemedicinske konsultationer. Senest er et samarbejde om en telemedicinsk hospiceplads på Ærø Sygehus sat i gang og indvies den 2. november 2018. I budgettet for 2018 er Ærø peget på som et område med behov for særligt fokus på sundhedssamarbejde. På den baggrund er de eksisterende indsatser sammen med den nye indsats lagt ind i en samlet organisering med politisk styregruppe. Der arbejdes med at udvikle et initiativkatalog inspireret af samarbejdet med Fredericia Kommune. I første omgang skal det identificeres, hvilke sundhedsområder der er behov for at udvikle på sammen. Lægevagtsområdet er et af de områder, der specifikt er nævnt i budgetaftalen for 2018.

## Samarbejder uden nuværende politisk styregruppe

Foruden de ovenfor nævnte samarbejder, er der også en række kommuner, hvor der pågår en administrativ og i nogle tilfælde også politisk dialog om udvikling af det bilaterale sundhedssamarbejde. Det gælder for:

## Aabenraa Kommune

Her er der administrative drøftelser om et sundhedshus. Kommunen modtog en mindre del af de ansøgte midler fra Sundheds- og ældreministeriet i sundhedshuspuljen i foråret 2018. Kommunen er i overvejelser angående næste skridt. Der er ikke for nuværende tænkt andre regionale funktioner ind i et potentielt sundhedshus end eventuelt alment praktiserende læger.

## Sønderborg Kommune

Her er et formelt samarbejde på vej om Sønderborg Sygehus. Udvalget vil blive forelagt et kommissorium til en politisk styregruppe på næste udvalgs møde.

## Varde Kommune

Her er der administrative drøftelser om et sundhedshus i Varde by. Kommunen er i gang med at planlægge et større interessentmøde i oktober, hvor der også vil være politisk deltagelse. Der er ikke for nuværende konkrete planer for, hvilke funktioner kommune og region vil kunne bidrage med ind i et sundhedshus.

## Billund Kommune

Der er afholdt politisk møde vedrørende det generelle sundhedssamarbejde den 10. august 2018.

## Middelfart Kommune

Der har været en administrativ dialog om øget sundhedssamarbejde. Kommunen er lige nu i en intern proces i forhold til området, hvorfor yderligere dialog afventer.

#### Nyborg Kommune

Der har været afholdt både politiske og administrative møder med henblik på øget sundhedssamarbejde. Kommunen har ønske om etablering af en sundhedshus. I første omgang vil der blive udarbejdet et fælles visionspapir for samarbejdet. Fokus i samarbejdet er den gode udskrivning, genindlæggelser og arbejdet med kronisk sygdom.

#### Odense Kommune

Der er aftalt et politisk møde efter sommerferien (dato ikke fastlagt endeligt endnu). Dagsorden til mødet er en status på sundhedssamarbejdet.

#### Esbjerg Kommune

Der har den 25. maj 2018 været afholdt et politisk møde med Esbjerg Kommune om sundhedssamarbejdet. Her blev bl.a. indgået aftale om at udarbejde et fælles oplæg på samarbejde om demensområdet samt se på genindlæggelser på psykiatriområdet.

#### De øvrige kommuner

Der er en løbende udvikling i den bilaterale dialog med kommunerne, hvorfor ovenstående skal betragtes som en status lige nu. Nogle samarbejder vil udvikle sig til mere faste samarbejder med politisk styregruppe, mens andre forbliver administrative.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 14-08-2018**

Punktet blev udsat til næste møde.

Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 10: Forslag til mødeplan 2019**

18/107

### **Resumé**

Forslag til mødeplan for 2019.

### **Sagsfremstilling**

Mødeplan for 2019 fremlægges til godkendelse.

Mandag den 21. januar 2019 kl. 15 – 17

Mandag den 18. februar 2019 k. 14 – 16

Mandag den 18. marts 2019 kl. 14 – 16

Mandag den 1. april 2019 kl 15 – 17

Mandag den 13. maj 2019 kl. 14 – 16

Tirsdag den 11. juni 2019 kl. 14 – 16

Mandag den 19. august 2019 kl. 14 – 16

Mandag den 23. september 2019 kl. 14:30 – 16:30

Tirsdag den 22. oktober 2019 kl. 8 – 16 – tur til Ærø

Mandag den 11. november 2019 kl. 14 – 16

Mandag den 2. december 2019 kl. 14 - 16

### **Indstilling**

Det indstilles, at udvalget for det nære sundhedsvæsen godkender mødeplanen for 2019.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 14-08-2018**

Indstilling tiltrådt.

Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 11: Mødeplan 2018**

18/107

### **Sagsfremstilling**

Mødeplan 2018

4. september 2018 kl. 14:00 – 16:00, Falck Lægehus i Esbjerg

2. oktober 2018 kl. 14:00 – 16:00, Tønder Sygehus

30. oktober 2018 kl. 15:00 – 17:00, Fredericia Sundhedscenter (møde samme dag i psykiatri- og socialudvalget kl. 12.00-14.00)

20. december 2018 kl. 14:00 – 16:00, Regionshuset

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 14-08-2018**

Til orientering. Mødet 4. september 2018 udvides eventuelt med en time.

Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

180814besøgssteder og temaer

## **Punkt 12: Eventuelt**

18/107

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 14-08-2018**

Koncerndirektør Kurt Espersen orienterede om status angående klimabehandling.

Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 13: LUKKET punkt, Praksisflytning**

**Punkt 14: LUKKET punkt, 0-ydernummer**

**Punkt 15: LUKKET punkt, 0-ydernummer**

## **Punkt 16: LUKKET punkt, Salg af klinik**

## **Punkt 17: LUKKET punkt, Salg af ydernummer**