

# **REFERAT Praksisplanudvalg vedr. almen praksis 2017-2021 d. 23-09-2021**

**Mødedato** Torsdag d. 23. september 2021 kl. 18:00

**Mødested** Regionshuset

**Mødedeltagere** Per Nyhus, Birgitte Ries Møller, Karsten Meyer Olesen, Morten Svenning Nielsen, Lisa Pihl Jensen, Marianne Mørk Mathiesen, Malene Kaisen Nielsen, Jørn Lehmann Petersen, Michael Haslund, Henning Ravn, Bo Libergren

## Indholdsfortegnelse

|   |    |
|---|----|
| Mødedeltagere.....  | 3  |
| Godkendelse af dagsorden.....   | 5  |
| Genudmøntning af afstået kapacitet i Agerbæk.....   | 6  |
| Overleveringsnotat til nyt Praksisplanudvalg.....   | 8  |
| Orientering om status på lægedækningen pr. september 2021.....                                | 10 |
| Orientering om tildeling af genudmøntet ydernummer i Billund.....                             | 13 |
| Orientering om forhandlingsaftale om Overenskomst om almen praksis 2022.....                  | 14 |
| Orientering om revideret kommissorium for "Styregruppe for implementering af Overenskomst 201 | 18 |
| Orientering om aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger).....                          | 20 |
| Orientering om næste PPU-møde.....  | 22 |
| Eventuelt.....  | 23 |

# Punkt 1: Mødedeltagere

21/49973

## Sagsfremstilling

Mødedeltagere

Medlemmer:

Region Syddanmark:

Regionrådsmedlem Bo Libergren (formand)

Regionrådsmedlem Marianne Mørk Mathiesen (næstformand)

Regionrådsmedlem Jørn Lehmann Petersen

PLO Syddanmark:

Formand Birgitte Ries Møller

Medlem Michael Haslund

Medlem Morten Svenning Nielsen

Kommunerne:

Byrådsmedlem Henning Ravn, Esbjerg

Byrådsmedlem Malene Kaisen Nielsen, Vejen

Byrådsmedlem Per Nyhus, Billund

Byrådsmedlem Lisa Pihl Jensen, Langeland

Byrådsmedlem Karsten Meyer Olesen, Aabenraa

Øvrige deltagere:

Sekretariat:

Afdelingschef Frank Ingemann Jensen, Praksis, Region Syddanmark

Chefkonsulent Tine Canvin, Praksis, Region Syddanmark

Specialkonsulent Anita Lerche, Praksis, Region Syddanmark

Jurist, Line Fürst Sørensen, Praksis, Region Syddanmark

Faste deltagere i øvrigt

Koncerndirektør Kurt Espersen, Region Syddanmark (afbud)

Sundhedsdirektør Arne Nikolaisen, Esbjerg Kommune

Konsulent Susanne Hartvig, KKR Syddanmark

Konsulent Mia Mandau, Fælleskommunalt Sundhedssekretariat

Jurist, Lene Nordberg Eriksen, Lægeforeningen

Afbud

## **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 23-09-2021**

Afbud fra:

Michael Haslund

Morten Svenning Nielsen

Karsten Meyer Olesen

Henning Ravn

Per Nyhus

Marianne Mørk Mathiesen

## **Punkt 2: Godkendelse af dagsorden**

21/49973

### **Resumé**

Godkendelse af dagorden

### **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 23-09-2021**

Godkendt

## **Punkt 3: Genudmøntning af afstået kapacitet i Agerbæk**

21/38390

### **Resumé**

Sololæge Zhanna Sandager, Agerbæk har pr. den 31. december 2021 frasagt sig sit ydernummer med tilhørende patienter.

### **Sagsfremstilling**

Sekretariatet har modtaget ophørsvarsel fra læge Zhanna Sandager, Agerbæk i Varde Kommune.

Det følger af overenskomstens § 14, stk. 2 at praksisplanudvalget, ved praksisophør hvor praksis ikke overtages af en anden læge, skal drøfte mulighederne for at lægedækningen sikres bedst muligt.

Praksisplanudvalget skal drøfte, om kapaciteten bør udmøntes igen eller om kapaciteten i stedet skal nedlægges og patienterne fordeles blandt andre åbne praksis i området. Praksisplanudvalget indstiller herefter til Udvalget for det nære sundhedsvæsen at beslutte, hvad der skal ske med kapaciteten.

Praksis er en solopraksis i en samarbejdspraksis med 4 sololæger. Til kapaciteten er tilknyttet 1595 patienter, som skal være tilmeldt en ny læge pr. 1. januar 2022. Praksis er henhørende i Varde Kommune i et landområde, hvortil der er over 15. km. til andre almen læger, bort set fra en praksis i Ansager, som ligger 14,5 km. fra Agerbæk. Lægepraksis i Ansager har aktuelt ledig kapacitet til 687 patienter. Det betyder, at godt 900 patienter som på nuværende tidspunkt er tilknyttet praksis i Agerbæk, ikke kan fordeles til andre, eksisterende praksis.

Lægedækningen i Agerbæk er truet og kan blive kritisk, da en ældre læge (69 år) i klinikken har et udtrykt ønske om at ophøre, så snart, der viser sig en mulighed herfor. Til sammen har de to læger 2663 patienter.

For at sikre lægedækningen i Agerbæk anbefales det, at ydernummeret straks genudmøntes til nedsættelse i Agerbæk eller i en afstand af maksimum 15 km. herfra. Ydernummeret med patienter annonceres til landsdækkende til salg således, at ydernummeret kan erhverves af interesserede læger i nærområdet på lige fod med andre interesserede læger. Nærområdets læger orienteres særskilt om, at ydernummeret annonceres til salg.

### **Indstilling**

Det indstilles

at Praksisplanudvalget over for Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler, at ydernummeret med patienter genudmøntes og annonceres landsdækkende til salg med henblik på overtagelse 1. januar 2021.

### **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 23-09-2021**

Indstillingen blev tiltrådt

### **Bilag**

Bilag Kommuneliste Varde september 2021

## **Punkt 4: Overleveringsnotat til nyt Praksisplanudvalg**

20/9551

### **Resumé**

Overleveringsnotat til nyt Praksisplanudvalg.

### **Sagsfremstilling**

Den indgåede ”Aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger)” mellem regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner forventes at ændre på organiseringen omkring det tværsektorielle sundhedssamarbejde fra senest 1. juli 2022. Det er dog pt. forventningen at der ikke ændres på den periode, sundhedsaftalen er gældende, hvilket vil sige frem til juli 2023. På den baggrund foreslås det, at perioden, hvor praksisplanen er gældende ligeledes fastholdes, da praksisplanen skal udmønte sundhedsaftalen overfor almen praksis. Den nuværende praksisplan gælder for perioden 2020 til og med 2023.

Med valget til kommunalbestyrelser og regionsråd i november 2021 skal der enten konstitueres et nyt praksisplanudvalg for perioden 1. januar – 1. juli 2022, eller etableres et ”sundhedssamarbejdsudvalg” jf. ”Aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger)” indgået mellem regeringen, KL og Danske Regioner.

Uanset den fremtidige organisering ligger der fortsat en opgave i forhold til implementering af praksisplanen. For at skabe kontinuitet i implementeringen af praksisplanen foreslår sekretariatet derfor, at der udarbejdes et overleveringsnotat, der beskriver formålet med udvalget og praksisplanen, redegør for status på arbejdet i praksisplanudvalget, samt videregive input og anbefalinger til det kommende udvalg, herunder f.eks. om prioritering af indsatser.

Udkastet til overleveringsnotat (vedlagt) vil blive revideret med udgangspunkt i drøftelsen på dagens møde og forelagt udvalget til godkendelse på møde d. 24. november 2021.

Drøftelsen i Praksisplanudvalget kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvilke budskaber og anbefalinger er vigtige at overbringe til det nye praksisplanudvalg både i forhold til indhold og udvalgets politiske virke?
- Særlige fokusområder, værdier, hensyn
- Hvad er de vigtigste udfordringer, som I anbefaler det nye praksisplanudvalg at arbejde (videre) med i den kommende praksisplan?
- eksempelvis målgrupper, sundhedsudfordringer, samarbejdsrelationer...

### **Indstilling**

Til drøftelse.

### **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 23-09-2021**

Punktet blev drøftet og der var tilslutning til, at sekretariatet udarbejder et overleveringsnotat.

I overleveringsnotatet skal der lægges vægt på at:

- Det er vigtigt med dialog om indsatsen i det nære sundhedsvæsen. I en ny struktur kan der evt. lægges op til temadrøftelser om konkrete emner vedrørende samarbejdet
- Det er nødvendigt med en vis grad af pragmatisme for at samarbejdet kommer til at fungere
- Implementeringsarbejdet om f.eks. lokalaftalerne er vigtigt.

Der kan med fordel udarbejdes instrukser, spørgsmål og svar, fælles vejledninger mv., så lægerne står på et klart grundlag, når de skal bruge aftalerne/ydelserne.

Fælles oplæg til brug for drøftelser i KLU kan også være nyttige

- Det er svært at repræsentere et bagland, der består af mange parter, og hvor de emner, der drøftes med relation til Praksisplanen ikke nødvendigvis er højt prioriterede
- Aksen ”kommune- almen praksis” er vigtig for at sikre gode patientforløb og bør sikres fortsat fokus og understøttes.

## **Bilag**

Bilag 1: Implementeringsplan dec. 2020

Bilag 2 - lukkestatus pr. kommune.docx

Bilag 3 - praksistype pr. kommune.docx

Overleveringsnotat til Praksisplanudvalg 2022

## **Punkt 5: Orientering om status på lægedækningen pr. september 2021**

21/6066

### **Resumé**

Der gives en status på lægedækningen pr. september 2021

### **Sagsfremstilling**

Lægedækningen i regionen er fortsat stabil.

Visse områder i regionen vurderes som generelt lægedækningstruede og enkelte områder holdes under tæt observation.

Lægedækningsgruppen foretager hvert kvartal udpegningen af lægedækningstruede områder.

Udpegningen som lægedækningstruet område giver nogle overenskomstmæssige fordele, som i nogle tilfælde vil kunne fremme rekrutteringen for de berørte praksis. Når et område er udpeget som lægedækningstruet, gælder udpegningen for 6 måneder af gangen, fra udpegningstidspunktet.

Følgende områder blev udpeget som lægedækningstruede 10.juni 2021:

- Billund Kommune
- Fanø Kommune
- Varde Kommune
- Vejen Kommune
- Aabenraa kommune

Samtidig blev følgende områder udpeget som opmærksomhedsområder som er områder der kan blive ramt af mere kortvarige problemer med lægedækningen:

- Langeland Kommune
- Munkebo ved Kerteminde
- Svendborg Kommune
- Sønderborg Kommune

Næstkommende udpegning ved Lægedækningsgruppen foretages den 23. september 2021.

I de udpegede lægedækningstruede områder, arbejdes der særligt og målrettet med rekruttering af yngre læger, og optimering af praksisstrukturen/bedre fysiske rammer for at drive praksis, ofte i samarbejde med de berørte kommuner.

Om de udpegede lægedækningstruede områder, kan det aktuelt oplyses:

I Billund by er lægedækningen nu blevet stabil og der er god kapacitet hos den ene af byens to praksis. Billund Lægeklinik har netop erhvervet og aktiveret en ny kapacitet til ekstra 1600 patienter. Det forventes, at en fjerde læge starter primo 2022.

I Grindsted by er lægedækningen aktuelt set stabil, men situationen kan blive kritisk, hvis to ældre læger ønsker at ophøre og den ledige kapacitet i en tomands-praksis ikke bliver besat

I Vorbasse, Sønder Omme og Filskov er der 3 ældre læger, som ønsker generationsskifte/at blive afløst af unge læger.

Der er en enkelt praksis på Fanø med 3 kapaciteter. Der er tilmeldt ca. 3.255 patienter til praksis. Ejer-lægen (70+) ønsker et snarligt generationsskifte. Praksis har ansat en ældre læge (70+) og har nu igen en ledig kapacitet.

Den frasagte kapacitet fra Munkebo ved Kerteminde

er genudmøntet og annonceret til salg til nedsættelse i Munkebo eller Kerteminde. I mellemtiden har patienterne har fordelt sig. Over sommeren har ingen budt ind på ydernummeret.

Lægedækningen i Varde Kommune er fortsat truet.

I Varde by er lægedækningen aktuelt blevet sikret, i forbindelse med åbningen af ny praksis med 2 kapaciteter og stor ledig kapacitet.

Lægedækningen i Oksbøl observeres tæt da 2 af 4 kapaciteter er ledige.

I Agerbæks eneste praksis/samarbejdspraksis, har en af 4 læger indgivet sit ophørsvarsel pr. 31. december 2021. Der er tilknyttet 1587 patienter til ydernummeret. I samme samarbejdsklinik sidder en ældre læge på 69 år, som også ønsker at ophøre. Tilsammen har de to læger tilknyttet 2963 patienter. Situationen kan blive kritisk, idet 650 patienter kan fordeles til nærmeste praksis i Ansager, mens de øvrige patienter kan ikke fordeles i en radius af 15 km.

Vejen er fortsat lægedækningstruet. Vejen og Rødding kan på kortere sigt komme til at mangle læger. Lægedækningen i Rødding kan blive kritisk med en ubesat kapacitet i Rødding Lægehus og en sololæge (67år) i landpraksis, som gerne vil sælge snarest. Kapaciteten, som Lægerne i Gesten har frasagt sig pr. 1. december 2021, er genudmøntet og nu annonceret til salg.

I Aabenraa by er lægedækningen nu stabil. Imidlertid står både Tinglev, Rødekro, Bylderup Bov og Padborg fortsat over for et generationsskifte, hvor der i området umiddelbart ikke i antal er færdiguddannede unge almen medicinere nok til at overtage.

Om områderne udpeget som opmærksomhedsområder, kan det aktuelt oplyses:

Til Langeland er der gennem længere tid arbejdet intenst med rekruttering til generationsskiftet i Lægehuset Rudkøbing. Lægehuset er nu i proces med rekruttering.

I Kerteminde Kommune er der i gennemsnit pr. lægekapacitet nu tilknyttet svare 1743 patienter. Der er ingen ledige kapaciteter. Som konsekvens af, at normtallet for tilmeldte patienter er overskredet i samtlige kommunens praksis, har alle lukket for patienttilgang. En frasagt kapacitet fra Munkebo er genudmøntet og annonceret til salg på regionens hjemmeside. Et salg af denne kapacitet med efterfølgende fordeling af patienter vil kunne forbedre lægevalget.

I Svendborg skal en praksis med 2 kapaciteter lukke. De 2 kapaciteter er netop pr. 1. oktober 2021 solgt til andre læger i byen. Herefter vil 1870 patienter få et lægevalg. Denne udvikling følges tæt, idet 12 af Svendborg bys 14 praksis allerede har lukket for patienttilgang.

I Sønderborg Kommune er der nu flere ældre læger, som planlægger et generationsskifte i deres praksis. Dette gælder i Gråsten, Sønderborg by, Augustenborg og lidt mere akut i Nordborg Lægehus, hvortil det gennem længere tid har været svært at rekruttere læger til at overtage klinikkens 3 kapaciteter med i alt 2362 tilknyttede patienter.

De to tilbageværende udbudsklinikker i regionen er beliggende i Aabenraa og Tønder og har kontraktudløb til hhv. 1. juli 2023 og 1. december 2023.

## **Indstilling**

Til orientering

### **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 23-09-2021**

Orienteringen blev taget til efterretning

## **Bilag**

Bilag 1. Kommunelister pr. september 2021.pdf

## **Punkt 6: Orientering om tildeling af genudmøntet ydernummer i Billund**

21/43151

### **Resumé**

Der gives en orientering om tildeling af det genudmøntede ydernummer til lægepraksis i Billund.

### **Sagsfremstilling**

Lægerne Grevang og Fischer, Billund, fik pr. 1. juli 2017 tildelt en ekstra kapacitet. Fristen for besættelse af kapaciteten udløb den 1. juli 2018. Kapaciteten blev ikke besat, og lægehuset ønskede ikke at genansøge om kapaciteten. Praksisplanudvalget besluttede på mødet den 26. september 2018, at anbefale over for Udvalget for det nære sundhedsvæsen, at kapaciteten skulle genudmøntes, og dermed annonceres til vederlagsfri overtagelse blandt områdets læger i Billund by. Såfremt der ikke var interesserede heriblandt, skulle kapaciteten annonceres til salg på landsdækkende plan. Hverken blandt områdets læger eller på landsdækkende plan, blev der udvist interesse for ydernummeret. På baggrund af en efterfølgende interessetilkendegivelse i foråret 2021, annoncerede regionen på ny det ledige 0-ydernummer, som har ligget på regionens hjemmeside siden 2018. Budfristen for erhvervelse af det genudmøntede ydernummer blev fastsat til den 3. august 2021. Ved budfristen udløb havde regionen modtaget et bud fra Billund Lægehus, Billund. Efter den nuværende model, blev ydernummeret tildelt efter højstbydende og til Lægehuset Billund, Billund.

### **Indstilling**

Til orientering

### **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 23-09-2021**

Orienteringen blev taget til efterretning

# Punkt 7: Orientering om forhandlingsaftale om Overenskomst om almen praksis 2022

21/35670

## Resumé

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har den 19. juni 2021 indgået aftale (forhandlingsaftale) om fornyelse af overenskomsten for de praktiserende læger. Aftalen forventes godkendt ultimo september 2021 til ikrafttræden pr. 1. januar 2022. Overenskomsten indeholder en del emner der relaterer til indsatser i Praksisplan for almen praksis, hvorfor Praksisplanudvalget orienteres herom.

## Sagsfremstilling

Forhandlingsaftalen er langt hen ad vejen en ”vedligeholdelsesaftale”, der bygger videre på og justerer den seneste overenskomst fra 2018. Der introduceres dog også nye tiltag i aftalen.

### Temaer i aftalen

I forhandlingsaftalen har parterne fokus på en række områder, der ligger i tæt forbindelse til indsatsområderne i Region Syddanmarks sundhedsaftale og praksisplan for almen praksis. Blandt temaerne er således ulighed i sundhed, herunder med fokus på mennesker med psykisk sygdom og børn i ressourcetsvage familier, samt samarbejdet i det nære sundhedsvæsen, blandt andet med fokus på samarbejdet mellem almen praksis og de kommunale akutfunktioner, plejecentre, sundhedsplejen og PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning).

Derudover bygger aftalen videre på nogle af de indførte teknologiske løsninger fra COVID-19-pandemien med obligatorisk tilbud om videokonsultation i almen praksis og lægevagten. Ligeledes bygges der videre på den omlægning af kvalitetsorganisationen i almen praksis, der blev introduceret med ”kvalitetsklynger” i overenskomsten fra 2018. Aftalen har samtidig fokus på fortsat at sikre lægedækning, herunder fastholde ældre læger og sikre attraktive vilkår for rekruttering af yngre læger til almen praksis, særligt i de lægedækningstruede områder.

Herunder redegøres nærmere for den del af indholdet i aftalen, der i særlig grad vedrører Praksisplanudvalget og Praksisplan for almen praksis 2020- 2023.

### Ulighed i sundhed

Aftalen introducerer tre nye ydelser i almen praksis med fokus på forebyggelse af ulighed i sundhed

#### ”sundhedstjek” for beboere på botilbud

Der indføres et ”sundhedstjek” for personer med betydeligt og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som opholder sig på botilbud. Sundhedstjek tilbydes hvert andet år. Sundhedstjekket gennemføres på botilbuddet efter dialog med personalet om relevant indhold. Kommunerne har en opgave i at gøre almen praksis opmærksom på relevante patienter, da lægen ikke kan fremsøge dem.

#### ”Fokuseret somatisk undersøgelse” for mennesker med psykisk sygdom.

Der indføres en somatisk helbredsundersøgelse for svært psykisk syge patienter og psykisk syge patienter med dårlig egenomsorgsevne, hvor praktiserende læge har ansvar for at opspore patienterne og gennemføre undersøgelsen. Patienten får en kontaktperson i praksis. Information om resultater og behandlingsplan deles med pårørende/støttepersoner.

Begge ydelser har der været ønske om at indgå lokalaftale om i Region Syddanmark som led i implementering af Praksisplan for almen praksis.

Indsats for sårbare børn – ”konsulterende samtale” og samarbejde med sundhedsplejen

Almen praksis gives yderligere mulighed for at tilbyde familier en ”konsulterende samtale” hvis et barn ikke er set til en eller flere børneundersøgelse. Almen praksis kontakter de relevante familier. Samtalen skal motivere til indsatser og handlemuligheder vedrørende barnets trivsel.

For at støtte de sårbare børn skal der endvidere sikres mulighed for elektronisk kommunikation mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje, samt igangsættes en undersøgelse af muligheden for e-kommunikation mellem PPR og almen praksis.

Der er taget de første skridt til dette i Region Syddanmark i implementeringsindsatsen for ”Samarbejdsaftalen om børn og unge”

Dette er ligeledes tiltag, der understøtter indsatsområderne i Praksisplan om almen praksis omhandlende børn og unge i mental mistrivsel, men også i forhold til overvægt.

Samarbejde i det nære sundhedsvæsen

Forhandlingsaftalen har særligt fokus på samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne.

Fasttilknyttede plejehjemplæger

Aftalen gør ordningen med faste læger tilknyttet plejecentrene til en del af overenskomsten og fastsætter et måltal om, at 80% af plejecentrene skal være omfattet af ordningen i 2024. Med aftalen overgår honoreringen af lægerne for funktionen til regionen, mens det fortsat er kommunerne der skal indgå aftale med lægerne. Forhandlingsaftalen fastsætter en ramme på 2 timer/måned pr. plejecenter. Timetallet øges til 3 timer pr. måned, hvis der er over 30 beboere. Meget store centre kan opdeles i sektioner med en læge pr. sektion. Kommunerne skal yderligere tilbyde lægen en fast kontaktperson, som udgangspunkt en sygeplejerske.

Aftalen betyder, at de nuværende aftaler om fasttilknyttede læger til plejecentrene skal opsiges. Der skal endvidere etableres en løsning, så kommunerne kan oplyse regionen om hvilke læger, der fasttilknyttet et plejehjem, så regionen kan afregne lægerne herfor.

Samarbejde mellem almen praksis og kommunale akutfunktioner

Forhandlingsaftalen introducerer også en ny ydelse til almen praksis for dialog og samarbejde om lægefaglig rådgivning og vurdering, der honorerer lægen for at stå særligt til rådighed og yde behandlingsrådgivning (telefonisk, elektronisk eller pr. video), i tilfælde af akut opstået eller forværret sygdom for patienter på akutfunktionerne.

Ydelsen ligger tæt op ad den indgåede lokalaftale om ”forebyggelse af akutte og u hensigtsmæssige (gen)indlæggelser” og sammenhængen mellem de to aftaler skal klarlægges.

Forhandlingsaftalen fastlægger endvidere den målgruppe, som almen praksis kan henvise til de kommunale akutfunktioner og at kommunerne har visitationsretten.

Almen praksis har behandlingsansvaret i dagtid for de patienter, som praksis henviser. Lægevagten har behandlingsansvar uden for dagtid.

For borgere i fortsat sygehusbehandling efter udskrivning, har sygehuset behandlingsansvaret døgnet rundt.

### Indsats for multisyge

Der skal i overenskomstperioden igangsættes en analyse og et pilotprojekt om styrket tværsektoriel indsats i form af en ”overblikskonsultation” for multisyge patienter. Pilotprojektet indeholder yderligere et ”behandlingsoverblik” der sendes til kommunalt regi, med henblik på vurdering af og tilbud om relevante forebyggelsestiltag.

Indsatsen kan ses i sammenhæng til Praksisplanens fokus på mennesker med kroniske sygdomme.

### Analyse af sundhedsfaglig kommunikation mellem almen praksis og kommuner

Der iværksættes ligeledes en analyse til at belyse omfanget af og formålet med den sundhedsfaglige kommunikation mellem kommuner og almen praksis. Analysen skal også afdække hvilke behov, der er for kommunikation.

### Teknologiske løsninger i almen praksis

Med forhandlingsaftalen bliver videokonsultationer et obligatorisk tilbud i almen praksis og i lægevagten, ligesom tværsektorielle videokonferencer bliver en del af overenskomsten. For at sikre patienter, der ikke mestrer videokonsultationer, let adgang til almen praksis, etableres der endvidere mulighed for en længerevarende, aftalt telefonkonsultation for denne målgruppe.

Med fastsættelse af rammer for videokonsultation og –konferencer i almen praksis skal ”Rammeaftale om telemedicin i almen praksis” revideres, så der sikres sammenhæng mellem lokalaftalen og den overenskomstmæssige ramme.

Der igangsættes også i aftaleperioden et landsdækkende forskningsprojekt med brug af klinisk ultralyd i almen praksis, samt et forskningsprojekt om anvendelsen af videokonsultationer i almen praksis.

### Lægedækning

Forhandlingsaftalen indeholder en række tiltag der skal styrke rekrutteringen af nye læger til almen praksis og fastholde ældre læger i praksis. Aftalen giver blandt andet generel ret til generationsskifteaftaler for læger over 62,5 år, bedre mulighed for ansættelse af vikarer til aflastning af ældre læger i de lægedækningstruede områder og bedre muligheder for at ansætte læger i praksis. Samtidig styrkes rekrutteringsindsatsen gennem bedre vilkår for tutorlægerne, særligt i de lægedækningstruede områder.

Aftalen har endvidere fokus på at udvikle almen praksis organisatorisk og ledelsesmæssigt for at skabe robuste og tidssvarende klinikker.

Endvidere sikres det med aftalen, at læger, der køber ydernumre, har deres hovedvirke i almen praksis. Denne bestemmelse er særlig rettet mod læger, der ejer og driver flere ydernumre som de såkaldte ”partnerskabsklinikker”.

## Økonomi

Med aftalen sikres almen praksis en varig realvækst på 354,1 mio. kr., som tilføres almen praksis henover den tre årige periode aftalen er gældende, samt det første år efter udløb.

En del af økonomien udmøntes via basishonoraret. Det gælder f.eks. midler til styrkelse af tutorlægeordningen, mens andet er tilknyttet nye opgaver, der skal løses i almen praksis, herunder f.eks. de nye indsatser under ulighed i sundhed. Yderligere relaterer en del af midlerne sig til den forventede demografiske udvikling og dermed eksisterende opgaver i almen praksis.

Den estimerede udgift for Region Syddanmark er fordelt på aftaleårene og udmøntningsform:

| Mio. kr.                            | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-------------------------------------|------|------|------|------|
| Basishonorar                        | 9,3  | 12,6 | 15,3 | 15,3 |
| Nye opgaver                         | 14,0 | 19,2 | 23,5 | 25,5 |
| Aktivitet                           | 13,5 | 25,5 | 37,9 | 37,9 |
| Webpatient og cyber (drift SAC/SOC) | 1,1  | 1,3  | 1,3  | 1,3  |
| Nedsættelse af indbetaling til fond | -2,1 | -4,2 | -4,2 | -4,2 |
| I alt                               | 35,8 | 54,5 | 73,8 | 75,8 |

## Indstilling

Til orientering

### **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 23-09-2021**

Udvalget blev orienteret

## Bilag

Forhandlingsaftale om almen praksis af 19. juni 2021.pdf

# **Punkt 8: Orientering om revideret kommissorium for "Styregruppe for implementering af Overenskomst 2018"**

17/44563

## **Resumé**

Praksisplanudvalget forelægges et revideret kommissorium for "Styregruppe for implementering af Overenskomst om almen praksis" til orientering. Med revisionen får styregruppen en bredere opgaveportefølje omfattende ikke kun tværsektoriel administrativ opfølgning på overenskomst om almen praksis, men også opfølgning på Praksisplan om almen praksis og Lokalaftaler for almen praksis.

Forummet skal herefter fungere som administrativ styregruppe for implementering af overenskomst, praksisplan og lokalaftaler, samt koordinering af samarbejdet mellem almen praksis, sygehuse og kommuner om indsatserne. Styregruppen skal endvidere følge den løbende opgaveoverdragelse mellem sygehus og almen praksis.

For at afspejle det bredere fokus foreslås styregruppen omdøbt til "Styregruppe for almen praksis".

Styregruppen adskiller sig fra Det administrative Kontaktforum ved at styregruppen tager udgangspunkt i opgaveløsningen i almen praksis og har fokus på ovennævnte opgaver/planer, som hænger sammen med, men går ud over sundhedsaftalen

## **Sagsfremstilling**

### **Baggrund**

Med vedtagelsen af Overenskomst om almen praksis 2018 (OK 2018) blev der nedsat en "Styregruppe for implementering af Overenskomst om almen praksis 2018" og to underliggende temagrupper for henholdsvis "kvalitet og data" og "samordning og patientforløb". Styregruppens formål var/er at sikre implementering af overenskomsten, herunder særligt bestemmelserne om overflytning af ambulante opfølgning for KOL og diabetespatienter fra sygehus til almen praksis, styrket fokus på børn med astma og omlægning af kvalitetsorganiseringen i almen praksis.

Med Overenskomst om almen praksis 2018 blev praksisplanudvalget ansvarlig for etableringen af implementeringsplaner for overdragelse af den ambulante opfølgning for patienter med KOL og diabetes fra sygehus til almen praksis. Praksisplanudvalget blev derfor også forelagt det oprindelige kommissorium for styregruppen.

På baggrund af erfaringerne fra implementering af OK 2018 vurderer styregruppen og praksisafdelingen, at det er hensigtsmæssigt at fortsætte styregruppen til implementering af den kommende "Overenskomst om almen praksis 2022". Samtidig ses et behov for at etablere et forum til administrativ drøftelse af det bredere samarbejde mellem almen praksis, sygehuse og kommuner, med udgangspunkt i opgavevaretagelsen i almen praksis.

### **Revideret kommissorium og repræsentation**

Kommissoriet for styregruppen foreslås derfor revideret til at omfatte også samarbejdet om implementering af Praksisplan for almen praksis og lokalaftaler om opgavevaretagelse i almen praksis. Styregruppen foreslås endvidere at følge omfanget af mindre opgaveoverdragelser mellem sygehus og almen praksis.

Med den ændrede opgaveportefølje foreslås titlen for styregruppen ændret til "Styregruppe for almen praksis".

I forbindelse med revisionen af kommissoriet er kommunerne blevet tilbudt større repræsentation med tre i stedet for to medlemmer, da aksen kommune-almen praksis er fremtrædende i både Praksisplan for almen praksis og i den kommende Overenskomst om almen praksis 2022. Kommunerne har dog ønsket at fastholde deltagelse med to repræsentanter.

På møde d. 28. september 2021 tager regionen stilling til sygehusenes repræsentation i styregruppen. Det vurderes fortsat relevant, at det er de lægefaglige direktører for sygehusene, der deltager i styregruppen for at sikre også det lægefaglige syn på drøftelserne i styregruppen.

Derudover foreslås afdelingschefen for praksis indskrevet som medlem af styregruppen og ikke kun deltagende som sekretariat.

Det revidere kommissorium for styregruppen er vedlagt som bilag.

## **Indstilling**

Til orientering

## **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 23-09-2021**

Udvalget blev orienteret

## **Bilag**

Udkast til nyt kommissorium 09-09-2021

## **Punkt 9: Orientering om aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger)**

21/45720

### **Resumé**

Regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske regioner har d. 11. juni 2021 offentliggjort ”Aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger)”.

Aftalen indebærer blandt andet en sammenlægning af Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget og oprettelsen af sundhedsklynger omkring akutsygehuse. I henhold til aftalen skal den nye organisering træde i kraft pr. 1. juli 2022.

### **Sagsfremstilling**

Regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner har på et pressemøde den 11. juni 2021 offentliggjort Aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger). Af aftalen fremgår det, at der etableres nye forpligtende og formaliserede ”Sundhedsklynger” omkring hvert af de 21 akuthospitaler med repræsentanter fra sygehuse/region, kommunerne og almen praksis i akutsygehuseets optageområde.

Klyngerne får både et politisk og et administrativt niveau og der etableres et nyt ”sundhedssamarbejdsudvalg” i hver region.

#### Sundhedssamarbejdsudvalgets opgave

Den nuværende struktur med et sundhedskoordinationsudvalg og praksisplanudvalg

erstattes af ét sundhedssamarbejdsudvalg, med deltagelse af tre repræsentanter for regionsrådet,

heriblandt regionrådsformanden, og en kommunal repræsentant fra hver sundhedsklynge (borgmestre/fagborgmestre). Sundhedssamarbejdsudvalget skal udarbejde en sundhedsaftale og fastlægge fælles rammer og retning for udviklingen af samarbejdet på tværs af regionens sundhedsklynger.

#### Sundhedsklyngernes opgave:

Det politiske niveau for hver sundhedsklynge består af to til tre regionsrådsmedlemmer og borgmestre/fagborgmestre fra de deltagende kommuner.

De nye sundhedsklynger skal tage fælles ansvar for borgere og patienter i optageområdet (populationsansvar) med fokus på at sikre konkrete løsninger på udfordringer, herunder styrke sammenhæng og bedre behandlings- og rehabiliteringsforløb for de borgere, der har forløb på tværs af regioner, kommuner og almen praksis. Klyngerne skal samtidig være en drivende kraft for styrket forebyggelse, kvalitet og omstilling til det nære sundhedsvæsen. Myndighedsansvaret er fortsat placeret i regioner og kommuner.

Aftalen efterlader en række ubesvarede spørgsmål, hvoraf nogle vil blive håndteret centralt i forbindelse med, at regeringen fremlægger den nødvendige lovgivning for Folketingets partier med afsæt i aftalen mellem regeringen, KL og Danske Regioner. Det drejer sig blandt andet om en mere præcis fordeling af beslutningskraft mellem sundhedssamarbejdsudvalget og sundhedsklyngerne.

Proces frem mod etablering af den nye struktur

Aftaleparterne forventer, at sundhedsklynger og den ny struktur for sundhedssamarbejdet kan etableres per 1. juli 2022 med forbehold for Folketingets tilslutning.

Det er endnu uafklaret, om der skal udpeges politiske repræsentanter til Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget efter efterårets valg, eller om udpegningen til det ny sundhedssamarbejdsudvalg og de nye sundhedsklynger kan fremskyndes, så udvalgene er på plads allerede 1. januar 2022, hvorved en kortvarig udpegning til Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget i perioden 1. januar til 30. juni 2021 ikke bliver nødvendig.

Der er en forventning om, at regeringen, KL og Danske Regioner i løbet af efteråret 2021 vil konkretisere, hvordan den ny struktur skal etableres.

Betydning for Praksisplanudvalget

For Praksisplanudvalget betyder aftalen, at udvalget de facto nedlægges som selvstændigt udvalg.

Det er fortsat uklart, hvordan udvalgets opgaver i form af udarbejdelse og implementering af Praksisplan for almen praksis, herunder opstilling af rammerne for lægedækningen i regionen, indgåelse af lokalaftaler, samt fastsættelse af lægedækningstruede områder i henhold til overenskomstens bestemmelser, tænkes håndteret fremadrettet.

## **Indstilling**

Til orientering

## **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 23-09-2021**

Orienteringen blev taget til efterretning

## **Punkt 10: Orientering om næste PPU-møde**

21/49973

### **Resumé**

Næste møde:

24. November 2021

### **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 23-09-2021**

Udvalget blev orienteret.

## **Punkt 11: Eventuelt**

21/49973

### **Resumé**

Eventuelt

### **Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 23-09-2021**

Intet under eventuelt.