

REFERAT Udvalget for det nære sundhedsvæsen 2018-2021 d. 04-09-2018

Mødedato Tirsdag d. 04. september 2018 kl. 13:00

Mødested Falck Lægehus, Havborgvej 8, 6710 Esbjerg V

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

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Besøg hos Falck Lægehuse, Esbjerg..... | 3 |
| Evaluering af brobyggerordning i Lægevagten..... | 4 |
| Kommissorium for fælles politisk styregruppe Sønderborg Kommune..... | 6 |
| Samarbejder om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen..... | 8 |
| Samarbejde mellem psykiatri og arbejdsmarked..... | 11 |
| Orientering om status på lægedækningen pr. august 2018..... | 13 |
| Implementering af Overenskomst for almen praksis 2018..... | 16 |
| Orientering om regionstilbuddet i Bjert..... | 19 |
| Regionale erfaringer med regions- og udbudsklinikker 2012-2018..... | 21 |
| En læge tæt på dig - En plan for fremtidens almen praksis..... | 23 |
| Klynger af praktiserende læger i Region Syddanmark..... | 26 |
| Mødeplan 2018..... | 29 |
| Forslag til mødesteder og mødetemaer 2019..... | 30 |
| Eventuelt..... | 31 |
| LUKKET punkt, Orientering om salg..... | 32 |

Punkt 1: Besøg hos Falck Lægehuse, Esbjerg

18/25852

Resumé

Udvalget for det nære sundhedsvæsen indleder mødet i en af regionens udbudsklinikker, Falck Lægehus, Esbjerg.

Sagsfremstilling

Udvalgsmødet indledes med en rundvisning og orientering om hverdagen i Falck Lægehus, som driver en udbudsklinik for regionen.

Det er regionens ansvar at sikre, at alle borgere i regionen er tilmeldt en praktiserende læge. Lægedækningen i Region Syddanmark er som udgangspunkt baseret på selvstændige praktiserende læger. De praktiserende læger køber og sælger deres praksis på almindelige markedsvilkår og kan som udgangspunkt nedsætte sig, hvor de finder det hensigtsmæssigt, hvis de har et ydernummer i det pågældende område. Der kan dog opstå situationer, hvor en læge ikke kan få solgt sin praksis, eller hvor det på anden måde kan forudses, at der er risiko for, at borgerne kan komme til at stå uden læge. Derfor foreskriver sundhedsloven, at regionen har pligt til at gennemføre et udbud rettet mod private leverandører, såfremt et ydernummer ikke kan sælges på traditionel vis.

En sådan situation opstod i 2016 i Esbjerg, og regionen gennemførte derfor et udbud, som Falck Lægehuse A/S vandt. Derfor driver Falck Lægehuse A/S nu praksis i Esbjerg med ca. 4.000 tilmeldte patienter. Kontrakten er 4-årig og trådte i kraft pr. 1. januar 2017.

Kvalitetsniveauet i en udbudsklinik er styret af gældende overenskomst for almen praksis, der således bestemmer tilgængelighed, åbningstider mv., hvilket betyder, at kvaliteten er den samme som i en almindelig PLO-praksis.

I Falck-klinikken i Esbjerg er der ansat tre faste læger, en praksismanager, sygeplejersker og øvrigt hjælpepersonale. Alt personale er fastansatte. Dette sikrer en god kontinuitet i behandlingen, samt at patienterne møder kendte ansigter, når de kommer i praksis.

Lægedækningen i Esbjerg området var på udbudstidspunktet kritisk, og området er fortsat lægedækningstruet. Derfor omfatter kontrakten også en option på varetagelse af drift af yderligere lægepraksis med betjening af et ubegrænset antal patienter. Det er dog regionens forventning, at det ikke bliver nødvendigt at gøre brug af denne option, idet situationen langsomt synes at stabilisere sig.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-09-2018

Til orientering.

Anja Lund og Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 2: Evaluering af brobyggerordning i Lægevagten

18/36114

Resumé

Brobyggere er sygehusansatte, som arbejder med at sikre sammenhæng mellem lægevagt og sygehusenes akutfunktioner. På baggrund af en forsøgsordning i Kolding sygehus gives der en redegørelse for status på de enkelte sygehuse.

Sagsfremstilling

Siden 2012 har brobyggerordningerne været en del af akutberedskabet i Region Syddanmark.

I lægevagtsaftalen fra den 1/12 2014 mellem Region Syd og PLO-Syd fremgår det, at brobyggerordningen permanentgøres.

Brobyggeren er en person ansat på sygehus (FAM) og er typisk uddannet som SOSU-assistent eller sygeplejerske. Brobyggeren skal medvirke til at skabe gnidningsfri forløb for patienter, der skal skifte spor mellem lægevagt og FAM. Brobyggeren skal tillige hjælpe patienter, der har brug for praktisk bistand. Endelig skal brobyggeren i et vist omfang bistå vagtlægerne i deres arbejde og herigennem medvirke til en effektivisering af lægevagten.

Der er på nuværende tidspunkt etableret brobyggerordninger på seks sygehusmatrikler, hvor både Lægevagten og Akutmodtagelsen er til stede på samme sygehus. Der er således etableret en brobyggerordning i Aabenraa, Sønderborg, Odense, Kolding, Vejle og Esbjerg.

I Odense, hvor brobyggerordningen begyndte, er brobyggeren til stede i lægevagten i hele åbningstiden og arbejder udelukkende i relation til lægevagten og forbindelsen til sygehuset. De øvrige steder er der tale om reducerede ordninger i forskellig grad, hvor brobyggeren er til stede i begrænsede tidsrum og eventuelt også har funktioner i sygehusets akutfunktion.

De samlede udgifter til brobyggerordningerne årligt er på ca. 3 mio. kr.

Brobyggerordningen har været vurderet som en stor succes i Odense, hvorimod det har været sværere at finde den rette model på de øvrige sygehuse. Dette skyldes formentligt, at aktivitetsniveauet i lægevagten er mindre, og at der først skal opbygges traditioner for og erfaringer med et udbygget samarbejde mellem lægevagt og sygehus.

I efteråret 2017 vedtog regionsrådet en 6 måneders forsøgsordning, hvor brobyggerordningen i Kolding blev opnormeret i timeantal med henblik på at opnå et større udbytte af ordningen. Tanken var, at brobyggeren fuldt ud ligesom i Odense skulle være til rådighed for lægevagten i hele åbningstiden. Forsøget startede den 1. januar 2018. Forsøget blev forlænget til den 1. oktober 2018 med henblik på at færdiggøre evalueringen og den politiske behandling. Udgifterne til forsøget har været 0,39 mio. kr.

I forbindelse med evalueringen af forsøgsordningen er brobyggerens daglige aktiviteter blevet registreret i juni måned 2018. Foruden i Kolding er der foretaget måling af aktivitet i Odense.

Der er vedlagt et notat, hvor der fremgår en nærmere beskrivelse af de eksisterende brobyggerordninger og forsøget i Kolding.

Det fremgår af notatet, at det må konkluderes, at der ikke på Kolding sygehus er grundlag for en fuldt udbygget brobyggerordning. Der er således ikke til en tilstrækkelig aktivitet til at beskæftige en brobygger, som udelukkende arbejder i lægevagten. Og der har ikke været noget vundet ved at udvide åbningstiden.

Det kunne tyde på, at der – på nær i Odense – bør være en ordning, hvor brobyggeren fleksibelt har opgaver i både lægevagten og sygehusets akutfunktion.

Indstilling

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

At der ikke er grundlag for en fortsættelse af den udvidede ordning, som er forsøgt i Kolding.

At der inden for de nuværende rammer arbejdes videre med i samarbejde med vagtlægerne og sygehusenes akutfunktioner at finde den rette og effektive model for brobygning mellem lægevagt og sygehus med henblik på at sikre et sammenhængende og effektivt tilbud til patienterne.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-09-2018

Indstilling tiltrådt.

Det blev desuden aftalt, at administrationen evaluerer brobyggerordningen via et spørgeskema til vagtbærende læger.

Anja Lund og Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Fordeling af aktiviteter i brobyggerordningen

Antal aktiviteter pr. vagttime

Notat: Status for brobyggerordningen i lægevagten

Punkt 3: Kommissorium for fælles politisk styregruppe Sønderborg Kommune

18/44225

Resumé

Formanden for regionsrådet og borgmesteren i Sønderborg Kommune mødtes den 25. april 2018 for at drøfte det fremadrettede samarbejde i forbindelse med videreudvikling af Sønderborg sygehus som specialsygehus.

Regionsrådet vedtog den 25. juni 2018 konsolidering og skarp profil for sygehus Sønderjyllands sygehuse.

Visionen for det styrkede samarbejde mellem Region Syddanmark og Sønderborg Kommune er at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i et fællesskab på tværs af region og kommune med udgangspunkt i profilen for Sønderborg Sygehus.

Sagsfremstilling

Formanden for regionsrådet og borgmesteren i Sønderborg Kommune mødtes den 25. april 2018 for at drøfte det fremadrettede samarbejde i forbindelse med videreudvikling af Sønderborg sygehus som specialsygehus.

Regionsrådet vedtog den 25. juni 2018 konsolidering og skarp profil for sygehus Sønderjyllands sygehuse.

Visionen for det styrkede samarbejde er at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i et fællesskab på tværs af region og kommune med udgangspunkt i profilen for Sønderborg Sygehus.

Den politiske styregruppes opgaver og ansvar er:

- At drøfte emner af relevans for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
- At godkende forslag til initiativer, der bidrager til at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, herunder tids- og procesplaner samt eventuelt pege på finansiering.
- At godkende forslag til overordnede planer for dokumentation og evaluering af initiativer, herunder opsamling af erfaringer og understøttelse af iværksættelse af forskning samt formidling af resultater m.m.
- At følge og understøtte fremdriften i udviklingen af initiativerne.

Beslutninger i den fælles politiske styregruppe vil i visse tilfælde skulle følges op med beslutninger i henholdsvis by- og regionsråd. Styregruppen søger så vidt muligt at indstille fælles oplæg til beslutninger i de respektive politiske organer.

Med den endelige profil for Sønderborgs Sygehus vil den nuværende hovedbygning være fyldt op af klinisk aktivitet. Der vil derudover være en række ledige arealer, som ikke skal anvendes til sygehusaktiviteter. Det ligger inden for arbejdsgruppens kommissorium at drøfte mulig fremtidig anvendelse af disse arealer. Fremtidigt ejerskab og anvendelse af bygningerne skal ligge i tråd med kommunale og regionale strategier og visioner.

Gigthospitalet og eventuelle andre aktører inviteres med i arbejdsgrupper mv., hvor det er relevant.

Nærheden mellem de kliniske funktioner på Sønderborg Sygehus og Gigthospitalet vil skabe sammenhæng til gavn for patienterne. Heri vil der være gode muligheder for at skabe en stærkere tværfaglig sammenhæng i kliniske tilbud og borgernære løsninger i samspillet mellem kommune, sygehus og Gigthospitalet.

Praksissektoren, herunder de praktiserende læger, skal involveres i udviklingen af samarbejdet. Det sker gennem deltagelse i konkrete indsatser og løbende dialog i relevante mødefora.

Indstilling

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

- At kommissoriet for den politiske styregruppe godkendes.
- At der udpeges 3-5 regionsrådsmedlemmer til den politiske styregruppe.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-09-2018

Indstilling tiltrådt.

Anja Lund og Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Udkast til kommissorium

Punkt 4: 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.

Vejen 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 to 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 aktuelt ikke 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 aktuelt ikke 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. 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.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-09-2018

Til orientering.

Anja Lund og Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 5: 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 jobcentre 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 jobcentre 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.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-09-2018

Til orientering.

Anja Lund og Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Statusnotat - samarbejde på arbejdsmarkedsområdet

Punkt 6: Orientering om status på lægedækningen pr. august 2018

18/11020

Resumé

Der gives en status på lægedækningen og regions- og udbudsklinikker.

Sagsfremstilling

Sekretariatet har analyseret lægedækningsituationen i de enkelte kommuner på baggrund af vedhæftede kommuneoversigter samt overbliknotat, og på den baggrund vurderes områderne som følger af nedenstående skema. Vurderingen vil blive drøftet på det næstkommende møde i lægedækningsgruppen, den 26. september 2018, med henblik på endelig udpegning af de lægedækningstruede områder.

| Kommune | Truet | Observation | OK |
|-------------------------|-------|-------------|----|
| Assens Kommune: | | | |
| Assens by | X | | |
| Billund Kommune | | X | |
| Esbjerg Kommune | X | | |
| Fanø Kommune | X | | |
| Fredericia Kommune | | | X |
| Faaborg-Midtfyn kommune | | | |
| Faaborg by | X | | |
| Haderslev Kommune | | | X |
| Kerteminde Kommune | | | X |
| Kolding Kommune: | | | X |
| Langeland Kommune | | | X |
| Middelfart Kommune | | | X |
| Nordfyns Kommune | | | X |
| Nyborg Kommune | | X | |
| Odense Kommune | | X | |
| Svendborg Kommune | | X | |
| Sønderborg Kommune | | | X |
| Tønder kommune: | | | |
| Løgumkloster | | X | |

| | | |
|------------------|---|---|
| Varde Kommune | X | |
| Vejen kommune: | | |
| Holsted | X | |
| Vejle Kommune | | X |
| Ærø (hele øen) | | X |
| Aabenraa Kommune | | X |

Såfremt et område udpeges om lægedækningstruet i henhold til OK18, gives der nogle særlige vilkår til praksis beliggende i disse områder:

§ 20: Ansatte læger i faste stillinger

§ 22: Deletilladelser

Status på regions- og udbudsklinikker

I de tilfælde, hvor det ikke har været muligt at sikre lægedækningen på sædvanlig vis, via overenskomstens muligheder, har regionen gennemført udbud efter sundhedslovens § 227, og på den baggrund indgået kontrakt med private leverandører om drift af almen praksis i regionen. Desuden har regionen i et tilfælde selv etableret en regionsklinik, ligesom der senere på året oprettes en almen praksis på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg.

Nedenfor gives en status på de enkelte udbuds- og regionsklinikker.

Ølgod:

Falck har siden oktober 2016 drevet Ølgod, hvor der betjenes ca. 3.300 patienter. Patienttallet har været forholdsvis stabilt gennem hele perioden.

Ærøskøbing, Ærø:

Falck har siden december 2016, klinik på Ærø, hvori også vagtbetjeningen indgår, foruden betjening af ca. 400 patienter. Patienttallet har været forholdsvis stabilt gennem hele perioden.

Hjerting, Esbjerg:

Falck har siden december 2016 drevet klinik i Esbjerg, hvor der betjenes ca. 4.000 patienter. Klinikken startede med ca. 2.400 patienter.

Grindsted:

Falck har siden februar 2018 drevet klinik i Grindsted, hvor der betjenes ca. 1.700 patienter. Patienttallet er steget med ca. 300 patienter siden februar 2018.

Aabenraa:

Nordic Medicare har siden juli 2018 revet en udbudsklinik i Aabenraa, hvo der betjenes cirka 1.800 patienter. Patientallet er indtil videre stabilt.

Rudkøbing, Langeland:

Regionen har siden 2016 drevet klinik i Rudkøbing, hvor der betjenes ca. 1.800 patienter. Klinikken er bemandet med lægevikarer. Patientallet har været stabilt gennem hele perioden.

Ribe:

Regionen har siden december 2017 drevet et midlertidigt regionstilbud i samarbejde med læge Rune Pallesen, som derved passer 1 stk. ydernummer med ca. 1.000 patienter for regionen, indtil ydernummeret kan blive solgt. Ydernummeret forventes solgt i efteråret 2018.

Christiansfeld:

Regionen har indgået aftale med lægerne i Bjert om midlertidig pasning af 1 stk. ydernummer med ca. 1.400 patienter. Ydernummeret er solgt pr. 1. januar 2019, hvor en ung læge overtager det, og starter egen praksis i Christiansfeld.

Forsøgsklinik på Sydvestjysk sygehus:

Regionen har ansøgt ministeriet om tilladelse til at åbne klinik på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg i henhold til sundhedslovens ”forsøgsparagraf” § 233. Ansøgningen er imødekommet og klinikken åbner 1. september 2018.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-09-2018

Til orientering.

Anja Lund og Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Overbliknotat lægedækningssituationen

Kommuneliste august 2018, opdateret 27 august

Punkt 7: 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

Den 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 ambulant 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 ambulant 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 lænderysmerter. 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
- Klyngedannelse
- 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.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-09-2018

Til orientering.

Anja Lund og Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Orientering om regionstilbuddet i Bjert

18/42388

Resumé

Læge Hanne Christensen, Christiansfeld, har meddelt ophør pr. 1. september 2018 grundet sygdom. Der er således tale om en opsigelse med forkortet varsel jf. overenskomstens § 14, stk. 3. Regionen har derfor ansvaret for pasningen patienterne pr. 1. september 2018, hvorfor der er blevet oprettet et midlertidigt regionstilbud ved lægerne i Bjert, ligesom ydernummeret er blevet solgt pr. 1. januar 2019.

Sagsfremstilling

Læge Hanne Christensen, Christiansfeld, har meddelt ophør pr. 1. september 2018 grundet sygdom og ophører derfor i praksis pr. 1. september 2018. Hanne Christensen har været sygemeldt fra sin praksis siden før sommerferien og har i den forbindelse indgået en pasningsaftale med Lægerne i Bjert.

Regionen modtog varslet om ophør ultimo juli og har således den første uge i august arbejdet på at finde en løsning for patienterne. Områdets læger har efter overenskomsten forrang til at overtage kapaciteten og patienterne, men ingen af områdets læger har været interesserede heri. På den baggrund annoncerede regionen ydernummeret til salg på landsdækkende plan. Læge Hung Le fra Odense afgav et bud på 1 krone og ønsker at åbne praksis i Christiansfeld pr. 1. januar 2018.

Sideløbende med forhandlingerne med Hung Le forhandlede regionen med private leverandører og med Lægerne i Bjert om en midlertidig pasningsordning for patienterne frem til 1. januar 2018. Resultatet af disse forhandlinger blev, at lægerne i Bjert passer regionens patienter i perioden 1. september 2018 og frem til 1. januar 2019, hvor Hung Le overtager ydernummeret.

Der er tre praksis i Christiansfeld, hvoraf den ene er læge Hanne Christensen, som ophører 1. september 2019. De tilbageværende praksis har begge lukket for tilgang.

Lægerne i Bjert er en kompagniskabspraksis, bestående af 2 læger og 1 ledig kapacitet, som blev erhvervet kort før sommerferien 2018. Denne kapacitet er fortsat ubesat. Lægerne i Bjert har oplyst, at de vil løse opgaven med pasning af regionens patienter ved at ansætte en fast, kvindelig vikar i hele perioden.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-09-2018

Til orientering.

Anja Lund og Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Kommuneliste, Kolding, august 2018

Punkt 9: 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.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-09-2018

Til orientering.

Anja Lund og Jørn Lehmann Petersen 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 10: 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 nabolaget.

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.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-09-2018

Til orientering.

Anja Lund og Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oversigt over Indsatsområder - En læge tæt på dig

Oversigt over udviklingsmål - En læge tæt på dig

Punkt 11: Klynger af praktiserende læger i Region Syddanmark

18/31366

Resumé

Der gives en status på etablering af klynger af praktiserende læger i Region Syddanmark samt en beskrivelse af aktiviteter, iværksat i den forbindelse.

Sagsfremstilling

Baggrund

I overenskomst om almen praksis, januar 2018, indgår som bilag 8 et protokollat om ny kvalitetsmodel for almen praksis.

Afsættet for kvalitetsmodellen er, at almen praksis som en del af det samlede sundhedsvæsen er omfattet af det nationale kvalitetsprogram og dermed også de otte nationale kvalitetsmål.

Visionen er, at alle læger deltager i klynger, og at kvalitetsarbejdet

- Når ud til alle læger
- Opleves relevant og praksisnært
- Er datadrevet i egen klinik
- Udfolder sig mellem læger og i dialog med det øvrige sundhedsvæsen

National organisering: Program for kvalitetsudvikling i almen praksis ejes af en programbestyrelse, der skal igangsætte og følge programmet og træffe overordnede strategiske beslutninger. Efter to år gøres der status over etablering af klynger. Den løbende ledelse varetages af en programstyregruppe, og bestyrelse og styregruppe betjenes af et programsekretariat placeret i DAK-e.

Der er opstillet fem projektspor for det nationale program, hvor der aktuelt er nedsat nationale arbejdsgrupper for de første tre spor. De fem spor er:

- A. Datadreven kvalitetsudvikling
- B. Indikatorer for almen medicin
- C. Klyngedannelse
- D. Regional organisering
- E. Fremtidig national organisering

En klynge bør ifølge overenskomsten dække et givent geografisk område og bestå af alle læger og klinikker for et område med mindst 30.000 gruppe 1-sikrede. Samtidig siger overenskomsten, at deltagelse i klynger er frivilligt, og at den enkelte klynge skal have metodefrihed. Det er ikke ekspliciteret, hvor lille en klynge kan tillades at være.

En klynge har metodefrihed, men har samtidig i henhold til overenskomsten tre arbejdsfelter:

- Kvalitetsarbejde som læger i klyngen selv udvælger og initierer

- Kvalitetsarbejde relateret til nationale mål/indikatorer
- Kvalitetsarbejde foranlediget lokalt, herunder på tværs af sektorgrænser

En klynge skal have et datagrundlag i bred forstand omfattende:

- Data fra patientbehandling og patientservice fra de enkelte klinikker
- Data fra patientforløb fra både sygehuse og kommuner
- Data om ressourceforbrug i sundhedssektoren
- Data fra andre fagområder

En klynge organiseres omkring en klyngekoordinator, som er en læge fra klyngen. Klyngekoordinatoren skal:

- Skabe de bedst mulige rammer for kvalitetsarbejdet i klyngen
- Medvirke til, at klyngen indgår i kvalitetsarbejde i den øvrige del af sundhedsvæsenet
- Herunder også i forhold til forskning, undervisning og lokale projekter
- Deltage i netværk af klyngekoordinatorer
- Være kontaktperson i forhold til omkringliggende sundhedsvæsens kontaktpersoner.

Deltagelse i en klynge er frivilligt. Der ansøres til deltagelse ved, at medlemmer af klynger er fritaget for akkreditering, og at klyngen tildeles 10.000 kr. for hver læge, der indtræder i klyngen. Dette beløb finansieres fra Fonden for almen praksis og udbetales af regionen.

Derudover tildeles hver klynge årligt 4,26 kr. pr. gruppe 1-tilmeldte i klinikker i klyngen. Dette beløb tages af Kvalitets- og EfteruddannelsesUdvalgets (KEU) budget på 8,68 kr. pr. gruppe 1-sikret borger i regionen.

Det forventes, at regionen understøtter kvalitetsarbejdet i almen praksis, dels gennem det der i dag i Region Syddanmark findes i KEU-regi, dels gennem samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen (praksiskonsulentordningen).

For de forventede få læger og klinikker, der ikke indgår i klynger, skal regionen spille en større rolle, og disse klinikker skal endvidere akkrediteres i perioden 1. november 2020 og tre år frem.

Status

Der er pr. 11. juli 2018 etableret tre klynger i Region Syddanmark med henholdsvis 21, 28 og 32 lægekapaciteter. I alt 34 klinikker indgår i disse klynger.

To af klyngerne er hjemmehørende i Odense og den tredje dækker Middelfart Kommune.

Det er forventningen, at en række klynger vil blive etableret i løbet af efteråret 2018, og det er ligeledes forventningen, at hovedparten af disse klynger vil dække en hel kommune og have alle kommunens klinikker som medlemmer.

Der er i regi af Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget i Region Syddanmark nedsat et klyngeteam, der kan yde konsulentbistand til såvel etablerede klynger som klynger under etablering. Teamet består af lægefaglige konsulenter, og

der er p.t. stor efterspørgsel efter konsulentbistand.

To konsulenter under KEU har på foranledning af det nationale program udarbejdet program for en uddannelse af klyngekoordinatorer, som forventes gennemført på regionalt niveau. Derudover er det planen at etablere et netværk for klyngekoordinatorer til sikring af erfaringsudveksling på tværs af klynger.

Derudover er der regionalt i regi af styregruppen for implementering af overenskomsten nedsat en temaarbejdsgruppe for data og kvalitet. Denne gruppe har repræsentanter for PLO, sygehusene, kommunerne og administrationen, og gruppen følger løbende udviklingen omkring klyngerne.

Der er også regionalt igangsat et arbejde med at udvikle datagrundlag for klyngernes arbejde.

På nationalt niveau er der etableret et KiAP-sekretariat (Kvalitet i Almen Praksis). KiAP har lavet hjemmesiden KiAP.dk, hvor fremdriften i det nationale program kan følges, og hvor klyngerne kan registrere sig ved etablering. Der er etableret et tæt samarbejde mellem KEU-sekretariatet og KiAP, og der er lavet procedurer for registrering af og udbetaling til klynger.

En aktuell udfordring er, at KEU's budget til konsulentbistand med mere vil være halveret, når alle læger er i klynger. Derfor har KEU nedsat en mindre gruppe, der forud for KEU's behandling af budget for 2019 skal give bud på nødvendig indsats og organisering af denne.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-09-2018

Til orientering.

Anja Lund og Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 12: Mødeplan 2018

18/107

Sagsfremstilling

Mødeplan 2018

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 04-09-2018

Til orientering.

Anja Lund og Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Besøgssteder og temaer

Punkt 13: Forslag til mødesteder og mødetemaer 2019

18/43677

Sagsfremstilling

På sidste udvalgs møde blev en mødeplan med datoer for udvalgets møder i 2019 godkendt. Hermed følger forslag til mødesteder og mødetemaer til drøftelse og godkendelse.

Der er endnu ikke taget kontakt til mødestederne, så der tages forbehold for evt. ændringer.

Indstilling

Det indstilles, at udvalget for det nære sundhedsvæsen

- Drøfter og godkender mødesteder og mødetemaer for 2019

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-09-2018

Udvalget for det nære sundhedsvæsen godkendte mødesteder og -temaer for 2019.

Besøg hos lægevagten 13. maj 2019 bør slutte 16.30, da lægevagten åbner kl. 16.00.

Mødesteder og -temaer sættes på dagsordenen igen ved næste møde. Administrationen undersøger også, om nogle møder evt. kan udvides med 30-60 minutter.

Anja Lund og Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan UNS 2019.pdf

Punkt 14: Eventuelt

18/107

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 04-09-2018

Formanden orienterede om Samarbejdskoordinationsudvalgets (SKU) møder med kommunerne.

Administrationen orienterede om proces i forbindelse med ydernumre i Vollsmose. Der gives en status på næste møde.

Anja Lund og Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 15: LUKKET punkt, Orientering om salg