

REFERAT Praksisplanudvalg vedr. almen praksis 2017-2021 d. 29-09-2016

Mødedato Torsdag d. 29. september 2016 kl. 18:30

Mødested Praksisenheden i Kolding, Kokholm 3B, Kolding

Mødedeltagere Tage Petersen, Erik Rosengaard, Henning Ravn, Jørgen Skadborg, Jørn Lehmann Petersen, Malene Kaisen Nielsen, Marianne Mørk Mathiesen, Susanne Crawley Larsen, Arne Nikolajsen, Frank Ingemann Jensen, Tine Canvin, Christian Rosendal, Susanne Krysiak, Anne Plougmann Knudsen, Christina Ryborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Forretningsorden og Kommissorium for Praksisplanudvalget /al.....	4
Aftale om faste læger tilknyttet plejecentre /al.....	5
Bedre redskaber til opsporing af kræft i almen praksis /al.....	7
Forespørgsel vedr. flytning af kapacitet fra Vejen by til Gesten fra Lægerne i Gesten /le.....	9
Status på forhandlinger om decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi /tc.....	11
Befordring af patient til læge /al.....	12
Status på Syddanmarks landsdelsprogram for telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med K	13
Registrering af vaccinationer i FMK /al.....	15
Opfølgning på fællesmøde mellem Sundhedskoordinationsudvalget, Patientinddragelsesudvalget og	16
Opgaveoverdragelse: Opfølgning i forbindelse med modermærkekræft /al.....	17
Status - Strategi for sikring af lægedækningen i Region Syddanmark /tc.....	18
Orientering om lægedækningssituationen i Esbjerg by /tc.....	19
Status for lægedækning på Langeland /cb.....	20
Status på lægedækning, Ærø /al.....	21
Udbud af drift af lægeklinik i Ølgod /al.....	22
Mødedatoer i 2017.....	23
Eventuelt.....	24

Punkt 0: Mødedeltagere

16/2361

Resumé

Medlemmer:

Region
Syddanmark: Regionrådsmedlem Tage Petersen
Regionrådsmedlem Marianne Mørk Mathiesen
Regionrådsmedlem Jørn Lehmann Petersen

PLO Syddanmark: Formand Jørgen Skadborg
Medlem Mireille Lacroix
Medlem Christian Rosendal

Kommunerne: Byrådsmedlem Henning Ravn, Esbjerg
Byrådsmedlem Malene Kaisen Nielsen, Vejle
Byrådsmedlem Erik Rosengaard, Nyborg
Byrådsmedlem Jakob Holm, Faaborg-Midtfyn
Byrådsmedlem Susanne Crawley Larsen, Odense

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 Jens Winther Jensen, Region Syddanmark
Sundhedsdirektør Arne Nikolaisen, Esbjerg
Kommune
Strategisk analytiker Christina Tranekær, Fælleskommunalt
Sekretariat
Konsulent Sigrid Bolet, KKR
Lægeforeningen Susanne Krysiak

Afbud fra: Mireille Lacroix

Punkt 1: Forretningsorden og Kommissorium for Praksisplanudvalget /al

16/2361

Resumé

Forslag til revideret kommissorium og forretningsorden for Praksisplanudvalget for Almen praksis.

Sagsfremstilling

På møde i praksisplanudvalget den 20-04-2016 blev kommissorium og forretningsorden for Praksisplanudvalget efterspurgt.

På den baggrund forelægges hermed det eksisterende kommissorium og forretningsorden for udvalget.

Samtidig fremlægges med udgangspunkt i drøftelserne på sidste møde forslag til nyt kommissorium og forretningsorden for udvalget.

Indstilling

At der vedtages nyt kommissorium og forretningsorden for Praksisplanudvalget for almen praksis.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Kommissorium og forretningsorden for Praksisplanudvalget blev godkendt med følgende ændringer:

- Frist for udsendelse af referat er 1 uge fra mødets afholdelse.
- Offentliggørelse af referat på regionens hjemmeside afventer afklaring fra Danske Regioner.

Bilag

Forretningsorden og Kommssorium for praksisplanudvalget i Region Syddanmark.doc

Punkt 2: Aftale om faste læger tilknyttet plejecentre /al

16/21628

Resumé

Med satspuljemidlerne for 2016–2019 er der prioriteret i alt 100 mio. kr. til implementering af ordning om faste læger tilknyttet kommunale plejecentre. I Region Syddanmark er der et samlet beløb på 21 mio. kr. fordelt forholdsmæssigt mellem kommunerne til implementering af ordningen.

PLO Syddanmark, Kommunerne i regionen og Region Syddanmark har ud fra den nationale rammeaftale udarbejdet et fælles udkast til 'Rammeaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre' for Region Syddanmark.

Rammeaftalen forelægges til godkendelse i Praksisplanudvalget.

Sagsfremstilling

I forbindelse med forhandlinger mellem de tre parter i Praksisplanudvalget: PLO Syddanmark, Region Syddanmark og de syddanske kommuner om underliggende aftaler til Praksisplanen, har der været forhandlinger om en regional aftale 'Rammeaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre'.

Baggrund

Den regionale aftale om plejehjemslæger tager afsæt i en national rammeaftale. I perioden 2016-2019 er der afsat 100 mio. kr. fra Satspuljen til en landsdækkende implementering af ordning med fasttilknyttede læger på kommunale plejecentre. Midlerne fordeles forholdsmæssigt mellem kommunerne. Den nationale ramme består af to hovedelementer:

- Beboerne på det enkelte plejecenter tilbydes at vælge en læge, der er fast tilknyttet plejecentret.
- Konsulentkontrakt mellem kommunen og den fasttilknyttede læge til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret. Den sundhedsfaglige rådgivning honoreres med 901 kr. i timen.

Den centralt indgåede aftale skal følges op af en lokal aftale mellem de tre parter i Praksisplanudvalget, hvor det aftales, hvordan implementeringen konkret skal ske lokalt.

Økonomi.

I Syddanmark er der ca. 21. mio. kr. fra Satspuljen til implementering af initiativet om faste læger tilknyttet plejecentre. Midlerne er øremærket til implementering af initiativet. Kommunerne skal ikke binde økonomi til den lokale rammeaftale, andet end midlerne fra Satspuljen.

Indhold i den lokale rammeaftale.

I forhandlingerne er parterne i Syddanmark blevet enige om følgende elementer:

- Transport (max. 30 min. pr. fremmøde) mellem lægens praksis og plejecenter medregnes i konsulenthonoraret på 901 kr. for den sundhedsfaglige rådgivning.
- Honorering for sundhedsfaglig behandling af beboere i forlængelse af den sundhedsfaglige rådgivning sker efter bestemmelserne i de til enhver tid gældende regler i Overenskomst om almen praksis samt lokale/decentrale aftaler i Region Syddanmark.
- Der fastlægges ved den enkelte delaftales indgåelse en økonomisk ramme for ydelserne til sundhedsfaglig rådgivning.
- Det enkelte kommunalt lægelige udvalg (KLU) rapporterer en gang årligt ud fra specifikke parametre til Praksisplanudvalget.

KKR-formandskabet har anmodet om og modtaget en positiv tilkendegivelse fra alle kommuner om, at kommunalbestyrelsen giver den kommunale repræsentation i Praksisplanudvalget mandat til at underskrive aftalen på Praksisplanudvalgsmødet den 29. september 2016.

De 5 kommunale repræsentanter i Praksisplanudvalget kan derfor underskrive aftalen på vegne af kommunerne.

Fra regional side underskriver de regionale medlemmer af Praksisplanudvalget aftalen på vegne af Region Syddanmark.

Underskrives aftalen af Praksisplanudvalgets parter den 29. september 2016 kan aftalen træde i kraft pr. 1. oktober 2016.

Når aftalen er underskrevet og trådt i kraft, kan implementeringen af aftalen gå i gang i den enkelte kommune. Dette sker i de kommunalt lægelige udvalg (KLU). Det er pålagt de enkelte kommunalt lægelige udvalg at indgå aftale med praktiserende læger, som har interesse i at være fasttilknyttet et plejecenter. Nærmere betingelser herfor fremgår af aftalen.

Indstilling

Til godkendelse af ”Rammeaftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre”.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Aftalen er godkendt.

Parterne underskriver aftalen, PLO Syd dog med forbehold for, at PLO Centralt godkender aftalen. Godkendelsen skal foreligge senest fredag den 7. oktober 2016.

PLO Syd orienterer de øvrige parter, når aftalen er godkendt.

Sekretariatet oplyser, at aftalen efterfølgende er endeligt godkendt af PLO den 30. september 2016.

Bilag

Aftale om faste læger tilknyttet kommunale plejecentre

Punkt 3: Bedre redskaber til opsporing af kræft i almen praksis /al

16/12226

Resumé

Kræftstyregruppen i Region Syddanmark nedsatte i foråret 2016 en arbejdsgruppe, der skulle komme med anbefalinger til lokal udmøntning af indsatsområderne beskrevet i det nationale rammepapir for kompetenceudviklingsindsatser og specialistrådgivning til tidlig opsporing af kræft i almen praksis.

Arbejdsgruppens anbefalinger forelægges nu til godkendelse af Praksisplanudvalget. Indsatserne falder indenfor fire temaer:

- Tema et: Mønstergenkendelse i almen praksis, med fokus på mønstre i patientforløbene
- Tema to: Case-baseret kompetenceudvikling i og omkring almen praksis
- Tema tre: Hensigtsmæssig adgang til specialistrådgivning
- Tema fire: Tilgængeligt og synligt udredningstilbud

I regeringens sundhedsstrategi er der på landsplan afsat 200 mio. kr. frem til 2018 til at give de praktiserende læger bedre redskaber til at opdage kræft og til udvidet direkte adgang til billeddiagnostiske undersøgelser i almen praksis.

Sagsfremstilling

I regeringens sundhedsstrategi er der afsat 200 mio. kr. frem til 2018 til at give de praktiserende læger bedre redskaber til at opdage kræft og til udvidet direkte adgang til billeddiagnostiske undersøgelser i almen praksis. Formålet med midlerne er at styrke kompetencerne i almen praksis til tidlig opsporing af kræft gennem faglig sparring og dialog med sygehusspecialister, vejledning og kompetenceudvikling.

Nationale initiativer

Der er i dialog mellem regionerne, PLO og DSAM blevet udarbejdet et rammepapir for kompetenceudviklingsindsatser og specialistrådgivning, der udgør et bruttokatalog over mulige tiltag. Indsatserne skal være med til at understøtte den fælles og gensidige opgave omkring tidlig opsporing af kræft, der skal løses gennem bl.a. tættere og løbende dialog mellem almen praksis og sygehusene.

Rammepapiret er ikke endeligt godkendt af PLO.

Arbejdet med udmøntning af rammepapiret er dog desuagtet fortsat i Region Syddanmark, idet PLOs modstand nationalt mod godkendelse af rammepapiret vedrører almen praksis' mulighed for direkte henvisning til billeddiagnostisk udredning, et område, som ikke er i fokus i udmøntningen af rammepapiret i Region Syddanmark.

Indsatserne i rammepapiret skal ses i sammenhæng med det regionale arbejde, der er pågået i 2013 og 2014 med undervisning af de praktiserende læger i tidlig opsporing og symptomer på kræft, samt henvisning til pakke-forløb med midler fra Kræftplan III.

De initiativer, der i disse år udrulles inden for den obligatoriske systematiske efteruddannelse, kan understøtte de indsatser, som er beskrevet i rammepapiret, men indgår ikke som del af dette.

Implementering i Region Syddanmark

Den regionale kræftstyregruppe har nedsat en arbejdsgruppe, der skal sikre, at tilrettelæggelsen og indfasningen af initiativerne under rammenotatet sker under hensyntagen til eksisterende indsatser i almen praksis og på sygehusene. Arbejdsgruppen refererer til den regionale kræftstyregruppe.

Arbejdsgruppen har afholdt tre møder i perioden april til august 2016.

Arbejdsgruppens anbefalinger til indsatser fokuserer primært på reducere af ”doctors delay” og kan opstilles i fire overordnede temaer:

- Tema et: Mønstergenkendelse i almen praksis, med fokus på mønstre i patientforløbene
- Tema to: Case-baseret kompetenceudvikling i og omkring almen praksis
- Tema tre: Hensigtsmæssig adgang til specialistrådgivning
- Tema fire: Tilgængeligt og synligt udredningstilbud

I notatet anbefaler arbejdsgruppen endvidere at:

- der afsættes midler indenfor rammen til at sikre evaluering af indsatserne og til forskning i tidlig opsporing af kræft.
- der ansættes en regional koordinator til at sikre fremdrift og opfølgning på initiativerne. Koordinatoren refererer til kræftstyregruppen.

Notatet fra arbejdsgruppen vil blive fulgt op af en konkret implementeringsplan, der godkendes i kræftstyregruppen. Praksisplanudvalget skal herefter følge implementeringen af initiativerne gennem årlig status fra kræftstyregruppen.

Indstilling

Til godkendelse af notatet ” Initiativer vedr. tidlig opsporing af kræft i almen praksis”, samt at regionen arbejder videre med implementering af initiativerne anbefalet af arbejdsgruppen.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Notatet tages til efterretning og Praksisplanudvalget anbefaler, at der arbejdes videre med initiativerne beskrevet i notatet.

Bilag

Notat - tidlig opsporing af kræft i almen praksis

Rammepapir - Bedre redskaber til tidlig opsporing af kræft

Kommissorium - arbejdsgruppe vedr. bedre redskaber til at opdage kræft i almen praksis, april 2016

Punkt 4: Forespørgsel vedr. flytning af kapacitet fra Vejen by til Gesten fra Lægerne i Gesten /le

16/29312

Resumé

Forespørgsel vedr. flytning af kapacitet fra Vejen by til Gesten fra Lægerne i Gesten.

Sagsfremstilling

Sekretariatet har fået en forespørgsel fra Lægerne i Gesten om mulighed for at overtage et ydernummer i Vejen by og flytte det til Gesten. En flytning af en kapacitet fra Vejen til Gesten er ikke i overensstemmelse med praksisplanen og derfor forelægges sagen for Praksisplanudvalget.

Praksis oplyser, at efter strukturændring i praksis, har praksis nu kapacitet til flere patienter. Praksis har kendskab til, at flere læger i Vejen by ønsker at afhænde deres ydernummer. Derfor ønsker praksis at udforske muligheden for at overtage et af disse ydernumre og flytte kapaciteten til Gesten.

Praksis er en kompagniskabspraksis med 2 kapaciteter (43 og 36 år). Praksis har aktuelt 2199 sikrede, svarende til ca. 1099 patienter pr. kapacitet og praksis er åben for tilgang.

Sekretariatet har henvendt sig til Vejen Kommune i forhold til, om der kan være noget til hinder for en flytning af lægekapacitet fra Vejen til Gesten. Vejen Kommune er fremkommet med følgende høringssvar:

Vejen Kommune vurderer, at der kan være følgende hindringer:

- Mange ældre, der er bosiddende i Vejen midtby vil få længere befordring til den praktiserende læge, da kapaciteten flytter med 7.3 km til Gesten.
- Der bygges mange almenboliger og udstykses byggegrund i det indre Vejen midtby og i Askov. Demografiske statistikker viser, at det er områder som Askov og Vejen midtby, der vokser i antallet af befolkning og der kan være en bekymring fra Vejen Kommunes side i forhold til om borgerne fremadrettet vil kunne have praktiserende læge i nærmiljøet. Specielt hvis nuværende antal praktiserende læger i Vejen Kommune på et tidspunkt bliver nødt til at lukke for tilgangen af nye borgere.
- Flere ældre borgere fraflytter området i Gesten og flytter til Vejen midtby. 23 borgere mellem 50 og 99 år er flyttet fra Gesten til Vejen midtby i perioden fra 2008–2013 og tendensen er fortsat stigende.

Med udgangspunkt i såvel nationale strategier for udvikling af det nære Sundhedsvæsen og ovenstående argumenter vurderer Vejen Kommune, at flytning af lægekapaciteten fra Vejen til Gesten vil få u hensigtsmæssige konsekvenser for borgerne i Vejen Kommune.

Ifølge praksisplanen er den fremtidige struktur i området, at der fremadrettet skal være praksis i Vejen, Brørup, Rødding, Holsted og Jels.

I Vejen Kommune er der 13 praksis, hvoraf de 11 har åbne for tilgang og det gennemsnitlige patientantal pr. kapacitet ligger på 1376 og således under normen.

I Vejen by er der 7 praksis, hvoraf de 4 har åbne for tilgang.

Nedenfor ses fordeling af tilmeldte patienter i praksis i Gesten pr. postnummer.

Postnummer	Postdistrikt	Antal pt.
6621	Gesten	792
6600	Vejen	790

6622	Bække	306
6064	Jordrup	142
6640	Lunderskov	84
6650	Brørup	30
6630	Rødding	12
	Egtved	9
	Kolding	7
	Vamdrup	6
	Vorbasse	3
	Holsted	3
	Øvrige	15
	Total	2199

Oversigt over geografi i kommunen (postnumre):



Indstilling

Det indstilles,

at praksis meddeles afslag på henvendelse vedrørende mulighed for køb af kapacitet i Vejen by med efterfølgende flytning af kapaciteten til Gesten, med baggrund i praksisplanen og en vurdering af, at der ikke er behov for tilførsel af yderligere lægekapacitet til Gesten.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Indstillingen blev godkendt.

Bilag

Henvendelse fra Lægerne i Gesten vedr. køb/flytning af kapacitet i Vejen by til Gesten

Vejen Kommunes høringssvar om flytning af lægekapacitet fra Vejen Midtby til Gesten.

Oversigt over praktiserende læger i Vejen Kommune.

Punkt 5: Status på forhandlinger om decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi /tc

16/32743

Resumé

Det er centralt aftalt, at sygebesøg og samtaleterapi skal decentraliseres. På den baggrund er der de seneste måneder pågået forhandlinger med det formål at opnå enighed om aftaler om decentralisering til forelæggelse for Praksisplanudvalget på møde 29.9.16. Det må imidlertid nu konstateres, at der ikke kan opnås enighed om vilkårene i forbindelse med decentralisering.

Sagsfremstilling

I kølvandet på, at RLTN i forbindelse med forhandlingerne om en ny overenskomst for almen praksis i 2013 opsigde overenskomsten, fulgte ændringer i sundhedsloven, som pegede i retning af en decentralisering af dele af overenskomsten.

I forbindelse med indgåelse af overenskomsten om almen praksis i 2014 blev PLO og RLTN enige om, at decentraliseringen skulle udmøntes ved, at ydelserne sygebesøg og samtaleterapi med tilhørende økonomi skulle udgå af overenskomsten og erstattes af regionale aftaler om varetagelse af de to områder i det aftalekompleks/den underliggende aftale til implementering af praksisplanen, og som omfatter alle aftaler indgået efter, at lokalaftalemuligheden udgik af overenskomsten fra 2014.

Når decentraliseringen er på plads har de centrale parter aftalt, at regionerne og kommunerne udmønter 2x100 mio. kr. på landsplan (100 mio. kr. fra kommunerne og 100 mio. kr. fra regionerne) til nye opgaver i almen praksis, hvilket i realiteten vil sige implementering af sundhedsaftalen og praksisplanen. I Region Syddanmark svarer dette til 2x21 mio. kr. til disse nye opgaver.

På den baggrund blev der tilrettelagt og gennemført et forhandlingsforløb, hvor det dog hurtigt i alle regioner viste sig problematisk at opnå aftaler om decentralisering og en underliggende aftale. Derfor indledtes på centralt plan et forhandlingsforløb vedr. decentralisering og rammerne for den underliggende aftale.

Dette resulterede i, at der i april 2016 mellem RLTN og PLO-C blev indgået aftale om implementering af decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi samt generelle bestemmelser i den underliggende aftale. I disse aftaler blev PLOs indvendinger i forhold til decentralisering i vidt omfang imødekommet. Det var herefter opfattelsen, at de væsentligste knaster i forhold til at opnå decentralisering var ryddet af vejen og derfor indledtes et nyt forhandlingsforløb.

Seneste møde i dette forhandlingsforløb var et politisk forhandlingsmøde, som foregik den 13. september 2016. Der skulle forhandles fire aftaler: Sygebesøg, samtaleterapi, telemedicin og plejehjemslæger.

Der var på forhånd enighed om indholdet i aftalerne et langt stykke hen ad vejen på nær økonomien vedr. sygebesøg.

På mødet stod det imidlertid hurtigt klart, at det ikke var muligt at opnå enighed om taksterne for sygebesøg og dermed decentralisering mellem parterne, endsige for alvor nærmere sig hinanden.

Der var dog enighed om, at aftalen vedrørende fasttilknyttede læger på plejecentre bør kunne indgås på møde den 29.9.16.

Der er ikke p.t. aftalt nye forhandlingsmøder vedr. decentralisering og dermed heller ikke om øvrige aftaler, idet udmøntningen af de 42 mio. kr. til nye opgaver i almen praksis (implementering af sundhedsaftale/praksisplan) kun sker, såfremt sygebesøg og samtaleterapi decentraliseres.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Punktet blev drøftet.

Punkt 6: Befordring af patient til læge /al

16/2361

Resumé

PLO Syd ønsker en drøftelse af kommunernes forvaltning af reglerne om befordring, da man frygter, at der er ved at ske en udvikling, hvor adgangen til fri befordring for patienterne begrænses, eller alternativt at patienternes ret til frit lægevalg reelt indskrænkes.

Sagsfremstilling

På baggrund af en konkret case, hvor en 83 årig kvinde har fået afslag på befordringsgodtgørelse for kørsel til egen læge i anden kommune (hun har været tilmeldt lægen siden 1998; afstand fra egen bopæl: 11,5 km) ønsker PLO Syd en drøftelse af kommunernes forvaltning af reglerne om befordringsgodtgørelse.

I den konkrete sag skønner kommunen, at der ikke er tale om nødvendig befordring, da patienten ikke har valgt en læge indenfor rimelig afstand fra egen bopæl. Ved henvendelse til kommunen blev det oplyst, at sagen var afgjort med begrundelse i ”nødvendighedsmomentet”; det var ikke nødvendigt at vælge læge 11,5 km. fra egen bopæl, når det var muligt at vælge en læge 4,5 km. fra bopælen.

Når det gælder egen læge, er reglerne for befordringsgodtgørelse, at man som patient skal betale sin egen transport til og fra egen læge, dog undtaget hvis man er gruppe-1 sikret pensionist, hvis transporten er nødvendig eller hvis udgiften til denne overstiger 25 kr.

Personer, der modtager pension efter de sociale pensionslove, har endvidere ret til befordring eller godtgørelse for befordring til og fra den valgte alment praktiserende læge (Sundhedslovens § 59).

Der synes således umiddelbart at være forvaltet i strid med dette, subsidiært retten til frit lægevalg.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Punktet blev drøftet.

Punkt 7: Status på Syddanmarks landsdelsprogram for telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL / al

16/15637

Resumé

Regeringen, KL og Danske Regioner har i ØA2016 aftalt at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i hele landet inden udgangen af 2019. Sagen redegør for baggrund, organisering og forudsætningskabende projekter.

Sagsfremstilling

Baggrund.

Regeringen, KL og Danske Regioner har i ØA2016 aftalt at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i hele landet inden udgangen af 2019.

Det er visionen, at borgere med KOL skal inddrages aktivt i eget behandlingsforløb og mestre egen sundhed, så de opnår øget tryghed og fleksibilitet samtidig med, at kvaliteten og sammenhængen i behandlingen forbedres, og indlæggelser og ambulante kontroller reduceres.

Udbredelsen er besluttet på baggrund af resultater fra det telemedicinske storskalaprojekt TeleCare Nord. Erfaringerne fra TeleCare Nord er opsamlet i et studie med 1.252 inkluderede patienter. De foreløbige resultater viser at der for borgere med svær KOL kan spares 7.000 kr. årligt per patient i kommuner og region. Besparelsen skyldes primært færre indlæggelser. Derudover er patienternes oplevelser overordnet positive.

Erfaringerne viser, at telemedicinsk hjemmemonitorering øger livskvaliteten for borgere med KOL, fordi borgeren oplever øget tryghed og frihed, idet de i større omfang bliver i stand til at mestre egen sygdom. Der er en oplevet kvalitet som følge af en forbedret sammenhæng i behandlingen. Forværringer i borgerens tilstand opdages tidligere og dermed forebygges akutte indlæggelser, som er både belastende og udmattende for den enkelte og omkostningsfulde for samfundet. Dertil kommer en reduktion i ambulante kontroller. Fra nationalt hold, er det anslået, at omkostningerne til landsdelsprogrammet i Syddanmark vil beløbe sig til i alt 80 mio. kr. over en 5 årige periode, hvor udgiften til det sundhedsfaglige personales tidsforbrug er medregnet.

Den regionale udrulning af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL skal aftales lokalt i henhold til sundhedsaftalerne, herunder forløbsprogrammet for KOL. De overordnede rammer er defineret nationalt, ligesom der er etableret en række nationale forudsætningsprojekter for programmet, der tilsammen skal understøtte det regionale program.

Forudsætningskabende projekter.

Som led i økonomiaftalen er der afsat 47 mio. kr. til en række nationale forudsætningskabende projekter og initiativer, herunder etablering af et sekretariat for den fællesoffentlige porteføljestyregruppe, som nedsættes med det formål at følge udbredelsesprojektet.

Forudsætningskabende projekter udgør tilsammen det nødvendige fundament for idriftsættelse af telemedicinske løsninger. De nationale forudsætningskabende projekter i udrulningen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL er i vidt omfang baseret på de erfaringer, der er høstet ved gennemførelsen af TeleCareNord projektet samt projektet klinisk integreret hjemmemonitorering. Forudsætningsprojekterne er følgende:

- Nationalt forudsætningsprojekt om modning af infrastruktur, projektet er ved at blive udformet.
- Nationalt forudsætningsprojekt om sundhedsfaglige retningslinjer, forventes færdigt vinteren 2016.
- Et tværregionalt/tværkommunalt forudsætningsprojekt vedrørende service- og logistikfunktioner på tværs af de fem landsdelsprogrammer, forventes færdigt foråret 2017.
- Et fællesoffentligt forudsætningsprojekt vedr. beregning af ny business case, forventes at foreligge til efteråret 2016. Udgiftssiden af business casen er færdig.

Region Syddanmark har sammen med Esbjerg Kommune, MedCom og Sundhedsdatastyrelsen indgået en samarbejdsaftale omkring forudsætningsprojektet om modning af den telemedicinske infrastruktur (MaTIS). Konkret skal der gennemføres afprøvning af opsamling af måledata og spørgeskemaer, som lagres i KIH-databasen og hvor data via

integration kan hentes og genbruges i it-fagsystemerne; elektronisk patientjournal (EPJ), elektronisk omsorgsjournal (EOJ) og Lægepraksissystem (LPS).

MaTIS projektet skal sikre, at de eksisterende it-komponenter er tilstrækkeligt robuste til at understøtte drift i stor skala, at den tilhørende dokumentation har en høj kvalitet, og at der er etableret en drifts- og servicefunktion som kan besvare og afhjælpe eventuelle spørgsmål og problemer med den daglige drift.

Det Syddanske Landsdelsprogram

I aftalen mellem Regeringen, KL og DR er det forudsat, at implementeringsopgaven bliver organiseret i 5 landsdelsprogrammer, der aftalemæssigt knyttes op på sundhedsaftalerne. For hvert landsdelsprogram er der etableret en programstyregruppe med en regional og kommunal formand.

Det er op til det regionale samarbejde at aftale organisering og opgavefordeling i henhold til sundhedsaftalerne, og kommissorie og den konkrete opgaveportefølje for landsdelsprogrammet vil således skulle aftales lokalt. Der er ikke i økonomiaftalen afsat økonomi til udbredelse og implementering i landsdelsprogrammerne. Det er op til landsdelsprogrammerne selv at finde finansiering til realisering af aftalen.

Der er nedsat en styregruppe for landsdelsprogrammet i Syddanmark, hvor både patienter, praksis kommunerne og de somatiske sygehuse er repræsenteret.

Styregruppens sammensætning er som følger:

- Peder Jest, direktør, OUH (Regional formand),
- Arne Nikolajsen, direktør, Esbjerg Kommune (Kommunal formand)
- Helle Adolfsen, sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
- Søren Aggestrup, lægelig direktør, Sygehus Sønderjylland
- Michael Dall, lægelig direktør, Sydvestjysk Sygehus
- Inge Bendixen, vicedirektør (Konst.), Syddansk Sundhedsinnovation
- Jacob Kyndal, direktør Aabenraa Kommune
- Mette Heidemann, direktør, Middelfart Kommune
- Gitte Østergaard, adm. direktør, Odense Kommune
- Michael Maaløe, direktør Vejen Kommune
- Susanne Krysiak, chefkonsulent, det regionale PLO syd sekretariat
- Birgit Ruby, patientrepræsentant
- Klaus Jensen, repræsentant for Lungeforeningen

Det første møde i programstyregruppen blev afholdt den 21. september 2016.

Formandsskabet i landsdelsprogrammet deltager tillige i den nationale porteføljestyregruppe.

Landsdelsprogrammet tillægges i udgangspunktet en omfattende og kompleks opgaveportefølje, som ud over nye implementeringsprojekter, som forudsættes igangsat af programmet, også omfatter initiativer og processer, som indgår i forskellige dele af linjeorganisationens almindelige drift – og dette på tværs af sektorer.

Landsdelsprogrammet er i regionen forankret i Syddansk Sundhedsinnovation og kommer til at foregå i et tæt samarbejde med Tværsektorielt Samarbejde og Praksisafdelingen i regionen. Koordineringen med kommunerne kommer i projektorganisationen til at foregå med kommunal programleder.

Indstilling

Til drøftelse

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Arne Nicolaisen orienterede om status.

Punkt 8: Registrering af vaccinationer i FMK /al

16/2361

Resumé

De praktiserende læger oplever, at andre aktører, der står for f.eks. influenzavaccinationer, ikke efterlever kravet om, at alle læger skal registrere alle vaccinationer i Det Danske Vaccinationsregister.

Sagsfremstilling

Siden den 15. november 2015 har læger haft pligt til at registrere alle givne vaccinationer i vaccinationsregisteret, herunder også rejsevaccinationer, influenzavaccinationer givet på arbejdspladsen og vaccinationer givet på skadestuen. Forpligtelse til at registrere alle vaccinationer fremgår af [Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger](#) af 8. maj 2014.

Der er adgang til vaccinationsoplysningerne via FMK (Fælles Medicinkort).

Der er i dag flere aktører på markedet for f.eks. influenza- og rejsevaccination.

PLO oplyser, at flere af disse ikke lever op til kravene om registrering af vaccinationerne.

Dette betyder, at en borger risikerer at blive vaccineret mod samme sygdom flere gange, hvilket er uhensigtsmæssigt og giver en unødvendig omkostning.

Der har ligeledes været problemer med skadestuernes registrering af f.eks. stivkrampevaccinationer, men det vurderes, at der er ved at være rettet op på dette.

Region Syddanmark indhenter information om nationale myndigheders opfølgning på andre aktørers registrering af vaccinationer. Der vil blive givet en mundtlig status herfor på mødet.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Kommunerepræsentanterne i PPU tager kontakt til KL med henblik på orientering af kommunerne om problemstillingen.

Region Syddanmark har taget kontakt til SST og SSI for nærmere information om, hvordan opfølgningen foregår. Sagen forelægges igen for PPU, når oplysninger foreligger.

Regionen tager kontakt til sygehusene.

Efter mødet har Styrelsen for Patientsikkerhed oplyst at:

I forhold til (praktiserende) læger sker der ikke en decideret opfølgning på om vacciner registreres korrekt. Da man som læge har pligt til at registrere vaccinationer, går Styrelsen ud fra, at læger overholder denne pligt med samvittighedsfuldhed og omhu. Det svarer til, at der heller ikke som udgangspunkt følges op på, om læger og andet sundhedspersonale f.eks. overholder journalføringspligt og pligt til dokumentation af ordinationer mm. Såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed modtager en anmeldelse om manglende samvittighedsfuldhed og omhu, vil der selvfølgelig blive fulgt op på denne.

I forhold til private vaccinationsklinikker har der indtil nu været ført tilsyn, men dette er under afvikling og vil blive erstattet af risikobaserede tilsyn.

Punkt 9: Opfølgning på fællesmøde mellem Sundhedskoordinationsudvalget, Patientinddragelsesudvalget og Praksisplanudvalget /al

16/2361

Sagsfremstilling

D. 16. august 2016 blev der afholdt fællesmøde mellem Sundhedskoordinationsudvalget, Patientinddragelsesudvalget og Praksisplanudvalget.

Formålet med mødet var at drøfte status på Sundhedsaftalen med udgangspunkt i de seks prioriterede indsatser.

Sundhedsaftalen blev drøftet, og forskellige synspunkter blev fremført af de fremmødte medlemmer af Patientinddragelsesudvalget. Der var bemærkninger omkring sektorovergange ved udskrivning, herunder regional viden om kommunale tilbud og kommunernes retningslinjer ved modtagelsen af de udskrevne borgere. I forhold til lægeområdet var der bemærkninger om lægedækning og borgerens oplevelse af muligheden for at få konsultation hos egen læge. Medlemmer af Patientinddragelsesudvalget bemærkede vedrørende indførsel og brug af velfærdsteknologi, af dette bør ske under hensyntagen til borgerens alder, ressourcemæssige baggrund og evt. handicap. Endelig blev det påpeget, at der bør være et helhedsfokus på borgerens samlede livs-, handicap- og sygdomssituation, når borgeren er i kontakt med sundhedsvæsenet.

Indstilling

Til drøftelse med henblik på afklaring af behov for handling på baggrund af drøftelserne på fællesmødet.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Punktet blev drøftet. Praksisplanudvalget finder ikke anledning til videre opfølgning.

Punkt 10: Opgaveoverdragelse: Opfølgning i forbindelse med modermærkekræft /al

16/2361

Sagsfremstilling

Der er fra Sundhedsstyrelsens side udarbejdet en række opfølgningsprogrammer for kræft, hvor nogle specifikke opfølgningsopgaver lægges ud til de praktiserende læger.

Som led i den generelle implementering af opfølgningsprogrammer for kræft er der igangsat en national forhandling af vilkårene for, at en opfølgningsopgave kan lægges ud i almen praksis.

I Region Syddanmark er der tidligere givet besked til sygehusene om, at de endnu ikke skal anvende de nye programmer i forhold til samarbejdet med de praktiserende læger.

PLO Syd oplyser, at Afdeling Z, OUH er begyndt at afslutte deres melanom patienter med følgende sætning:

”I hht. de nye retningslinjer afsluttes pt. til fortsat kontrol hos egen læge en gang årligt til fem år i alt.”

Det samme har OUHs praksiskonsulentrepræsentant fornylig gjort opmærksom ved et møde i PKO-regi.

Da der er tale om en systematisk opgaveoverdragelse og ikke et mindre samarbejdsproblem, ønsker PLO Syd også sagen rejst i PPU.

På baggrund af ovenstående henvendelser har Region Syddanmark taget kontakt til OUH for at gøre opmærksom på, at afdeling Z ikke skal sende epikriser ud med denne besked, før den centrale forhandling er på plads, og der foreligger en national løsning.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Udvalget blev orienteret.

Punkt 11: Status - Strategi for sikring af lægedækningen i Region Syddanmark /tc

15/8829

Resumé

Der er i flere år arbejdet intensivt med sikring af lægedækningen på almenlægeområdet i Region Syddanmark. Der er nu udarbejdet en samlet strategi for sikring af lægedækningen.

Sagsfremstilling

Der er siden regionens etablering blevet arbejdet med at sikre, at alle borgere i regionen kan tilmeldes en almen praksis. Der har været lægedækningsmæssige udfordringer særligt i den vestlige og sydlige del af regionen, men det er hidtil lykkedes at undgå ”lægeløse” patienter.

Det er regionen, der i henhold til sundhedsloven har forsyningspligten, dvs. ansvaret for at tilvejebringe og sikre tilbud om vederlagsfri lægehjælp til borgerne.

Det har fra regionens etablering været et klart politisk defineret mål i relation til praksisområdet, at alle patienter i Region Syddanmark skal kunne tilmeldes en alment praktiserende læge. Dette er hidtil lykkedes med ibrugtagen af en række forskellige særlige fastholdelses- og rekrutteringstiltag, men situationen er tiltagende kritisk. Blandt andet med baggrund i dette er der udarbejdet en samlet strategi for sikring af lægedækningen på almenlægeområdet i regionen.

Det overordnede formål med strategien er at medvirke til at sikre:

- At alle borgere i Region Syddanmark kan være tilmeldt en alment praktiserende læge og har mindst to læger eller lægepraksis at vælge mellem inden for 15 km. fra bopælen.

- At der arbejdes målrettet og kontinuerligt med sikring af lægedækningen både på den korte og den lange bane, dvs. både i forhold til akut opstået lægemangel og gennem bevidst påvirkning af praksisstrukturen med henblik på at øge rekrutteringsmulighederne og sikre lægedækningen.

Strategien gennemgår og prioriterer en række redskaber, der kan ibrugtages med henblik på primært at rekruttere og fastholde læger. Redskaberne er forankret i både overenskomst om almen praksis og de nye kompetencer og muligheder, regionen fik med ændringerne i sundhedsloven i 2013.

Udkast til strategien var i 2015 i høring hos PLO Syddanmark og kommunerne i regionen. Der var generel opbakning til strategien og få ændringsforslag, hvoraf flere er indskrevet.

Strategioplægget er nu i politisk proces i det regionale system med henblik på endelig vedtagelse i regionsrådet indenfor få måneder.

Når strategien er vedtaget vil den blive forelagt til gennemgang og drøftelse i Praksisplanudvalget.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Udvalget blev orienteret. Strategien er endnu ikke politisk godkendt i Region Syddanmark. Strategien udsendes med referatet.

Bilag

Endeligt udkast, strategi som forelagt SSU 13.9.16

Punkt 12: Orientering om lægedækningssituationen i Esbjerg by /tc

16/1867

Resumé

Lægedækningssituationen i Esbjerg by er fortsat kritisk. Der gives en status på situationen.

Sagsfremstilling

Der er fortsat store lægedækningsmæssige udfordringer i Esbjerg by.

Alle praksis er lukket for tilgang på nær det midlertidige regionsdrevne tilbud Lægerne Langlihuset samt Lægerne på Fanø.

Derudover er der de seneste måneder kommet yderligere pres på lægedækningen, idet en læge fra Jerne Torv udtræder af praksis 1.10.16 og den tilbageværende læge ønsker at få lukket for tilgang på 1900 patienter. Praksis havde oprindeligt 3200 patienter, så ca. 1300 patienter må i forbindelse med det igangværende lægevalg finde ny læge. Disse patienter tilmelder sig primært Lægerne Langlihuset.

Pr. 21.10.16 ophører læge Jens Enevoldsen med praksis formentlig uden at have solgt. Praksis har pr. 20.9.2016 ca. 1621 patienter. Jens Enevoldsens patienter har p.t. lægevalg og det må igen formodes at langt størstedelen vælger Lægerne Langlihuset.

Lægerne Langlihuset må således forventes inden årsskiftet at nå op på omkring 4000 patienter. Klinikken har over sommeren været forsøgt solgt til eksisterende læger (iht. muligheden for at eje op til 6 ydernumre) eller afsat som ydernumre på licens. Dette har ikke givet resultat. Der er ligeledes annonceret efter læger med tilbud om ansættelse i klinikken året ud. Dette ser ud til at lykkes.

Planen er således, at regionen driver klinikken resten af 2016. Klinikken sendes i udbud i løbet af uge 38 med henblik på, at et lægeselskab eller en privat leverandør overtager driften af klinikken fra 1.1.17. Dog vil overtagelse af klinikken på almindelige overenskomstvilkår i PLO-regi have forrang indtil udløb af fristen for at byde ind på klinikken iht. udbuddet.

I ovenstående annoncering indgik endvidere et ydernummer uden patienter i Esbjerg by men ingen bød ind på det.

Yderligere fraskriver Esbjerglægerne sig 1300 patienter pr. 1.1.17 grundet en læges ophør i praksis og to andre praksis påtænker opsplitting, hvilket potentielt medfører yderligere fraskrivning af patienter.

I juni 2017 ventes det, at der åbner et nyt sundhedshus i Esbjerg og at der i den forbindelse starter to nye læger i byen. Dette til trods må lægedækningssituationen i Esbjerg siges at være kritisk også den kommende tid. Dette ikke mindst set i forhold til aldersstrukturen på de nuværende læger i praksis.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Udvalget blev orienteret.

Punkt 13: Status for lægedækning på Langeland /cb

16/20796

Resumé

Lars Kjær Johansen har opsagt sit ydernummer pr. 1. september 2016. Praksis har siden 1. september 2016 været drevet af regionen som et midlertidigt tilbud. Praksisafdelingen er pt. ved at ansætte en nyuddannet læge pr. 1. november 2016 for et år med henblik på afkøb af ydernummer inkl. kapaciteter. Praksis vil pr. 1. november 2016 og et år frem blive drevet af Bo Egelund og Louise Christensen med henblik på oprettelse af samarbejdspraksis/kompagniskab mellem de to ydernumre.

Sagsfremstilling

Pr. 1. september 2016 overgik Lars Kjær Johansens ydernummer til regionen. I stedet blev oprettet Lægehuset Havnegade som et midlertidigt regionsdrevet tilbud. Praksis er en kompagniskabspraksis med to kapaciteter og 2.006 sikrede pr. 1. september 2016.

Der er 4 praksis herudover på Langeland:

Lægerne Ørstedsgade Anne Fode og Pernille Hansen overtog praksis pr. 1.4.2016	40 og 44 år	1.755 patienter	Lukket for tilgang
Lægehuset Rudkøbing Jan Vædele og Hanne Rasmussen + spansk læge Hans Eguia	54, 61 og 0 år	4.017 patienter	Lukket for tilgang
Louise Christensen & Bo Egelund	45, 61 år	1.337 patienter	Lukket for tilgang
Lægerne Fredensvej Bjarke, Simon og Anna overtog praksis 1.7.2015	42, 37 og 42 år	3.358 patienter	Lukket for tilgang

Praksis er beliggende i Sundhedshuset Rudkøbing og deler adresse med praksis tilhørende Bo Egelund og Louise Christensen. Praksisafdelingen har været i dialog med Bo og Louise om mulighederne for at etablere samarbejde og samdrift mellem klinikkerne i Sundhedshuset. Dette med henblik på at gøre praksis mere attraktiv for nye læger.

Pt. arbejdes på de sidste detaljer i en ansættelseskontrakt med en nyuddannet læge, der skal ansættes af regionen i Lægehuset Havnegade fra 1. november 2016. Ansættelsen er med henblik på afkøb af ydernummeret efter maksimalt et år.

Sideløbende er Praksisafdelingen ved at indgå en aftale med Bo og Louise om, at de står for fælles drift af Lægehuset Havnegade inkl. personale og ansat læge samt eget ydernummer i et år fra 1. november 2016. Der vil skulle indgås en aftale med en deltidsvikar til Lægehuset Havnegade, som kan varetage de 2.000 patienter sammen med den regionsansatte læge.

Bo og Louise og den nye læge har været i løbende dialog. Begge parter er indstillet på, at der arbejdes med henblik på afkøb af ydernummeret efter et år og at der etableres samdrift mellem de to klinikker. Praksisafdelingen støtter op om dette arbejde med henblik på at forbedre mulighederne for fremtidig rekruttering til Rudkøbing.

Der vil desuden blive indgået aftale med Lægehuset Rudkøbing om at forlænge den spanske uddannelseslæge i et år mere. Dette muliggør, at der kan åbnes for tilgang af et mindre antal patienter.

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Udvalget blev orienteret.

Punkt 14: Status på lægedækning, Ærø /al

16/24186

Resumé

For at sikre lægedækning på Ærø blev der pr. 1. februar 2016 etableret et midlertidigt lægetilbud i Ærøskøbing. Aftalen om drift af tilbuddet er forlænget til udgangen af november måned. Det igangsatte udbud vedr. drift af lægepraksis er annulleret og genudbydes i en ny model til opstart pr. 1. december 2016.

Sagsfremstilling

Efter ophør af læge Helle Munck pr. 1. februar 2016 etablerede Praksisafdelingen et midlertidigt lægetilbud på Ærø, Regionsklinikken i Ærøskøbing, dels for at sikre lægebetjening af patienter tilknyttet denne praksis, og dels for at bidrage til at sikre vagtdækningen, der varetages af øens læger.

I perioden siden februar 2016 har Praksisafdelingen gjort flere tiltag for at afhænde det ledige ydernummer. Ydernummeret har været annonceret til salg i en budrunde blandt praktiserende læger i Danmark, uden at der indkom bud. I forbindelse med budrunden blev der planlagt en rekrutteringsweekend for interesserede læger. Denne blev imidlertid aflyst, da der ikke kom tilmeldinger til arrangementet. Praksisafdelingen har ligeledes været i kontakt med muligt interesserede nyuddannede læger, hvilket heller ikke har båret frugt.

Jf. sundhedsloven § 227 stk. 2 – 6 satte regionen derfor driften af lægepraksis i udbud til private leverandører. Der var oprindeligt budfrist for interesserede leverandører 22. august 2016.

I løbet af udbudsperioden blev Praksisafdelingen imidlertid blevet opmærksom på uhensigtsmæssigheder i den valgte model for tilbuddet, hvorfor tilbuddet er annulleret pr. 2. september 2016.

Drift af lægepraksis i Ærøskøbing er herefter genudbudt i en ny model til opstart pr. 1. december 2016. Sideløbende med tilbuddet genannonceres praksis til salg blandt praktiserende læger.

For at sikre lægedækning frem til 1. december, er aftalen om drift af det midlertidige lægetilbud forlænget frem til 30. november 2016.

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Udvalget blev orienteret.

Punkt 15: Udbud af drift af lægeklinik i Ølgod /al

16/13348

Resumé

Region Syddanmark har indgået kontrakt med Falck Lægehuse om drift af lægepraksis i Ølgod i perioden 1. oktober 2016 til 30. september 2020.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark har henover sommeren gennemført udbud af drift af almen lægepraksis beliggende i Ølgod by. Udbuddet vedrørte den fulde drift af lægepraksis i Ølgod by med betjening af op til 5.600 patienter i en 4-årig periode. I udbuddet blev der taget forbehold for, at praktiserende læger havde mulighed for at afkøbe de tilknyttede ydernumre af regionen frem til kontraktindgåelsen med vinderen af udbuddet.

Der var frist for indgivelse af bud den 22. august 2016 og regionen har efterfølgende underskrevet kontrakt med Falck Lægehuse om varetagelse af opgaven pr. 1. oktober 2015.

I en opstartsfasen vil klinikkerne i huset dele faciliteter, men på sigt vil der ske en fysisk opsplitning af klinikkerne. Dette kræver dog en vis ombygning i huset, hvorfor adskillelsen først forventes realiseret i begyndelsen af 2017.

Drift af midlertidigt lægetilbud frem til 30. september 2016.

Regionen måtte kort før ophør af den aftalte driftsperiode konstatere, at det ikke var muligt at forlænge aftalen om drift af tilbuddet med Nordic Medicare, der varetog driften fra 1. januar til 30. juni 2016.

I perioden fra 1. juli til 30. september 2016 varetages driften af regionens midlertidige lægetilbud i Ølgod derfor af de to praktiserende læger i Lægehuset i Ølgod. Lægerne bliver bistået af lægevikarer rekvireret af Region Syddanmark.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

Udvalget blev orienteret.

Punkt 16: Mødedatoer i 2017

16/2361

Sagsfremstilling

Mødedatoer i 2017 i Praxisplanudvalget:

Torsdag den 09.03.2017 - RESERVERET

Torsdag den 01.06.2017 - Godkendt

Torsdag den 28.09.2017 - Godkendt

Torsdag den 07.12.2017 - Godkendt

Møderne vil foregå fra kl. 18.30-20.00, formøde for de regionale medlemmer fra kl. 17.30-18.30.

Beslutning i Praxisplanudvalg vedr. almen praksis den 29-09-2016

De 4 mødedatoer i 2017 blev godkendt.

Punkt 17: Eventuelt

16/2361