

DAGSORDEN Praksisplanudvalg for almen praksis d. 16-05-2022

Mødedato Mandag d. 16. maj 2022 kl. 16:30

Mødested Mødelokale 5/Regionsrådssalen

Mødedeltagere Arne Nikolajsen, Birgitte Ries Møller, Bo Libergren, Carsten Sørensen, Charlotte Scheppan, Morten Svenning Nielsen, Irene Ravn Rossavik, Johannes Lundsfryd Jensen, Kurt Espersen, Lene Nordberg Eriksen, Line Fürst Sørensen, Anita Lerche, Mads Skau, Michael Haslund, Poul Erik Jensen, Poul-Erik Svendsen, Stephanie Storbank, Susanne Hartvig, Tina Holmgaard Juul, Tommy Hummellose, Tine Canvin, Trine Malling Lungskov, Ulla Krogh Jessen

Indholdsfortegnelse

Medlemmer og øvrige mødedeltagere.....	3
Årsstatus for brug af lokalaftaler i 2021.....	5
Orientering om Overenskomst om almen praksis 2022.....	7
Orientering om organisering i det nye sundhedssamarbejde.....	10
Eventuelt.....	12

Punkt 1: Medlemmer og øvrige mødedeltagere

22/11874

Sagsfremstilling

Medlemmer:

Region Syddanmark:

Regionrådsmedlem Bo Libergren

Regionrådsmedlem Carsten Sørensen

Regionrådsmedlem Poul Erik Jensen

PLO Syddanmark:

Formand Birgitte Ries Møller

Medlem Michael Haslund

Medlem Morten Svenning Nielsen

Kommunerne:

Johannes Lundsryd Jensen, Middelfart Kommune

Mads Skau, Haderslev Kommune

Tommy Hummelose, Odense Kommune

Poul-Erik Svendsen, Assens Kommune

Stephanie Storbank, Billund Kommune

Øvrige mødedeltagere:

Sekretariat:

Afdelingschef Trine Malling Lungskov, Praksis, Region Syddanmark

Chefkonsulent Tine Canvin, Praksis, Region Syddanmark

Specialkonsulent Helle Nørtoft Laursen, Praksis, Region Syddanmark

Jurist, Jannie Kramer, Praksis, Region Syddanmark

Faste deltagere i øvrigt

Koncerndirektør Kurt Espersen, Region Syddanmark

Sundhedsdirektør Arne Nikolaisen, Esbjerg Kommune

Konsulent Birgitte Lambrechtsen, KKR Syddanmark

Konsulent Tina Holmgaard Juul, Fælleskommunalt Sundhedssekretariat

Jurist, Lene Nordberg Eriksen, Lægeforeningen

Punkt 2: Årsstatus for brug af lokalaftaler i 2021

22/22940

Resumé

Der er i Region Syddanmark indgået en række lokalaftaler med PLO Syddanmark. Udvalget forelægges en status for brugen af disse aftaler. Udgiften til ydelser inden for lokalaftalerne i almen praksis var i 2021 på 86,5 mio. kroner. Udgifterne er størst til ydelser inden for "Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtale" og "Rammeaftale om telemedicin".

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget forelægges hvert år en status på brugen af lokalaftaler indgået mellem Region Syddanmark og PLO Syddanmark. Forbruget for 2021 er opgjort, og brugen af ydelserne er sammenlignet med forbruget i 2019 med henblik på at beskrive udviklingen. Forbruget i 2021 sammenlignes med forbruget i 2019 i stedet for 2020, da forbruget i 2020 kan være præget af COVID-19 situationen.

I det vedlagte notat er status og udvikling i forbruget beskrevet nærmere.

Samlet set er udgifterne til brugen af lokalaftalerne steget med 31,8 mio. kroner fra knap 55 mio. kroner i 2019 til godt 86,5 mio. kroner i 2021.

Udgiftsstigningen har været størst inden for "Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtale", hvor udgiften er steget med godt 13 mio. kroner, samt "Rammeaftale om telemedicin", hvor udgiften er steget med knap 12 mio. kroner.

Herudover ses der en fordobling i antallet af ydelser under aftalen om indsats for patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og forventet kort levetid (palliation) fra 5.000 til 10.500 ydelser med en udgiftsstigning fra 5 mio. kroner til godt 10,5 mio. kroner. Antallet af ydelser inden for aftalen om forebyggelse af akutte indlæggelser er ligeledes fordoblet fra 2.500 til 5.000 ydelser, og udgifterne er steget fra 2,5 mio. kroner i 2019 til 5,4 mio. kroner i 2020.

Kun for aftalen om allergiudredning er der sket et fald i antallet af ydelser med knap 40% fra 2019 til ca. 5000 ydelser i 2021.

Ved indgåelse af lokalaftalen om samtaleterapi og krisesamtaler var der en forventning om en mindre stigning på op til 10% årligt i det samlede antal ydelser i forhold til niveauet for samtaleterapi inden for overenskomsten i 2018. Stigningen fra 2018 til 2021 ligger på i alt 55,1%, hvor den største vækst fandt sted i de første to år. Det kan dermed konstateres, at stigningen ligger et godt stykke over de forventede 10% årligt.

Der var ved aftalens indgåelse samtidig en forventning om, at den nye ydelse "krisesamtale" i vid udstrækning ville erstatte tidligere afholdte "samtaleterapi" ydelser. Praksisafdelingen sendte i januar 2021 et nyhedsbrev ud til de praktiserende læger med en henstilling til at anvende ydelserne efter intentionen og sondre mellem de to ydelser. Antallet af samtaleterapiydelser er faldet fra 78.000 i 2018 til 62.000 i 2021, mens der er foretaget knap 58.500 krisesamtaler, hvormed antallet af de to ydelser har tilnærmet sig hinanden i 2021, hvilket kan være en følge af det udsendte brev.

Krisesamtalerne har imidlertid ikke substitueret for samtaleterapiydelserne i det omfang, som var forventet. Forventningen var, at samtaleterapiydelsen skulle bruges til længerevarende forløb, hvilket ikke synes at være tilfældet. I gennemsnit får hver patient 2,1 ydelser i et forløb. Gennemsnittet for krisesamtaler er på 1,1 ydelse.

For "Rammeaftale om telemedicin" er udgiften øget med ca. 12 mio. kroner fra 2019 til 2021. Den største udgift er til videokonsultationer.

Indstilling

Til orientering.

Bilag

Notat - status på lokalaftaler for 2021

Punkt 3: Orientering om Overenskomst om almen praksis 2022

22/8715

Resumé

Udvalget orienteres om Overenskomst om almen praksis 2022, som trådte i kraft den 1. januar 2022. Overenskomsten fastsætter, hvilke ydelser regionen betaler de praktiserende læger for at udføre, og fastsætter endvidere de rammer, som lægerne driver praksis under.

Overenskomst om almen praksis 2022 har fokus på samarbejdet i det nære sundhedsvæsen samt på indsatsen i almen praksis for de mest sårbare patientgrupper. Overenskomsten har endvidere et øget fokus på databaseret patientoverblik i almen praksis og større grad af populationsomsorg i form af opsøgende arbejde fra lægernes side i forhold til sårbare patienter.

Overenskomsten indeholder herudover tiltag, der skal medvirke til at fastholde ældre læger i praksis og rekruttere unge læger til at nedsætte sig som alment praktiserende læge.

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2022 trådte en ny overenskomst i kraft for de praktiserende læger. Overenskomsten opstiller de rammer, som de praktiserende læger har for deres drift af praksis. Herunder f.eks. krav til kvalitet, tilgængelighed og service, samt rammerne for at udvide eller indskrænke praksis. Overenskomsten fastsætter også hvilke ydelser lægerne honoreres for at udføre. Overenskomsten er gældende i tre år, dvs. frem til og med 2024, hvor der på nationalt niveau skal indgås en ny overenskomst.

Den nye overenskomst indeholder ændringer, der sætter særlig fokus på:

- Ulighed i sundhed gennem:
 - Somatisk helbredsundersøgelse for mennesker med en psykisk lidelse
 - Sundhedstjek for mennesker med varig mental eller fysisk funktionsnedsættelse, der bor på et botilbud
 - Sårbare børn, gennem en opsporende indsats (konsulterende samtale) for familier, der ikke har taget imod tilbuddet om børneundersøgelser.
- Øget digital tilgængelighed til almen praksis gennem:
 - Videokonsultationer i dagtid og lægevagt
 - Længerevarende aftalte telefonkonsultationer
 - Videokonferencer til tværsektoriel koordinering.
- Øget samarbejde i det nære sundhedsvæsen gennem:
 - Aftale om faste læger på de kommunale plejehjem (finansiering via overenskomsten)
 - Samarbejde med de kommunale akutfunktioner
 - Koordinering mellem almen praksis og kommunale tilbud, både hjemmesygeplejen og sundhedsplejen.
- Lægedækning via fastholdelse af ældre læger og rekruttering af yngre læger til almen praksis, med særligt fokus på de lægedækningstruede områder.
- Kvalitet i almen praksis gennem en omstrukturering af den nationale kvalitetsorganisation og styrkelse af de regionale konsulenttilbud til almen praksis.
- Efteruddannelse med særligt fokus på opkvalificering af praksispersonale og tilbud til forbedret praksisdrift til såvel ny-nedsatte som erfarne læger.
- Digitalisering og data med udvikling af løsninger, der skal skabe bedre overblik i almen praksis over såvel patientpopulationen som den enkelte patient. Løsningerne skal også muliggøre deling af data fra almen praksis med kommuner og sygehuse og give den enkelte patient mulighed for indblik i egne data fra almen praksis.

I det vedlagte bilag findes en mere uddybende redegørelse for indholdet i den nye overenskomst.

Til at understøtte implementeringen af overenskomsten er der nedsat en tværsektoriel, administrativ styregruppe.

Styregruppen består af 2 repræsentanter for kommunerne i regionen, 2 medlemmer fra Praktiserende Lægers Organisation (PLO) Syddanmark og en repræsentant fra hvert af regionens sygehusene på direktørniveau (5 i alt). Styregruppens formandskab varetages af koncerndirektør Kurt Espersen, og styregruppen sekretariatsbetjenes af regionens praksisafdeling i samarbejde med det fælleskommunale sundhedssekretariat og PLO Syddanmark.

Styregruppen har samtidig fokus på implementeringen af praksisplan for almen praksis og de indgåede lokalaftaler for almen praksis.

Overenskomstens betydning for kommunernes og regionens opgavevaretagelse

Flere af indsætterne i overenskomsten afføder behov for opmærksomhed på samarbejdsstrukturer med almen praksis eller nye opgaver for region og kommuner. Herunder gives der eksempler på nye opgaver i relation til overenskomsten og i det vedlagte bilag er der ud for de enkelte elementer skitseret hvilken aktivitet overenskomsten forventes at medføre.

Eksempler på nye opgaver/behov for øget fokus

Indarbejdelsen af aftalen om fasttilknyttede læger på de kommunale plejehjem medfører regional administration af ordningen samt koordinering med kommunerne om, hvilke læger, der varetager opgaven, da det er kommunerne, der indgår de konkrete aftaler med lægerne.

Aftalerne om opsøgende indsats ved børneundersøgelser og somatisk helbredsundersøgelse vil forventeligt aflede kommunale opgaver i form af opfølgende indsatser. F.eks. støtte til familierne og evt. forebyggelsestilbud til borgere med psykisk lidelse. Regionalt skal der fremfindes og stilles oplysninger om mulige relevante patienter til rådighed for lægerne og lægerne skal understøttes i selv at fremfinde data.

For den nye ydelse om sundhedstjek for borgere på bestemte typer af botilbud skal der etableres et mere formelt samarbejde mellem regionale og kommunale botilbud og de praktiserende læger. Sundhedstjekkerne vil også forventeligt medføre opfølgende sundheds- og forebyggelsesindsatser på botilbuddene/i kommunerne. Det overvejes, om der i Region Syddanmark skal etableres en samarbejdsaftale mellem almen praksis og botilbud, der beskriver samarbejde, kommunikation og evt. en fælles model på tværs af region og kommuner for den opfølgende indsats på botilbuddene mellem sundhedstjekkerne.

Endvidere er regionens rolle i forhold til at understøtte kvalitetsarbejdet i almen praksis blevet udspecificeret, hvilket betyder, at der skal sættes fokus på, om konsulenttilbuddene under SydKIP lever op til de nye beskrivelser. SydKIP er den regionale kvalitetsorganisation for hele praksissektoren. Forkortelsen ”KIP” står for ”Kvalitet I Praksis”.

Databaseret populationsansvar

I den nye overenskomst lægges der generelt op til, at lægerne i højere grad end nu skal anvende data som grundlag for en systematisk og opsporende tilgang til flere patientgrupper. Det gælder f.eks. i forbindelse med de nye ydelser om somatisk helbredsundersøgelse og konsulerende samtaler. Samtidig er der med ”Aftale om nærhed og sammenhæng (sundhedsklynger)” sat fokus på øget brug af data i det tværsektorielle samarbejde. Det kan derfor forventes, at både region og kommuner får behov for at styrke indsatsen med fremfinde og dele relevante data med hinanden og lægerne.

Herudover introduceres i overenskomstperioden flere krav til lægernes overblik over egen målopfyldelse, f.eks. for udarbejdelse af forløbsplaner for patienter med KOL og/eller diabetes, samt en række nye systemer til at skabe dataoverblik i almen praksis. Overenskomsten pålægger samtidig regionen at levere flere data til lægerne til brug for deres opsporende indsats. Der skal derfor udtrækkes og bearbejdes flere data i regionalt regi til brug for lægerne.

Økonomi

Aftalen udmønter en samlet varig merøkonomi til almen praksis på ca. 350 mio. kr. årligt på landsplan.

Fordeles overenskomstens samlede økonomi mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen forventes en samlet varig merudgift for Region Syddanmark på knap 75 mio. kr. årligt som følge af overenskomsten. Til sammenligning var regionens samlede udgift til honorar til almen praksis på godt 2 mia. kr. i 2021.

Indstilling

Til orientering.

Bilag

Tematiseret oversigt over Overenskomst om almen praksis 2022

Punkt 4: Orientering om organisering i det nye sundhedssamarbejde

21/45720

Resumé

Lovforslaget om etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg mv. er fremsat til behandling i Folketinget med henblik på ikrafttræden den 1. juli 2022. Udvalget orienteres om indholdet af lovforslaget vedrørende de opgaver, der hidtil har hørt under Praksisplanudvalget. Der udestår fortsat afklaring af den endelige organisering for placeringen af disse opgaver fremadrettet.

Sagsfremstilling

Sundhedsministeren har den 29. april 2022 fremsat det endelige lovforslag om etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg mv. Lovforslaget følger af ”Aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger)”, som Regeringen, Danske Regioner og KL offentliggjorde i juni 2021.

Lovforslaget præciserer sundhedsklyngernes opgaver, som er, at

- løfte populationsansvaret med udgangspunkt i akutsygehusenes optageområde og sikre sammenhæng i behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sundhedsområdet og i relevant omfang mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer
- styrke forebyggelse, kvalitet og omstilling til det primære sundhedsvæsen.

Herudover beskriver lovforslaget overordnet organiseringen omkring sundhedsklyngerne, som består af et sundhedssamarbejdsudvalg samt et politisk og et fagligt strategisk niveau. Det udestår fortsat at få afklaret den endelige organisering for det administrative niveau omkring disse fora, men det skal efter planen være på plads den 1. juli 2022, hvor lovgivningen forventes at træde i kraft.

Almen praksis har med lovforslaget fået en plads sammen med de regionale og kommunale repræsentanter i sundhedssamarbejdsudvalget samt på det politiske niveau og det fagligt strategiske niveau i sundhedsklyngerne.

Sundhedssamarbejdsudvalget erstatter den nuværende struktur med et sundhedskoordinationsudvalg og praksisplanudvalg. De regionale og kommunale medlemmer, der i dag er udpeget til sundhedskoordinationsudvalget, overgår til sundhedssamarbejdsudvalget, som har til opgave at fastlægge fælles rammer og retning for udviklingen af samarbejdet på tværs af sundhedsklyngerne og understøtte ensartethed og sammenhæng på tværs af sundhedsklyngerne, så der kan sikres mere geografisk og social lighed i sundhed. Sundhedssamarbejdsudvalget skal desuden inddrage repræsentanter for patienter og pårørende samt relevant fagkundskab, når det er relevant og efter behov.

Praksisplaner

Praksisplanudvalget nedlægges efter lovændringens ikrafttræden. Det fremgår af lovforslaget, at beslutningskompetencen vedrørende praksisplanens udformning tilfalder regionsrådet, men at regionsrådet skal udarbejde praksisplanen for almen praksis med inddragelse af kommunerne og almen praksis. Praksisplanen skal fortsat i høring blandt kommunerne i regionen og praktiserende læger i regionen samt forelægges patientinddragelsesudvalget til høring. Praksisplanen skal desuden forelægges for sundhedssamarbejdsudvalget inden vedtagelsen i regionsrådet, ligesom sundhedsklyngerne skal give indspil hertil.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at det forudsættes, at kommende praksisplaner bl.a. vil kunne adressere spørgsmål om lægedækning, udviklingstiltag, tilgængelighed, kapacitet og almen praksis' rolle i det samlede

sundhedsvæsen. Drøftelser omkring almen praksis' rolle i samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis vil løbende skulle foregå i bl.a. sundhedssamarbejdsudvalget i relation til udformning af sundhedsaftaler.

Aftaler vedr. nye opgaver for almen praksis

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at i det omfang der indgås aftaler, som gælder inden for en sundhedsklynge og indebærer nye opgaver for almen praksis, er det forudsat, at det vil skulle være med afsæt i en rammeaftale indgået af relevante parter på enten regionalt eller nationalt niveau. Samtidig gælder det fortsat, at nye opgaver i medfør af sundhedsaftaler og praksisplaner vil skulle udmøntes ved underliggende aftale med repræsentanter for de praktiserende læger, hvor implementering og ressourcer aftales.

I det videre arbejde med organiseringen skal der tages stilling til hvilken struktur, der skal etableres omkring udarbejdelsen af praksisplanen og indgåelse af lokalaftaler, underliggende aftaler mv.

Indstilling

Til orientering.

Punkt 5: Eventuelt

22/11874