

REFERAT Praksisplanudvalg vedr. almen praksis 2017-2021 d. 15-03-2018

Mødedato Torsdag d. 15. marts 2018 kl. 18:45

Mødested Mødeværelse 2

Mødedeltagere Bo Libergren, Tina Agergaard Hansen, Henning Ravn, Jørgen Skadborg, Jørn Lehmann Petersen, Malene Kaisen Nielsen, Marianne Mørk Mathiesen, Lisa Pihl Jensen, Arne Nikolajsen, Frank Ingemann Jensen, Tine Canvin, Morten Svenning Nielsen, Birgitte Lambrechtsen, Christina Ryborg, Karsten Meyer Olesen

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	4
Konstituering og godkendelse af forretningsorden.....	5
Introduktion til Praksisplanudvalget.....	7
Proces for udarbejdelse af ny Praksisplan almen praksis 2019-2022.....	10
Indgåelse af decentrale aftaler: Rammeaftale for telemedicin og Projekt Geri-kuffert.....	12
Overenskomst 2018 - differentieret basishonorar til Lægedækningstruede områder og nedsættelse a	13
Status på lægedækningen pr. februar 2018 til Praksisplanudvalget.....	16
Mødedatoer i 2018.....	19
Eventuelt.....	20

Punkt 0: Mødedeltagere

18/6482

Resumé

Medlemmer:

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

PLO Syddanmark: Formand Jørgen Skadborg
Medlem Mireille Lacroix
Medlem Morten Svenning Nielsen

Kommunerne: Byrådsmedlem Henning Ravn, Esbjerg
Byrådsmedlem Malene Kaisen Nielsen, Vejen
Byrådsmedlem Tine 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
Anita Lerche, Praksis, Region Syddanmark

Faste deltagere i øvrigt: Koncerndirektør Kurt Espersen, Region Syddanmark
Sundhedsdirektør Arne Nikolaisen, Esbjerg Kommune
Strategisk analytiker Christina Tranekær, Fælleskommunalt Sekretariat
Konsulent Birgitte Lambrechtsen, KKR
Lægeforeningen Lene Nordberg Eriksen

Afbud: Lisa Pihl Jensen, Malene Kaisen Nielsen, Jørn Lehmann Petersen,
Marianne Mørk Mathisen, Mireille Lacroix
Kurt Espersen, Arne Nicolaisen

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

18/6482

Punkt 2: Konstituering og godkendelse af forretningsorden

18/6482

Resumé

Konstituering af formandskab for udvalget samt godkendelse af forretningsordenen.

Sagsfremstilling

Efter Regions- og Kommunalvalget 2017 er der udpeget nye medlemmer til Praksisplanudvalget for almen praksis. På årets første udvalgmøde skal der udpeges et formandskab og forretningsordenen for udvalget skal fremlægges og godkendes.

Praksisplanudvalget består jf. Bekendtgørelse om Praksisplanudvalg af:

- 3 medlemmer for regionsrådet,
- 5 medlemmer udpeget blandt kommunalbestyrelsesmedlemmer fra kommunerne i regionen og
- 3 medlemmer udpeget blandt de alment praktiserende læger

Regionsrådet har udpeget følgende 3 medlemmer:

- Bo Libergren
- Marianne Mørk Mathiesen
- Jørn Lehmann Petersen

KKR Syddanmark har udpeget følgende 5 medlemmer:

- Henning Ravn
- Malene K. Nielsen
- Tina Agergaard Hansen
- Lisa Pihl Jensen
- Karsten Meyer Olesen

PLO Syddanmark har udpeget følgende 3 medlemmer:

- Jørgen Skadborg
- Mireille Lacroix
- Morten Svenning Nielsen

Funktionsperioden for udvalgets medlemmer følger kommunalbestyrelsernes og regionsrådets valgperiode.

Udvalget skal vælge formand og næstformand blandt regionsrådets medlemmer.

Praksisplanudvalget skal endvidere godkende forretningsordenen for udvalget.

Forretningsordenen som var gældende for udvalget i seneste valgperiode er vedlagt.

Forretningsordenen foreslås revideret således at §2, stk. 7, der foreskriver, at samtlige medlemmer skal attestere deres deltagelse i mødet ved at underskrive underskriftblad ved mødets afslutning, udgår.

Indstilling

Det indstilles at udvalget

- udpeger formandskab for Praksisplanudvalg for almen praksis
- godkender forretningsordenen for Praksisplanudvalg for almen praksis med den foreslåede ændring

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 15-03-2018

Bo Libergren blev valgt som formand for udvalget.

Marianne Mørk Mathiesen blev valgt som næstformand for udvalget.

Forretningsorden godkendt med den foreslåede ændring.

Bilag

Forretningsorden og Kommssorium for praksisplanudvalget i Region Syddanmark.doc

Punkt 3: Introduktion til Praksisplanudvalget

18/6482

Resumé

På baggrund af kommunalbestyrelses- og regionsrådsvalget og den deraf følgende nye sammensætning af Praksisplanudvalget, gives en introduktion til udvalget, herunder formål, mandat og opgaver.

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalg for almen praksis

Lovgrundlag

Praksisplanudvalget er nedsat som følge af Sundhedslovens § 204 stk. 2 og ”Bekendtgørelse om Praksisplanudvalg for almen praksis”.

Bekendtgørelsen fastsætter formalia omkring udvalget, herunder deltagerkreds, funktionsperiode, sekretariatsbetjening og indkaldelse til møderne for udvalget, samt at udvalget skal vælge formand og næstformand blandt regionsrådets medlemmer af udvalget.

Bekendtgørelsen fastsætter endvidere at formålet med udvalget er at udarbejde en ”Praksisplan for almen praksis”, og beskriver proces for udarbejdelse og høring af planen inden godkendelse.

Bekendtgørelse fastslår i forbindelse hermed at: *”Der skal tilstræbes enighed i udvalget om praksisplanens udformning”* og *”Hvis der trods store og vedvarende bestræbelser herpå ikke er muligt at opnå enighed om udformningen, tilfalder den endelige beslutning om planens udformning regionen”*

Praksisplan for almen praksis

”Vejledning om udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis” udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2013 beskriver hensigten med praksisplanen således:

”Praksisplanen vedrørende almen praksis bliver således et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommune og almen praksis, der beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen samt indeholder overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre.

Regionsrådet har fortsat ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling i almen praksis, og praksisplanen er i den forbindelse en del af regionens sundhedsplan og skal ses i sammenhæng med denne.

Kommunerne får imidlertid med lovændringen en større indflydelse på planlægningen af almen praksis, herunder på decentrale aftaler. Hensigten er at sikre sammenhæng til den kommunale indsats for fx borgere med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter. Dette vil samtidig understøtte nødvendige faglige synergier, når almen praksis tænkes sammen med både kommunale og regionale sundhedstilbud.

Almen praksis bliver med lovændringen forpligtet til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med sundhedsaftalen, og der bliver i den forbindelse en tæt sammenhæng mellem sundhedsaftalen og praksisplanen. Praksisplanen skal således medvirke til at sikre sundhedsaftalens gennemførelse på praksisområdet.”

Sundhedsstyrelsen anbefaler på denne baggrund, at udformningen af Praksisplanen koordineres med indgåelse af sundhedsaftalen, idet begge aftaler skal udarbejdes i hver valgperiode.

Sundhedskoordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget skal inddrages i udformningen af Praksisplanen.

Den nuværende Praksisplan for almen praksis er udarbejdet for perioden 2015 – 2018. Som konsekvens af forlængelsen af gyldighedsperioden for Sundhedsaftalen frem til juli 2019, forlænges også perioden hvor Praksisplanen er gældende. Praksisplanudvalget forelægges udkast til proces for udarbejdelse af ny praksisplan for almen praksis i forlængelse af ny sundhedsaftale (se selvstændigt punkt på indeværende dagsorden).

Underliggende aftale og lokalaftaler

Praksisplanudvalget har mulighed for at indgå aftaler som supplement til Praksisplan og Overenskomst for almen praksis. Disse aftaler kan være, men er ikke nødvendigvis, honorarbærende for lægerne.

Praksisplanudvalget tiltrådte i sidste valgperiode en rammeaftale for den underliggende aftale, der fastsætter de fælles overordnede formelle rammer for eventuelle lokalaftaler.

Udvalget forsøgte endvidere at indgå lokalaftaler vedr. Samtaleterapi, Sygebesøg, Telemedicin, Somatisk helbredsundersøgelse for patienter med psykiske lidelser, Projekt Geri-kuffert og Medicingennemgang. Det lykkedes imidlertid ikke at nå til enighed om aftalerne.

Der var dog næsten enighed om aftaler vedr. ”Projekt Geri-kuffert” og ”Rammeaftale om telemedicin” hvorfor disse forelægges Praksisplanudvalget til godkendelse på indeværende møde – se selvstændigt dagsordenspunkt.

Overleveringsnotat fra det tidligere praksisplanudvalg

Med henblik på at bidrage med erfaringer fra arbejdet i Praksisplanudvalget i den forrige valgperiode har det afgåede Praksisplanudvalg udarbejdet et overleveringsnotat til det nye udvalg.

Overleveringsnotatet giver status på arbejdet i udvalget i den forløbne periode, kommende opgaver samt anbefalinger i forhold til udformning af kommende praksisplan.

I hovedtræk anbefales det, at:

- den kommende praksisplan indeholder få, men klare målsætninger
- det kommende udvalg arbejder for at styrke samarbejdet mellem parterne lokalt – også i de kommunalt lægelige udvalg (KLU’erne)

og at videreføre arbejdet vedrørende:

- Almen praksis og arbejdsmarkedet
- Psykisk syge med somatisk sygdom
- at sikre/understøtte medicingennemgang

Opgaver for Praksisplanudvalget i henhold til Overenskomst for almen praksis

I Overenskomst for almen praksis 2018 bliver der fastlagt en række nye, konkrete opgaver for Praksisplanudvalgene i regionerne. Praksisplanudvalget vil blive forelagt mere konkrete planer for iværksættelse af opgavernes varetagelse, når disse foreligger.

Flere af initiativerne skal endvidere tilrettelægges og koordineres tværsektorielt og derfor også koordineres i forhold til ny sundhedsaftale og praksisplan.

Opgaverne omfatter:

Lægedækning:

Ophør i praksis

Ved en læges ophør i praksis, når praksis ikke overtages af en ny læge skal Praksisplanudvalget drøfte mulighederne for at håndtere lægedækningen, herunder om patienterne vil kunne fordeles til andre praksis, og om der er andre praksis, der ønsker at udvide med den ledige kapacitet (§14, stk.2).

Lægedækningstruede områder

Med overenskomsten tildeles læger i lægedækningstruede områder særlige muligheder i forhold til at ansætte læger og til at etablere delepraksis. De lægedækningstruede områder fastsættes i henhold til praksisplanen, hvilket i praksis betyder, at Praksisplanudvalget fastsætter hvilke områder, der er at betragte som lægedækningstruede.

Program for KOL og diabetes type 2 i almen praksis

Praksisplanudvalget udarbejder en implementeringsplan for opgaveflytning fra sygehuse til almen praksis i forhold til patienter med KOL og type 2 diabetes.

Kontrol og opfølgning på kræftpatienter efter afsluttet sygehusforløb

Den lokale aftale om implementering af opfølgingsprogrammer for kræftpatienter skal indgås i Praksisplanudvalgene.

Samarbejde omkring kommunale akutpladser (sygebesøg)

Rammerne for samarbejdet mellem almen praksis, akutfunktionen i hjemmeplejen og de regionale behandlingstilbud fastlægges i en underliggende aftale, som udarbejdes i regi af sundhedsaftaler og praksisplaner for almen praksis.

Sygebesøg over 5/15 km

Såfremt der i lægedækningstruede områder konstateres problemer med dækning af sygebesøg udover 5/15 km., kan begge parter bringe forholdet op i Praksisplanudvalget.

Aftale om Samtaleterapi

I Økonomiprotokollatet for forhandlingsaftalen lægges der endvidere op til, at Praksisplanudvalget fortsat kan/skal forsøge at indgå decentral aftale om samtaleterapi.

Organisering omkring implementering af Overenskomst for almen praksis 2018

Region Syddanmark har som ansvarlig myndighed for implementering af Overenskomst for almen praksis 2018 nedsat en implementeringsorganisation til at sikre implementeringen af overenskomsten.

Organiseringen består af en tværsektoriel følgegruppe, samt to temagrupper for hhv. ”Samordning og patientforløb” og ”Kvalitet og data”. Styregruppen og de to temagrupper vil løbende orientere Praksisplanudvalget om fremdrift i forhold til implementering, samt forelægge planer for ovenstående indsatser til godkendelse i Praksisplanudvalget.

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 15-03-2018

Orienteringen blev taget til efterretning

Bilag

Overleveringsnotat til nyt PPU

Punkt 4: Proces for udarbejdelse af ny Praksisplan almen praksis 2019-2022

18/14164

Resumé

Udarbejdelse af ny Praksisplan for almen praksis følger processen for udarbejdelse af Sundhedsaftalen for Region Syddanmark.

Praksisplanudvalget forelægges udkast til tids- og procesplan for udarbejdelse af Praksisplan for almen praksis for perioden 2019 – 2022.

Sagsfremstilling

Den nuværende sundhedsaftaleperiode er af Sundhedsministeren forlænget med et halvt år. Sundhedsaftalen 2019-2022 skal dermed – efter godkendelse i kommunalbestyrelser og regionsråd – indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen den 1. juli 2019 og være gældende fra den 1. september 2019.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på sit møde d. 28. februar tids- og procesplan for udviklingen af Sundhedsaftalen 2019-2022 (se vedlagte bilag).

Udarbejdelsen af Praksisplan for almen praksis følger perioden for Sundhedsaftalen, hvorfor forlængelsen af perioden hvori sundhedsaftalen er gældende ligeledes gælder for praksisplanen.

Tidsplan for sundhedsaftalen

Sundhedskoordinationsudvalget påbegynder processen med udarbejdelse af Sundhedsaftalen 2019 -2022 med afholdelse af et politisk opstartsmøde, som også Praksisplanudvalget inviteres til. Formålet med mødet er sammen at skabe input til en politisk vision for den kommende sundhedsaftale, herunder input til politiske målsætninger for målgrupper og områder, som den kommende sundhedsaftale skal fokusere på.

Mødet finder sted fredag den 24. april 2018 kl. 11.30-16.00

Efter den politiske godkendelse af visionerne i juni 2018 følger den administrative udarbejdelse af sundhedsaftalen, der igen forelægges for Sundhedskoordinationsudvalget til godkendelse af høringsversion i december 2018.

Sundhedsaftalen sendes herefter i høring frem til udgangen af januar 2019 og forventes endeligt godkendt i region og kommuner i juni 2019, hvorefter aftalen sendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

Tidsplan for udarbejdelse af praksisplanen

Udarbejdelsen af ny Praksisplan for almen praksis følger tidsplanen for udarbejdelse af Sundhedsaftalen, men dog således, at temaerne for sundhedsaftalerne bliver fastlagt, før de kan overføres til indsatser i Praksisplanen.

Det forventes på den baggrund, at Praksisplanudvalget i efteråret kan drøfte hvordan de politiske visioner for sundhedsaftalen kan overføres til fokusområder i Praksisplanen, f.eks. i form af udfordringer og indsatsområder, som i den nuværende praksisplan.

Henover foråret 2019 udarbejdes udkast til ny Praksisplan inkl. kapacitetsdel. Efter endelig godkendelse af Sundhedsaftalen i sommeren 2019 udarbejdes høringsudkast til Praksisplan 2019-2022, til godkendelse i Praksisplanudvalget i september 2019 med efterfølgende høring jf. bekendtgørelse om Praksisplaner for almen praksis og Praksisplanudvalg.

Praksisplan for almen praksis 2019 – 2022 forventes endeligt godkendt i Praksisplanudvalget i november/december 2019.

Indstilling

Til drøftelse og godkendelse af udkast til tids- og procesplan for udarbejdelse af Praksisplan for almen praksis 2019 - 2022

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 15-03-2018

Tids- og procesplanen blev godkendt, med den foreslåede ændring af møde mellem Sundhedskoordinationsudvalget, Patientinddragelsesudvalget og Praksisplanudvalget fra d. 11. dec. til 6. december 2018. Administrationen arbejder videre med at få etableret dette møde.

Det undersøges, om det er muligt at udarbejde og godkende kapacitetsdelen af praksisplanen før udviklingsdelen.

Bilag

Tids- og procesplan for Praksisplan 2019-22.

Punkt 5: Indgåelse af decentrale aftaler: Rammeaftale for telemedicin og Projekt Geri-kuffert

18/14672

Resumé

Praksisplanudvalget har i seneste valgperiode udarbejdet udkast til:

- Rammeaftale for telemedicin
- Aftale om Projekt Geri-kuffert

Aftalerne forelægges til godkendelse

Sagsfremstilling

På seneste møde i Praksisplanudvalget d. 07-12-2017 blev indgåelse af rammeaftale for telemedicin i almen praksis og aftale om projekt Geri-kuffert udsat, da parterne havde behov for yderligere præcisering vedrørende Rammeaftale om Telemedicin i almen praksis.

Aftale om Projekt Geri-kuffert omhandler honorering af de praktiserende lægers deltagelse og ydelser i projekt Geri-kuffert, der er initieret af Geriatrik afdeling OUH og Svendborg, Fåborg-Midtfyn, Kerteminde og Nordfyn kommuner. Projektet undersøger, om det er muligt at forebygge indlæggelse af ældre medicinske patienter ved at give de kommunale akutsygeplejersker mulighed for at konsultere de praktiserende læger vedr. svar på målinger foretaget af sygeplejerskerne i patientens hjem.

Parterne er enige om at aftalen ikke skaber præcedens for aftaleindgåelse omkring andre lignende initiativer.

Rammeaftale om Telemedicin i almen praksis giver de praktiserende læger mulighed for at anvende telemedicinske løsninger i form af modtagelse af billedmateriale i forbindelse med telefon-, eller e-mailkonsultation, deltagelse i videokonferencer med samarbejdsparter, samt videokonsultation med patienter – i første omgang som en forsøgsordning. Aftalen omfatter endvidere etablering af forsøgspraksis, der fungerer som afprøvningspraksis og foregangspraksis for anvendelsen af telemedicin i almen praksis.

Til understøttelse af forsøg med telemedicin i almen praksis skal der endvidere nedsættes et ”telemedicinsk udvalg” bestående af to repræsentanter fra henholdsvis almen praksis, kommuner og region.

De færdiggjorte aftaler forelægges Praksisplanudvalget til godkendelse og underskrift.

Indstilling

At Praksisplanudvalget:

- godkender ”Aftale om projekt Geri-kuffert”
- godkender ”Rammeaftale om telemedicin i almen praksis”
- Nedsætter ”Telemedicinskudvalg”

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 15-03-2018

Aftale om Projekt Geri-kuffert blev godkendt

Rammeaftale for telemedicin i almen praksis blev godkendt.

Telemedicinsk udvalg nedsættes som et administrativt forum.

Regionen udarbejder kommissorium for udvalget og kontakter de øvrige parter for udpegning.

Bilag

Udkast til rammeaftale - telemedicin 23-01-2018.docx

Aftaleudkast endeligt- gerikuffert 05-12-2017.pdf

Punkt 6: Overenskomst 2018 - differentieret basishonorar til Lægedækningstruede områder og nedsættelse af "Lægedækningsgruppen"

17/45993

Resumé

Region Syddanmark har til brug for fastlæggelse af lægedækningstruede områder til udbetaling af differentieret basishonorar inddelt regionen i mindre planlægningsområder. Praksisplanudvalget forelægges områderne til orientering.

Områderne påtænkes endvidere anvendt i forhold til udpegning af lægedækningstruede områder i forhold til overenskomstens øgede muligheder for at praksis i lægedækningstruede områder kan ansætte læger og opnå deletilladelse mv.

Sekretariatet for Praksisplanudvalget er ved at udarbejde en model for udpegning af disse områder fremadrettet.

I forhold til den fremtidige udpegning af lægedækningstruede områder i henhold til overenskomsten foreslås endvidere nedsat et underudvalg til Praksisplanudvalget, "Lægedækningsgruppen", til at foretage den konkrete udpegning af områderne.

Sagsfremstilling

Differentieret basishonorar jf. Overenskomsten

Den nye overenskomst om almen praksis beskriver et differentieret basishonorar indeholdende to komponenter – én vedrørende patienttyngde og én vedrørende lægedækningstruede områder. Der er i overenskomsten fastsat et beløb på 40 mio. kr årligt til udmøntning gennem differentieret basishonorar. 40 % af puljen svarende til 24 mio. kr. årligt skal fordeles ligeligt pr. patient til praksis med konsultationsadresse i lægedækningstruede områder.

De lægedækningstruede områder fastsættes af regionen med baggrund i en objektiv model og fastlægges for en 3-årig periode. Med en objektiv model forstås en model med på forhånd fastlagte kriterier for, hvornår et område falder ud som lægedækningstruet. Områder må ikke udpeges skønsmæssigt.

Udbetaling af det differentierede basishonorar skal på klinikniveau være beregnet inden 1. maj 2018 og udbetales første gang pr. 1. juli 2018.

Regionerne har igangsat et arbejde for at fastlægge en ensartet model for udbetaling af differentieret basishonorar på landsplan.

Den endelige model forventes godkendt i april måned 2018.

Kriterier for udpegning af lægedækningstruede områder

I forbindelse med udarbejdelse af modellen har regionerne overvejet hvilke parametre der skal indgå i en model for differentieret basishonorar og der har været lavet modelberegninger på flere forskellige modeller. Regionerne er endt på, at nedenstående fire parametre er bedst til at udpege, hvilke områder, der vurderes som lægedækningstruede. Kriterierne vil blive indbyrdes vægtet i forhold til hvor stor betydning de vil få for udpegningen af områderne.

Andel læger over 63 år

Lægernes alder kan afspejle, at lægerne formentlig overvejer generationsskifte indenfor en overskuelig årrække. En høj andel af ældre læger i et område kan indikere, at et generationsskifte ikke er gennemført hvilket kan skyldes, at det er forbundet med udfordringer at rekruttere læger til området. Det skal dog bemærkes, at lægernes alder ikke entydigt fortæller, om der er rekrutteringsmæssige udfordringer i et område.

Flere ældre læger i et område kan jf. overenskomstens bestemmelser endvidere presse lægedækningen i et område, da de kan søge om og få bevilget nedsat patienttal.

Det er vigtigt at pointere, at en alder på 63 år ikke betragtes som den ønskede pensionsalder hos lægerne, men jf. ovenstående argumentation er 63+ valgt fordi det giver en indikation om, at området har/risikerer at få udfordringer i forhold til at sikre generationsskiftet.

Andel borgere på overførselsindkomst (socioøkonomisk status)

Kriteriet er udvalgt for at medtage et kriterie, der med baggrund i befolkningssammensætningen indikerer belastningen i almen praksis. Kriteriet socioøkonomi dækker over den samlede andel af førtidspensionister, kontanthjælpsmodtagere og arbejdsløse mere end ½ år i forhold til antallet af borgere i det pågældende område.

Kriteriet indgår, fordi disse borgere ofte har et stort træk på sundhedsydelser i almen praksis og ofte fylder meget i praksis, fordi der også kan være tilstødende sociale problemstillinger.

Tilbud i henhold til Sundhedsloven

Med tilbud i henhold til Sundhedsloven forstås udbuds-, regions- og forsøgsklinikker samt midlertidige klinikker. Kriteriet er anvendt, da det indikerer lægedækningsproblemer, da alle områder, som har tilbud i henhold til Sundhedsloven i en eller anden grad er eller har været lægedækningstruede. At der er etableret tilbud i henhold til Sundhedsloven udtryk for, at lægerne og regionen ikke har kunnet afsætte klinikken på normale vilkår.

Handler af praksis

Handel med kapaciteter vurderes som et tegn på, at området ikke er lægedækningstruet, idet det har været muligt at rekruttere læger til området.

For at tegne et så rent billede som muligt af rekrutteringssituationen i området, regnes en række forskellige handler ikke med i opgørelsen af handler:

- Handel mellem læger, uden betaling for kapaciteten
- Overdragelse af kapaciteter til eksisterende kompagnon
- Indlevering af ydernumre til regionen
- Overtagelse af kapaciteter til oprettelse af regions-, udbuds-, og midlertidige tilbud

Kriteriet har dog en indbygget usikkerhed, da ingen handler i et område, kan dække over, at der ikke har været kapaciteter til salg i området i perioden eller at prisen er urealistisk høj. På grund af denne usikkerhed vægtes kriteriet lavt. Kriteriet er opgjort som andel handler i perioden 2015, 2016 og 2017 i forhold til antal kapaciteter i området.

Korrektion for storbyer (o. 50.000 indbyggere)

Modellen er endvidere korrigeret for ”storby-effekt”, idet det vurderes, at evt. udfordringer med at sikre lægedækning i de større byer ofte kan løses gennem udbud af ydernumre. Det er dermed ikke ønskeligt, at de større byer udpeges som lægedækningstruede i forhold til differentieret basishonorar, da det vurderes, at det er andre midler, end økonomisk kompensation, der skal til, for at sikre lægedækning i byerne

Planlægningsområder i forhold til lægedækning

I forbindelse med udarbejdelse af model for fordeling af differentieret basishonorar har regionerne har i fællesskab opsat et mål for opdelingen i planlægningsområder for at sikre en vis ensartethed på tværs af regionerne ved fordeling af de afsatte midler.

Hver region har defineret egne planlægningsområder med udgangspunkt i postdistrikter, hvor postdistrikter med få borgere lægges sammen ud fra følgende principper:

- Et område skal omfatte mindst 3 lægekcapaciteter.
- Der sigtes mod max. 20.000 borgere i hvert planområde.
- Øer med ø-lægeaftale eller lokalafale om ekstra honorering medtages ikke.
- Hvis borgere i et postdistrikt naturligt søger læge i et nærliggende postdistrikt, kan disse slås sammen, selvom det afviger fra ovenstående principper.

Der kan forekomme enkelte afvigelser fra ovenstående principper, men disse begrænses således, at områderne er så ensartede som muligt regionalt og på landsplan.

I Region Syddanmark har kommunerne hidtil været anvendt som geografiske planlægningsområder i forhold til lægedækning mv. Erfaringen gennem de seneste par år viser imidlertid, at kommunerne ofte er for store som planlægningsområde, idet én del af en kommune kan være lægedækningstruet, uden at det tilsvarende er gældende for en anden del af kommunen. Reelt har regionen og Praksisplanudvalget derfor defineret mindre områder i en kommune om lægedækningstruede.

For at kunne anvende betegnelsen ”lægedækningstruet” målrettet og præcist geografisk, ønsker Region Syddanmark, at de nye geografiske planlægningsområder også anvendes fremadrettet i forhold til Praksisplanudvalgets udpegnings af lægedækningstruede områder i forhold til overenskomstens muligheder for ansættelse af læger og etablering af delepraksis mv. i lægedækningstruede områder.

PLO Syddanmark har været involveret i processen med at definere områderne. Kort over de nye planlægningsområder i Region Syddanmark er vedlagt som bilag.

Udpegnings af lægedækningstruede områder jf. Overenskomst for almen praksis, §§ 20 -22

Region Syddanmark arbejder pt. på at udvikle en model, der kan danne udgangspunkt for udpegnings af de lægedækningstruede områder i henhold til overenskomstens muligheder for ansættelse og delepraksis mv. Modellen vil tage afsæt i den tvær-regionale model for udpegnings af lægedækningstruede områder i forhold til differentieret

basishonorar, men de specifikke kriterier og vægningen af kriterierne kan afvige fra den tvær-regionale model, ligesom der ved den konkrete udpegning af områderne vil blive inddraget viden og kendskab til den aktuelle situation i områderne. Områderne, der defineres som lægedækningstruede i henhold til rekrutteringsinitiativerne i overenskomstens §§20-22, forventes udpeget med intervaller på f.eks. 6 måneder.

Region Syddanmark forventer at kunne fremlægge udkast til en model for Praksisplanudvalget på møde i juni måned 2018. Indtil da udpeges de lægedækningstruede områder som hidtil, med udgangspunkt i lægernes alder, antal patienter/kapacitet, antal praksis lukket for tilgang og aktuel viden om lægedækningssituationen i området.

Etablering af underudvalg: ”Lægedækningsgruppen”

Praksisplanudvalget skal som nævnt ovenfor udpege lægedækningstruede områder. Læger med praksis i de udpegede lægedækningstruede områder får udvidede muligheder jf. overenskomsten, for bedre at kunne rekruttere nye læger til områderne.

Den konkrete udpegning af områderne har hidtil været baseret på drøftelser mellem parterne ud fra et oplæg leveret af sekretariatet, samt kendskab til lokalområderne. Udpegningen af områderne er foregået i et underudvalg til Praksisplanudvalget, ”Lægedækningsgruppen”, ud fra et ønske om at reservere Praksisplanudvalgsmøderne til politiske og retningsgivende drøftelser, og lade den mere sagsbehandlende udpegning af områderne foregå i et mindre underudvalg. Sekretariatet for Praksisplanudvalget foreslår på den baggrund, at der ligeledes i denne valgperiode nedsættes et underudvalg til konkret udpegning af de lægedækningstruede områder.

Indstilling

Til

- indledende drøftelse af relevante kriterier for Praksisplanudvalgets udpegning af lægedækningstruede områder i henhold til overenskomsten
- nedsættelse af underudvalg ”Lægedækningsgruppen” til udpegning af lægedækningstruede områder

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 15-03-2018

Det blev drøftet, hvor ofte der skal foretages revurdering af, hvilke områder, der udpeges som lægedækningstruede i henhold til overenskomstens rekrutteringstiltag i §§ 20 – 22.

Lægedækningsgruppen blev nedsat med følgende medlemmer:

Fra kommunal side
Karsten Meyer Olesen
Henning Ravn
Malene Kaysen Nielsen

Fra PLO-Syd:
Jørgen Skadborg
Mireille Lacroix
Morten Svenning Nielsen

Fra Region Syddanmark:
Bo Libergren

Bilag

lægedækningsområder -kort

Punkt 7: Status på lægedækningen pr. februar 2018 til Praksisplanudvalget

18/11020

Resumé

Der gives en status på lægedækningen i Region Syddanmark pr. februar 2018. Der orienteres ligeledes om udarbejdelsen af en model til udpegning af lægedækningstruede områder.

Sagsfremstilling

Status lægedækningssituation pr. ultimo februar 2018:

Overordnet set er der ikke akutte, presserende problemer med lægedækningen i regionen. Dog er der enkelte områder, som kan karakteriseres som lægedækningstruede på den lidt længere bane. Andre områder følges tæt, med henblik på at sikre, at områderne ikke bliver reelt lægedækningstruede.

Praksisafdelingens rekrutteringsteam har stort fokus på de enkelte områder, og følger udviklingen tæt, herunder i nær dialog med læger og samarbejdspartner i de enkelte områder. Endvidere arbejdes der på en revision af regionens lægedækningsstrategi, som vil sikre en optimal udnyttelse af eksisterende ressourcer samt have fokus på rekruttering af nye, yngre læger til almen-praksis området.

Endelig arbejdes der på tværregionalt niveau med en model for udpegning af lægedækningstruede områder, med henblik på udbetaling af differentierede basishonorarer for de praksis, der ligger i meget lægedækningstruede områder, og som har en tungere patientbyrde end gennemsnittet.

Det forventes, at både lægedækningsstrategi og model for udpegning, vil være endeligt udarbejde i foråret 2018. På seneste møde i lægedækningsgruppen, december 2017, blev følgende områder udpeget som lægedækningstruede:

Kommune	Truet	Observation	OK
Assens			X
NB: Assens by:	X		
Billund kommune			
	X		
Esbjerg	X		
Fanø	X		
Fredericia			X
Faaborg-Midtfyn			X
NB: Faaborg By	X		
Haderslev			X
Kerteminde			X
Kolding			X
NB kun: Christiansfeld	X		
Langeland			X
Middelfart			X
Nordfyns			X
Nyborg			X
Odense		X	

Svendborg		X
Sønderborg		X
Tønder		X
NB: Skærbæk	X	
Varde Kommune		
	X	
Vejen		X
NB: Holsted	X	
Vejle		X
Ærø		X
Aabenraa	X	

Der arbejdes på konkrete initiativer til sikringen af lægedækningen i de truede områder, dette gælder særligt rekrutteringsinitiativer med henblik på tiltrækning af yngre læger til nedsættelse i regionen.

På dagens møde i Lægedækningsgruppen vil der blive udpeget de områder, der i den kommende periode vil være lægedækningstruede.

Desuden har regionen modtaget følgende varsler om ophør, hvor der ligeledes arbejdes med initiativer med henblik på at sikre lægedækningen.

Område	Ophørsdato
Vojens, Haderslev Kommune	1.4.2018
Aabenraa Kommune	1.7.2018
Aabenraa Kommune	1.7.2018

Status på aktuelt regionsdrevne tilbud

Ølgod:

Falck driver fortsat klinik i Ølgod, hvor der betjenes ca. 3.400 patienter,

Ærøskøbing, Ærø:

Falck driver fortsat klinik på Ærø, hvori også vagtbetjeningen indgår, foruden betjening af ca. 400 patienter.

Esbjerg, Langlihuset:

Falck driver fortsat klinik i Esbjerg, hvor der betjenes ca. 4.700 patienter.

Rudkøbing, Langeland:

Regionen driver fortsat klinik i Rudkøbing, hvor der betjenes ca. 1.800 patienter.

Grindsted:

Falck Lægehuse A/S har overtaget driften af et ledigt ydernummer fra 1. februar 2018 og i mindst 4 år frem. Man er kommet godt fra start med knap 2.000 patienter. Der kan passes i alt 2.700 patienter i denne udbudsklinik.

Endelig kan det oplyses, at regionen har indgået kontrakt med Falck om etablering af akutte, midlertidige lægeklinikker, forstået sådan, at i tilfælde af akut og uforudset lægemangel, skal Falck etablere en almen praksis med et varsel på højst

30 dage, hvor som helst i regionen. Dette sikrer, at det altid er muligt, indenfor en kort tidshorisont, at sikre alle borgere lægehjælp i tilfælde af akut opståede nødssituationer.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 15-03-2018

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 8: Mødedatoer i 2018

18/6482

Resumé

Mødedatoer der er reserveret til Praksisplanudvalget i 2018:

Torsdag den 14. juni 2018: *Datoen ønskes ændret til:*

Mandag den 11. juni 2018

Onsdag den 26. september 2018

Torsdag den 6. december 2018

Indstilling

Til godkendelse af mødedatoer i 2018

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 15-03-2018

Mødedatoerne for udvalget i 2018 blev godkendt med den foreslåede ændring af junimødet.

Punkt 9: Eventuelt.

18/6482