

REFERAT Udvalget for det nære sundhedsvæsen 2018-2021 d. 09-08-2021

Mødedato Mandag d. 09. august 2021 kl. 14:00

Mødested Sydvestjysk Sygehus Esbjerg

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

Indholdsfortegnelse

Orientering om Skadevisitationen på FAM Sydvestjysk Sygehus.....	3
Godkendelse af rammepapir for fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark.....	5
Godkendelse af tilslutning til ny samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet.....	8
Godkendelse af genudmøntning af inddraget almen lægekapacitet uden patienter i Aabenraa.....	12
Godkendelse af genudmøntning af afstået almen lægekapacitet i Gesten.....	13
Sag fra udvalgsmedlem Bo Libergren - drøftelse ang. kapacitet og ventetider i praksissektoren.....	14
Sag fra udvalgsmedlem Jørn Lehmann Petersen - orientering om lægevagten.....	16
Forslag fra udvalgsmedlem Annette Blynel - drøftelse af anden mulighed for organisering af lægeva.....	17
Drøftelse ang. psykologhjælp i Region Syddanmark - juni 2021.....	19
Orientering om aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger).....	22
Orientering om status på arbejdet med kortlægning af tværsektorielle indsatser for den ældre patien.....	24
Orientering om status på arbejdet med afdækning af behandlingsredskabs- og hjælpemiddelområdet.....	27
Orientering om forhandlingsaftale om ny overenskomst for almen praksis.....	29
Orientering om udvikling i antal henvisninger.....	33
Orientering om status på lægedækningen pr. juni 2021.....	36
Mødekalender 2021.....	39
Eventuelt.....	40
Underskriftsside.....	41

Punkt 1: Orientering om Skadevisitationen på FAM Sydvestjysk Sygehus

21/35123

Resumé

Visitationen til skadebehandling i Region Syddanmark blev pr. 1. april 2014 samlet på Sydvestjysk Sygehus. Oversygeplejerske Jette Kynde Schøtz vil på mødet give en mundtlig orientering om skadevisitationen, herunder opfyldelsen af de opstillede servicemål for skadevisitationen.

Sagsfremstilling

I økonomiaftalen mellem regionerne og staten i juni 2012 blev det besluttet, at regionerne frem mod foråret 2014 skulle indføre visitation til skadebehandling på sygehusene.

Regionsrådet besluttede den 25. februar 2013, at visitationen til skadebehandling skulle foregå efter en hybridmodel, hvor en eller flere akutmodtagelser visiterer i praksistiden og vagtlægeordningen visiterer i vagttiden.

Planlægning blev herefter igangsat og beslutningen blev, at der skulle være en velfungerende skadevisitation samlet på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg pr. 1. april 2014.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe, som besluttede følgende:

- Statusbeskrivelser af skadebehandlingen.
- Teknologiske løsninger.
- Servicemål for ventetid.
- Udarbejdelse af flow diagram for håndtering af henvendelser til skadevisitationen.
- Fysiske rammer for skadevisitationen.
- Udarbejdelse af forslag til information og informations kampagne over for borgerne.

Skadevisitationen startede som planlagt 1. april 2014 og fungerer ved hjælp af erfarne akutsygeplejersker. Sygeplejerskerne visiterer til hele Region Syddanmark.

Servicemålene for skadevisitationen er, at 80 % af borgerne skal have kontakt med sygeplejerskerne i skadevisitationen i løbet af to minutter, 85% i løbet af tre minutter og 90 % i løbet af fem minutter.

Udvalget vil på mødet blive præsenteret for et oplæg fra ledende oversygeplejerske Jette Kynde Schøtz, Sydvestjysk Sygehus, hvor servicemål og yderligere statistikker vil blive fremlagt.

Udvalget vil derudover få mulighed for at se de fysiske rammer i skadevisitationen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Til orientering. Oplæg vedhæftet.

Marianne Mørk Mathiesen og Vibeke Syppli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

210809 Oplæg til udvalg for det nære sundhedsvæsen

Punkt 2: Godkendelse af rammepapir for fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark

20/18261

Resumé

Det fremgår at budgetaftalen 2021, at der skal udarbejdes et rammepapir om lighed i sundhed i Region Syddanmark. Samtidig har Sundhedsstyrelsen i september 2020 udgivet en rapport om udviklingen i ulighed i sundhed, der viser, at der fortsat er ulighed i sundhed i Danmark.

Rapporten og en kortlægning af regionale indsatser dannede baggrund for en temadrøftelse i regionsrådet i marts 2021 om, hvordan Region Syddanmark fremadrettet skal arbejde på at fremme lighed i sundhed.

Disse drøftelser har skabt rammen for udarbejdelsen af et rammepapir for fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark, som nu præsenteres for relevante politiske udvalg samt regionsrådet i løbet af august/september 2021.

Sagsfremstilling

Baggrund

Den seneste rapport fra Sundhedsstyrelsen fra 2020 viser, at der fortsat er ulighed i sundhed i det danske samfund, hvor personer med kort uddannelse eksempelvis i højere grad er multisyge, har flere forebyggelige indlæggelser og lider af kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL). Samtidig er følgerne heraf ofte større sammenlignet med personer med længere uddannelse. Derudover viser rapporten, at uligheden i sundhed på mange parametre er steget inden for de seneste år.

Tal fra Sundhedsprofilen "Hvordan har du det?" 2017 og Sundhedens Geografi viser, at der også i Region Syddanmark er ulighed i sundhed, hvor borgere med kortere uddannelse bl.a. lever mere usundt, trives dårligere (både mentalt og fysisk) og er mere syge end borgere med længere uddannelse.

I Region Syddanmark er der i 2020 udarbejdet en kortlægning af indsatser i regionalt regi på sygehuse m.v., som viser, at der i Syddanmark eksisterer mange indsatser inden for de ovenstående indsatsområder, som alle er med til at reducere ulighed i sundhed. Af budgetaftalen 2021 fremgår det derudover, at der skal udarbejdes et rammepapir for fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark.

For at sikre, at rammepapiret for lighed i sundhed favner flere fagområder og sektorer, er udarbejdelsen af rammepapiret sket på baggrund af en bred proces med involvering af flere regionale udvalg, herunder sundhedsudvalget, psykiatri- og socialudvalget, udvalget for det nære sundhedsvæsen, udvalget for regional udvikling samt udvalget for uddannelse og arbejdskraft.

Drøftelserne i de regionale politiske udvalg dannede grundlag for en temadrøftelse om lighed i sundhed på regionsrådsmødet den 22. marts med det formål, at regionsrådet i fællesskab kunne sætte en retning for indholdet i rammepapiret for fremme af lighed i sundhed. Herudover er brugerrådene blevet inddraget, og der har ligeledes været strategiske drøftelser om ulighed i sundhed på Sundhedskoordinationsudvalget, som også har bidraget til indholdet i rammepapiret.

Rammepapirets indhold

På temadrøftelsen i regionsrådet blev der peget på syv indsatsområder og dertilhørende fremadrettede fokuspunkter, som man ønsker skal indgå i Rammepapiret til fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark. De syv indsatsområder udgør overskrifterne for de områder, rammepapiret vedrører og indgår i rammepapiret med en beskrivelse af eksisterende indsatser og strategier kombineret med ambitionerne for de fremadrettede fokuspunkter for det enkelte indsatsområde. Indsatsområderne og de dertilhørende fremadrettede fokuspunkter er:

- Den tidlige indsats:
 - Igangværende indsatser skal evalueres med henblik på udbredelse
 - Øget tilslutning til børneundersøgelser og –vaccinationer
 - Fremme af lighed i sundhed skal tænkes ind i alle nye indsatser på fødsels- og børneområdet
- Geografisk lighed
 - Sundhedshusene skal også fremadrettet spille en central rolle i at sikre geografisk lighed
 - Fortsat fokus på øget tilgængelighed til ambulant behandling for psykiatriske patienter
 - Iværksættelse af geografisk differentierede indsatser mod særlige lokale udfordringer
- Kommunikation
 - Ensartet, overskuelig og forståelig kommunikation for alle
 - I mødet med patienten skal kommunikationen være et redskab til at sikre lige udbytte af behandlingen
- Digitalisering
 - Igangværende indsatser skal evalueres med henblik på udbredelse
 - Digitaliseringen skal fremme ligheden – og ikke øge uligheden
- Differentieret tilgang
 - Fokus på at sikre koordinering og samarbejde for de patienter, der har det største behov
 - Behandlingsforløb og indsatser skal kunne tilpasses den enkelte
 - Lighed i sundhed skal tænkes ind i alle nye indsatser
- Tilknytning og fastholdelse til uddannelse og arbejdsmarked
 - Fokus på mental trivsel på ungdomsuddannelserne
 - Samarbejde om at sikre fastholdelse i uddannelse og arbejdsmarked
- Forebyggelse
 - Prioritering af forebyggelse på de regionale bosteder og i psykiatrien
 - Samarbejde om tidlig opsporing og forebyggelse af overvægt og mistrivsel
 - Forebyggelse af mental mistrivsel blandt børn og unge som pårørende

På temadrøftelsen blev det derudover fremhævet, at evaluering skal danne grundlag for hvilke initiativer, der skal skaleres eller udbredes. I rammepapiret anbefales det derfor, at der fremadrettet pågår et arbejde med at udvælge en række lovende initiativer, som allerede er evalueret, eller som skal evalueres grundigt med henblik på at vurdere mulighederne for udbredelse på tværs af regionen, målgrupper eller på tværs af somatik og psykiatri. Derudover lægges der i rammepapiret op til, at der igangsættes et arbejde med at sikre, at initiativer, der har til formål eller delmål at fremme lighed i sundhed, monitoreres og følges såvel lokalt som regionalt.

Punktet behandles i psykiatri- og socialudvalget den 5. august, sundhedsudvalget den 10. august, udvalget for regional udvikling den 9. august samt udvalget for uddannelse og arbejdskraft den 7. september.

Indstilling

Det indstilles, at udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler regionsrådet:

At rammepapiret for fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark godkendes.

Beslutning i Psykiatri- og socialudvalget den 05-08-2021

Psykiatri- og socialudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet, dog med den tilføjelse, at udtrykket ”i højere grad” slettes i afsnit 2.3 ang. skriftlig kommunikation til patienter.

Marianne Mørk Mathiesen og Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Rammepapir for fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark, endelig

Punkt 3: Godkendelse af tilslutning til ny samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet

20/37410

Resumé

Det Administrative Kontaktforum besluttede den 27. maj 2020, at der skulle laves en ny aftale for intravenøs behandling (IV-behandling) i nærmiljøet i Syddanmark, der til forskel for de nuværende IV-aftaler inkluderer en økonomisk afregningsmodel. Der er i regi af Det Administrative Kontaktforum udarbejdet en ny syddansk samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet. På Sundhedskoordinationsudvalget blev det den 23. juni besluttet, at den nye syddanske samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet kan sendes til videre behandling i kommuner og region med henblik på tilslutning. Kommunerne kan tilslutte sig samarbejdsaftalen pr. 1. oktober 2021.

Sagsfremstilling

IV-behandling med antibiotika og væske varetages under lægelig ordination og foregår oftest på sygehuset i forbindelse med en indlæggelse. For flere patienter er IV-behandlingen den eneste behandling, de modtager i den sidste del af deres indlæggelse. Andre patienter modtager ambulant IV-behandling, hvor de møder ind to til fire gange i døgnet til planlagt infusion. Da indlæggelse er forbundet med nedsat aktivitetsniveau og øget risiko for komplikationer, og der i det kommunale sundhedsvæsen findes de nødvendige kompetencer til at varetage opgaven med IV-behandlingen, er der en stor gevinst forbundet med at håndtere IV-behandlingen i borgerens nærmiljø. For patienter og pårørende kan det være svært at få en hverdag til at hænge sammen, når man flere gange dagligt skal møde på sygehuset til behandling. Patienten vil ved behandling i eget nærmiljø, ud over en relativ kort indlæggelse, blive sparet for transporttid, undgå isolation og vil kunne drage nytte af sit sociale netværk. Erhvervsaktive borgere vil bedre være i stand til at passe uddannelse eller arbejde.

Der er i det syddanske for nuværende to frivillige IV-aftaler for henholdsvis væske og antibiotika i nærmiljøet, men der er ikke økonomi mellem parterne i de eksisterende frivillige IV-aftaler. I Region Nordjylland og Region Midtjylland har regioner og kommuner indgået samarbejdsaftaler om IV-behandling i kommunalt regi, der inkluderer en økonomisk afregningsmodel, ligesom man i Region Hovedstaden og Region Sjælland har lignende aftaler på vej. I aftalerne i Region Nordjylland og Region Midtjylland betaler regionen en andel af de kommunale udgifter i forbindelse med IV-behandlingen i nærmiljøet, og samtidig forpligtiger kommunerne sig til at varetage IV-behandlingen i nærmiljøet inden for de i aftalen rammesatte patientforløb.

I tråd med Sundhedsaftalens princip om, at opgaver skal løses efter LEON-princippet (behandlingen altid skal tilbydes på det laveste effektive omkostningsniveau), og på baggrund af et ønske om tilsvarende aftale i det syddanske, besluttede Det Administrative Kontaktforum i foråret 2020 at igangsætte et arbejde med at udarbejde en IV-aftale med en økonomiske afregningsmodel.

En tværsektoriel arbejdsgruppe, i regi af Det Administrative Kontaktforum, har udarbejdet en samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet med henholdsvis væske og antibiotika, som også indeholder en økonomisk afregningsmodel. IV-behandling varetages efter ordination fra sygehuslæge og opgaven sker dermed på lægelig delegation til den kommunale sygepleje, og er derfor en behandlingsopgave, som adskiller sig fra mange andre opgaver, som kommuner og regioner samarbejder om at løse. En aftale om IV-behandling i eget hjem med en afregning af udgifterne mellem sektorerne, retter sig alene mod den aktuelle samarbejdsaftale, og kan derfor ikke danne præcedens.

Aftalens indhold

Samarbejdsaftalen er udarbejdet i regi af Sundhedsaftalen 2019-2023. Parterne er Region Syddanmark og de syddanske kommuner. Aftalen indgås mellem regionen og den enkelte kommune.

Opgavefordeling

- Regionen, herunder sygehuset og den behandlingsansvarlige afdeling, har det lægefaglige ansvar for den påbegyndte IV-behandling, indtil denne er afsluttet.
- Den kommunale sygepleje administrerer efter vejledning fra den udskrivende sygehusafdeling den videre behandling.
- IV-behandling i kommunalt regi varetages i nærmiljøet af den kommunale sygepleje med maksimalt tre behandlinger i døgnet, i tidsrummet kl. 07.00-23.00.

Målgruppe

- Målgruppen er borgere fra 15 år, hvor der er påbegyndt IV-behandling i sygehusregi, og hvor der er et fortsat behov for IV-behandling, men hvor der ikke er andre behov for indlæggelse.
- Den samlede vurdering beror på en samtale mellem borger, evt. pårørende samt kommunalt og regionalt sundhedspersonale.

Økonomi

- Region Syddanmark og kommunerne finansierer IV-behandlinger i nærmiljøet i fællesskab, hvor regionen finansierer 70 procent af forløbstaksten og kommunen finansierer 30 procent af forløbstaksten.
- Den økonomiske ramme for den nye IV-aftale er en økonomimodel bestående af fire typer forløbstakster. Anvendelse af forløbstakster skal bidrage til en smidig afregning og monitorering.
- Aftalen er bindende de første 12 måneder efter tilslutning, og kan derefter opsiges med tre måneders varsel.

Økonomisk model med fire forløbstakster:

- 1 Forløb med IV-antibiotika uden pumpe 7.000 kr.
- 2 Forløb med IV-antibiotika, hvor patienten får hjælp til montering af pumpe 1.400 kr.
- 3 Forløb med IV-væske 1.000 kr.
- 4 Langtidsforløb over 14 dage med IV-antibiotika uden pumpe. Døgtakst 1.400 kr. pr. døgn fra dag 15.

Evaluering og monitorering

- Aftalen skal monitoreres, evalueres og genberegnes efter 12 måneder. Der efterreguleres ikke for 1. oktober 2021 til 1. oktober 2022.
- I forbindelse med evalueringen tages stilling til en mere permanent aftale med udgangspunkt i genberegnete takster.

Regional finansiering

I forhold til de regionale udgifter vedrørende aftalen foreslås der overordnet en model, hvor sygehusene kompenseres 100 procent for udgifterne vedrørende allerede udlagte behandlinger, idet besparelser afledt af udflytningen er indlejret i sygehusenes nuværende budgetter, mens der kun kompenseres for evt. merudgifter ved yderligere udlægning.

Der er p.t. usikkerhed omkring det aktuelle aktivitetsniveau og særligt fordelingen af denne på sygehusenheder, men det vurderes, at der for nuværende er udlagt ca. 1.000 IV-forløb uden pumpe og ca. 1.000 væskeforløb årligt, som p.t. leveres vederlagsfrit af kommunerne. De fremtidige regionale udgifter vedrørende denne aktivitet vil med ovennævnte takster udgøre 5,6 mio. kr., som forudsættes finansieret via en regional bevilling til sygehusene.

Herudover er potentialet for yderligere udflytning skønnet til i alt ca. 3.000 forløb fordelt på alle tre kategorier af behandling, og med en forventet samlet regional udgift på 5,3 mio. kr. excl. betaling for evt. ekstra behandlingsdage. Her skal modregnes afledte besparelser på sygehusene, som er forskellige afhængig af om udflytningen sker via konvertering af indlæggelsesforløb eller ambulante forløb.

Den konkrete udmøntning forelægges som en del de løbende budgettilpasningssager.

Finansieringen forudsættes at ske via meraktivitetspuljen jf. regionsrådets budgetseminar i juni 2021 inden for en samlet budgetramme på ca. 11 mio. kr. årligt.

Proces

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte 23. juni 2021, at den nye syddanske samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet kan sendes til videre behandling i kommuner og region med henblik på tilslutning.

På kommunal side bliver aftalen fremlagt for kommunekontaktudvalget i august 2021. Efterfølgende sendes ønsket om tilslutning til behandling i de enkelte kommuner.

Regionalt behandles IV-aftalen i august måned, først i udvalget for det nære sundhedsvæsen og endeligt i regionsrådet på møde den 31. august.

Der vil være mulighed for at tiltræde IV-aftale fra 1. oktober 2021.

Indstilling

Det indstilles, at udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler regionsrådet:

At Region Syddanmarks tilslutning til ny samarbejdsaftale for IV-behandling i nærmiljøet godkendes.

At de økonomiske konsekvenser indarbejdes i løbende budgettilpasningssager med finansiering via meraktivitetspuljen inden for en ramme på ca. 11 mio. kr. årligt.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Marianne Mørk Mathiesen og Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Ny IV-aftale Region Syddanmark og syddanske kommuner

Punkt 4: Godkendelse af genudmøntning af inddraget almen lægekapacitet uden patienter i Aabenraa

21/22928

Resumé

Samarbejdsudvalget for almen praksis besluttede på mødet den 10. juni 2021 at inddrage en ubesat almen lægekapacitet i Aabenraa. Praksisplanudvalget besluttede herefter at anbefale over for udvalget for det nære sundhedsvæsen, at kapaciteten uden patienter udmøntes igen.

Sagsfremstilling

Læge Ida Gjessing, Aabenraa by har på samarbejdsudvalgets møde den 10. juni 2021 fået inddraget en ubesat kapacitet. Der er ikke knyttet patienter til kapaciteten, idet praksis beholder alle patienter og lægehuset dermed alene har fået inddraget 1 stk. ledig kapacitet.

Praksisplanudvalget har jf. overenskomstens § 15, stk. 4, jf. § 14, stk. 2 drøftet mulighederne for lægedækningen i anledning af, at kapaciteten inddrages.

Aabenraa er aktuelt udpeget som lægedækningstruet. I Aabenraa by vil lægedækningen efterhånden kunne bedres, da yngre læger viser interesse, og begynder at nedsætte sig her. Det vurderes, at genudmøntning af den inddragede kapacitet er nødvendig for at sikre lægedækningen i Aabenraa by på længere sigt.

Der er allerede en interesseret praksis, som potentielt vil byde på kapaciteten mhp. at lægge den ind i en eksisterende kompagniskabspraksis med en ny-rekrutteret ung læge.

Praksisplanudvalget anbefaler, at kapaciteten genudmøntes med fortrinsret til læger, der allerede er nedsat i området, dvs. 6200 Aabenraa.

Skulle der mod forventning ikke være interesserede praksis blandt områdets læger, annonceres kapaciteten til salg på landsdækkende plan.

Indstilling

Det indstilles, at udvalget for det nære sundhedsvæsen beslutter at følge Praksisplanudvalgets anbefaling om at genudmønte en inddraget kapacitet i 6200 Aabenraa, snarest muligt.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Udvalget for det nære sundhedsvæsen følger Praksisplanudvalgets anbefaling.

Marianne Mørk Mathiesen og Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Kommuneliste Aabenraa

Punkt 5: Godkendelse af genudmøntning af afstået almen lægekapacitet i Gesten

21/28788

Resumé

Praksisplanudvalget besluttede ved mødet den 10. juni 2021 at anbefale over for udvalget for det nære sundhedsvæsen, at en afstået kapacitet med patienter fra Gesten udmøntes igen til nedsættelse i Vejen By eller i Gesten.

Sagsfremstilling

Lægerne Gesten, Vejen, har meddelt regionen, at praksis fraskriver sig en kapacitet med tilhørende patienter med virkning pr. 1. december 2021. Årsagen til fraskrivelsen er, at en læge er udtrådt af praksis, og at det ikke er lykkedes praksis at rekruttere en ny læge.

Praksisplanudvalget har jf. overenskomstens § 15, stk. 4, jf. § 14, stk. 2 drøftet mulighederne for lægedækningen i anledning af, at kapaciteten afstås til regionen.

Praksis har varslet, at der fraskrives patienter sammen med afståelse af kapaciteten. Administrationen har beregnet, at praksis maksimalt kan fraskrive sig ca. 427 patienter. Lægerne i Gesten er eneste praksis i Gesten. Det betyder, at ca. 427 patienter forventes at skulle finde ny læge pr. 1. december 2021. Der er 7,7 km. til Vejen by, som har 7 praksis. Byens praksis kan opsuge ca. 300 af de 427 patienter, hvilket betyder, at lægedækningen i Vejen kommer under pres. En række patienter kan vælge at søge 10,5 km. over kommunegrænsen til Lægerne Lunderskov ved Kolding, som har god kapacitet.

For at lægedækningen i Vejen sikres på sigt anbefales det, at ydernummeret genudmøntes med virkning fra 1. december 2021, og gerne før. Kapaciteten annonceres i første omgang til vederlagsfri overtagelse blandt områdets læger i henhold til overenskomstens regler. Såfremt der ikke er praksis i Vejen by, der ønsker at overtage kapaciteten, anbefales det, at kapaciteten annonceres landsdækkende til salg.

Indstilling

Det indstilles, at udvalget for det nære sundhedsvæsen beslutter at følge Praksisplanudvalgets anbefaling om at genudmønte den afståede kapacitet med virkning fra 1. december 2021, gerne før.

Det indstilles endvidere, at kapaciteten i første omgang annonceres til vederlagsfri overtagelse blandt områdets læger til nedsættelse i Vejen by eller i Gesten. Såfremt der ikke er praksis, der ønsker at overtage kapaciteten, anbefales det, at kapaciteten annonceres landsdækkende til salg.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Det blev besluttet, at annoncere kapaciteten til salg blandt områdets læger i Vejen by eller i Gesten. Såfremt der ikke er praksis her, der ønsker at overtage kapaciteten, annonceres denne til landsdækkende salg.

Marianne Mørk Mathiesen og Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Kommuneliste Vejen

Punkt 6: Sag fra udvalgsmedlem Bo Libergren - drøftelse ang. kapacitet og ventetider i praksissektoren

21/36476

Resumé

Regionsrådsmedlem Bo Libergren har anmodet om, at der på dagsordenen for udvalget for det nære sundhedsvæsen optages et punkt om ventetider i praksissektoren med henblik på en vurdering af kapacitet og serviceniveau i praksissektoren.

Sagen kan bruges som et konkret grundlag for en drøftelse og eventuelle initiativer, der kan indgå i de kommende forhandlinger om budget 2022.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådsmedlem Bo Libergren har, jf. forretningsordenen for udvalget for det nære sundhedsvæsen § 5, anmodet om, at der på dagsordenen for udvalget for det nære sundhedsvæsen optages et punkt om ventetider i praksissektoren.

Som begrundelse anfører Bo Libergren, at sagen kan bruges som et konkret grundlag for en drøftelse og eventuelle initiativer, der også kan indgå i de kommende forhandlinger om budget 2022.

Ventetider på Sundhed.dk

I henhold til flere af overenskomsterne på praksisområdet, er yderne forpligtet til jævnlige indberetninger af ventetid til Sundhed.dk.

Formålet med dette er, udover at være en hjælp for borgeren i valg af behandler, at give regionerne en indikation af kapacitet og serviceniveau i praksissektoren.

Desværre må det konstateres, at yderne på trods af adskillige opfordringer via samarbejdsudvalgene m.v. ikke indberetter ventetider i tilstrækkeligt omfang.

Det betyder, at opgørelserne ikke er 100 % valide til at vurdere kapacitet og serviceniveau.

I de praksisplaner, som regionen udarbejder, tages der derfor i højere grad udgangspunkt i andre indikatorer end omtalte, når kapaciteten skal vurderes. Det er bl.a. geografiske afstande, antal borgere pr. kapacitet, sammenligning med andre regioner m.m.

I vedlagte notat er der foretaget en beskrivelse af kapaciteten inden for speciallægehjælp, fysioterapi, psykologhjælp, fodterapi og kiropraktik.

Det er beskrevet, hvilke anbefalinger til kapacitet og kapacitetsudvikling, der er angivet i de af regionsrådet vedtagne praksisplaner på de enkelte områder.

Endelig er kapaciteten i Region Midtjylland brugt som gennemgående sammenligningsgrundlag med tilsvarende kapacitet i Region Syddanmark. De to regioner er især befolkningsmæssigt meget lig hinanden. Heroverfor er sygehusstrukturen dog ikke ens i de to regioner, hvilket også kan aflæses i kapacitetsplanlægningen inden for praksissektoren.

Indstilling

Til drøftelse med henblik på en vurdering af kapacitet og serviceniveau på praksisområdet.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Drøftet. Udvalget for det nære sundhedsvæsen ønsker, at det tages op i relevante samarbejdsudvalg, at der skal være ajourførte og reelle ventetider på alle praksisområder til brug for information af befolkningen og til planlægning. Materialet kan endvidere indgå i budgetforhandlingerne

Marianne Mørk Mathiesen og Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Kapacitet og ventetider.Praksisområdet.UNS.

Punkt 7: Sag fra udvalgsmedlem Jørn Lehmann Petersen - orientering om lægevagten

21/42323

Resumé

Regionsrådsmedlem Jørn Lehmann Petersen har anmodet om, at der på dagsordenen for udvalget for det nære sundhedsvæsen optages et punkt omkring lægevagten.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Jørn Lehmann Petersen har, jf. forretningsordenen for udvalget for det nære sundhedsvæsen § 5, anmodet om, at der på dagsordenen for udvalget for det nære sundhedsvæsen optages et punkt omkring lægevagten. Se vedlagte bilag.

På baggrund af henvendelsen vil afdelingschef Frank Ingemann Jensen på mødet give en mundtlig redegørelse for de rejste problemstillinger.

Indstilling

Til orientering og drøftelse.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Drøftet. Udvalget for det nære sundhedsvæsen kommer på et senere møde tilbage til opfølgning på servicemål og arbejdstidstilrettelæggelse.

Marianne Mørk Mathiesen og Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

210809 Lægevagtens arbejdstider

Punkt 8: Forslag fra udvalgsmedlem Annette Blynel - drøftelse af anden mulighed for organisering af lægevagten i Region Syddanmark

21/42332

Resumé

Nedenstående forslag er indkommet fra udvalgsmedlem Annette Blynel.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Annette Blynel har, jf. forretningsordenen for udvalget for det nære sundhedsvæsen § 5, anmodet om, at der på dagsordenen til udvalgets møde den 9. august 2021 behandles et punkt på dagsorden om drøftelse af andre muligheder for organisering af lægevagten i Region Syddanmark.

Annette Blynel har fremsendt følgende sagsfremstilling til brug for drøftelse af sagen:

”Antallet af uheldige sager fra regionens lægevagt er desværre tiltagende. Udvalget har måtte forholde sig til udbetaling af temmelig lukrative honorarer, fortsættelse af sløring af lydfiler på trods af politisk modstand og senest sager i pressen om alt for lange ventetider på telefon konsultationer og hjemmebesøg.

Der er i skrivende stund sager i dagspressen der fortæller om meget lange ventetider og mange timers venten på besøg i hjemmet. Det sker på trods af aftaler om, at ventetiden i gs. max. er 5 minutter og 1-2 timer for hjemmebesøg. Forklaringen er mangel på antal læger til at dække vagten.

Hertil kommer at PLO (praktiserende lægers organisation) har udtalt, at man ønsker en gennemgribende ”modernisering” af lægevagten, hvilket i sin grundsubstans primært går ud på højere grad af central visitation og fysisk placering. Ønsket er, at der alene er konsultationer på de 5 aktuelle akutsygehuse.

Der er allerede sket ændringer i de lokale konsultationer, idet PLO har lukket flere ned med begrundelse i restriktioner i forbindelse med corona. Det er uvist, hvorvidt disse konsultationer igen bemandes som aftalt? Der er læger der har udtalt, at de ikke alene er ”arbejds læger”, men også har familier, som de ønsker at prioritere. Det er fuld forståeligt, men nu er det altså sådan at aftalen lige nu betyder, at det er en forpligtigelse at deltage i opgaven. Men vil man det anderledes, så lad os da tale om at ændre på den aftale.

SF får indtryk af, at der – desværre - breder sig en stigende utilfredshed og manglende tillid hos borgerne til vores lægevagtssystem. Konsekvensen er, at man i langt højere grad benytter sig af at ringe til 112. Det er ikke hensigtsmæssigt, og efter SF’s mening, helt uholdbart.

SF mener det er dybt bekymrende at regionen har et monopol lignende system. Vi kan komme med mange politiske tilkendegivelser, som PLO efterfølgende kan vælge at følge - eller lade være. Det er meget utilfredsstillende i en politisk drevet organisation, at en gruppe private aktører på den måde kan tilsidesætte politiske beslutninger, uden der reelt er nogen sanktionsmuligheder.

SF mener derfor tiden er moden til at vurdere, hvorvidt vi skal ændre i den nuværende organisering af vagtlægesystemet? Der er gode muligheder for at se til erfaringerne fra Region Hovedstaden som i nogle år har haft en andet system, som i

starten fik meget kritik, men nu vurderes som velfungerende. Samtidig er Region Sjælland i gang med at ændre deres system. Lad os se nærmere på disse nye organisationsformer, og lad os få en reel politisk drøftelse i udvalget om muligheden for at gøre noget andet end det, der ikke rigtigt fungerer i dag.”

Annette Blynel foreslår følgende indstilling i sagen:

- Forvaltningen bedes gennemgå og fremlægge organiseringen i Region Hovedstaden og erfaringerne indtil nu
- Forvaltningen bedes gennemgå overvejelserne om ændret organisering i Region Sjælland
- Forvaltningen bedes fremkomme med forskellige forslag til ændret organisering i Region Syddanmark.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Drøftet. Udvalget for det nære sundhedsvæsen ønsker til et kommende møde en nærmere beskrivelse af Region Hovedstadens akuttelefon 1813.

Marianne Mørk Mathiesen og Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Drøftelse ang. psykologhjælp i Region Syddanmark - juni 2021

21/3802

Resumé

I sagen gives en orientering om psykologhjælp med hensyn til ordningen for vederlagsfri psykologbehandling, ventetider, besættelse af ydernumre medio 2021 samt psykologernes omsætningsloft med henblik på drøftelse af, om der er behov for yderligere initiativer med henblik på at forøge kapaciteten.

Sagsfremstilling

I 2021 er der sket en udvidelse af mulighederne for psykologhjælp. Dette har givet anledning til drøftelser af, om kapaciteten på området er tilstrækkelig. Særligt fra psykologside er der blevet peget på behovet for yderligere kapacitet i form af flere ydernumre og forhøjelse af omsætningsgrænser.

Spørgsmålet har været drøftet i flere omgange mellem psykologer og regionen i Samarbejdsudvalget (SU). Regionens tilgang har her været, at der med kapacitetsudvidelsen medio 2021 er tilstrækkelig kapacitet, og at der ikke er behov for yderligere initiativer.

Andrea Terp (A) har anmodet om, at udvalget drøfter, om omsætningsgrænsen på angst og depression (henvisningsårsag 10 og 11) skal hæves via en lokalaftale. En sådan aftale er indgået i Region Hovedstaden.

Sådanne initiativer vil i givet fald skulle drøftes i SU med henblik på efterfølgende beslutning i regionens politiske udvalg.

Med henblik på en drøftelse af, om der er behov for yderligere initiativer med henblik på at forøge kapaciteten, gives der hermed en aktuel status på ventetid m.v.

Permanent ordning med gratis psykologbehandling ved angst og depression

Regeringen og aftalepartierne bag finansloven blev enige om at afsætte 22,8 mio. kr. i 2021 og 47,2 mio. kr. årligt fra 2022 til at permanentgøre den eksisterende forsøgsordning med gratis psykologbehandling til unge med let til moderat depression eller angst. Ordningen udvides, så den omfatter alle i aldersgruppen 18-24 år fra 2. halvår 2021.

Der mangler en endelig afklaring af den økonomiske ramme, men Region Syddanmark kan forvente at få tilført 9,9 mio. kr. permanent.

I 2020 var udgiften til gruppen af 18-24 årige henvist til behandling for angst eller depression på 11,5 mio. kr. De forventede årlige udgift estimeres til ca. 12,8 mio. kr., hvilket overstiger den forventede finansiering fra finansloven.

Siden 2015 er andelen af 18-24 årige, som bliver behandlet for angst eller depression vokset fra 1,7 % til 2,1 %.

Ventetider

I henhold til overenskomsten skal psykologen i praksisdeklarationen oplyse den skønnede gennemsnitlige ventetid til første konsultation for ikke-akutte patienter opdelt på henvisningsårsag 1-9 (øvrige henvisningsårsager) og henvisningsårsag 10-11 (let til moderat angst og depression). Ventetidsoplysningerne skal opdateres minimum hver anden måned.

I praksisplanen berøres ventetidsopgørelsen og den manglende validitet. SU behandlede ventetid på sit møde den 14. september 2020. Drøftelsen i SU endte ud med, at psykologerne blev bedt om at ajourføre deres ventetider senest i december 2020, og det betyder, at ventetiden 1. januar 2021 burde være ajourført senest 1. november 2020. SU præsenteredes for temaet igen på sit møde den 26. januar 2021. Status for ventetidsopgørelserne primo januar 2021 var, at 80 psykologer havde overholdt kravet om opdatering af ventetider inden for to måneder. 89 psykologer havde ikke overholdt kravet om opdatering af ventetider inden for to måneder. Kvaliteten af ventetiderne var samlet set derfor fortsat lav, og gav ikke et rettidigt og tilstrækkeligt billede af, hvad patienterne kunne forvente af ventetid.

Ventetiden pr. juni 2021 skal være ajourført senest 1. april 2021. I maj 2021 var der besat 171 kapaciteter med psykologer i Region Syddanmark. Af dem har 80 psykologer opdateret deres ventetider inden for de seneste to måneder. Ved ventetidsopgørelsen for januar 2021 var der også 80 psykologer, der havde ajourført tiderne inden for de aftalte rammer. Det er ikke systematisk de samme psykologer, der indgår i begge opgørelser. Men det betyder, at under halvdelen af psykologerne med ydernummer i Region Syddanmark overholder overenskomsten på dette område.

Det er vanskeligt at drage væsentlige konklusioner ud af opgørelserne mellem januar og juni. Overordnet er den gennemsnitlige ventetid steget med 3-4 uger. Men der er også kommuner, hvor den gennemsnitlige ventetid er faldet. Ligeledes er den maksimale ventetid faldet i nogle kommuner.

Det gør fortsat dialogen med psykologerne, praktiserende læger, medier og politikere svær ift. information om reel ventetid, adgang til psykologhjælp, kapacitetsudnyttelse etc.

Kapacitet – besættelse af ydernumre juli 2021

Antallet af psykologer regnet i kapaciteter fastlægges i praksisplanen. Regionsrådet har på sit møde i november 2019 godkendt praksisplan for 2020-2023. Heraf fremgår, at den nuværende kapacitet findes dækkende. Praksisplanen anbefaler, der arbejdes med en mere fleksibel styring af kapaciteten. Det betyder, at der i højere grad skal foretages en vurdering af at genbesætte et ydernummer i samme kommune eller aftale flytning til anden kommune med større behov. SU tog på sit møde den 26. januar 2021 stilling til fordeling af de ledige kapaciteter, som skulle genbesættes. Samlet set nåede der at blive opslået 15 ydernumre ved annoncerings deadline.

Der er en reel udfordring i at få besat de ledige kapaciteter to gange årligt. Ultimo april 2021 var der møde med Bedømmelsesudvalget, som består af to medlemmer udpeget af regionen og to medlemmer udpeget af Dansk Psykolog Forening. Ud af de 15 ydernumre blev 11 besat, heraf havde 3 allerede ydernummer i anden kommune i Region Syddanmark. Reelt er kapaciteten udvidet med 8 psykologer fra 1. juli, hvis alle siger ja til deres tilbud. Regionens forslag til besættelse af ydernumre indeholdt mulighed for at få yderligere to psykologer tilknyttet Sygesikringen, men Bedømmelsesudvalget valgte at se bort fra den løsning.

Bedømmelsesudvalgets beslutning, om en ordning med tildeling af ydernumre hindrer en tilstrækkelig pragmatisk tilgang til at sikre dækningen af psykologer. Endvidere er det en langsommelig metode med kun to muligheder årligt for besættelse af ydernumre. Det betyder reelt, at enkelte kapaciteter kan stå ledige i op til et år og nogle gange længere, hvis ikke der kommer kvalificerede ansøgere.

Vurdering af ændret omsætningsgrænse for angst og depression

Der er aftalt to økonomiprotokollater med Dansk Psykolog Forening for henholdsvis øvrige henvisningsårsager og for angst og depression. Det er aftalt, at en overskridelse af økonomiprotokollatet medfører en reduktion af honorarerne, indtil merudbetalingen er tilbagebetalt.

Der er fastsat et omsætningsloft for omsætningen i de enkelte praksis vedrørende henvisningsårsag 10 og 11 (depression og angst). Omsætningsloftet i 2021 er ca. 310.000 kr., og den forhøjes i 2022 til 327.000 kr. Formålet med omsætningsgrænsen er at undgå nedregulering af honorarerne, såfremt økonomiprotokollatet overskrides. Omsætningsgrænsen gælder aktuelt ikke afregningen af vederlagsfri behandling af unge, jf. indførelse af den permanent ordning med gratis psykologbehandling.

Fra Psykologforeningen er det foreslået at indgå en lokalaftale i lighed med Region Hovedstaden, som hæver omsætningsloftet.

Det er vanskeligt at vurdere effekten af en forhøjet omsætningsgrænse for ventetiden til behandling for moderat angst og depression. Dels er de officielle ventetidsregistreringer invalide, dels påvirker omsætningsgrænsen de færreste psykologers afregning, idet langt de fleste psykologer ligger under omsætningsgrænsen. I 2020 havde kun 9 psykologer ud af i alt 177 kapaciteter en afregning, der lå over grænseværdien for 2021.

Det er administrationens opfattelse, at en forhøjet omsætningsgrænse kun vil have betydning for ganske få psykologer og dermed kun have begrænset virkning på kapaciteten.

Der er udarbejdet notat med uddybning af ovenstående.

Indstilling

Til drøftelse med henblik på afklaring af, om der er behov for yderligere initiativer, som skal forøge kapaciteten på psykologområdet.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Drøftet.

Marianne Mørk Mathiesen og Vibeke Sypli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Fakta om psykologhjælp

Notat Status for psykologhjælp i Region Syddanmark, juni 2021

Punkt 10: Orientering om aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger)

21/35669

Resumé

Regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner har indgået en aftale om sammenhæng og nærhed, hvor der etableres sundhedsklynger omkring hvert af de 21 akuthospitaler i Danmark. Udvalget for det nære sundhedsvæsen orienteres hermed om aftalen.

Sagsfremstilling

Den 11. juni 2021 offentliggjorde regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner en aftale om sammenhæng og nærhed. Aftalen rummer en forenkling og en styrkelse af den nuværende politiske struktur om det tværsektorielle sundhedssamarbejde ved, at der etableres nye forpligtende og formaliserede sundhedsklynger omkring hvert af de 21 akuthospitaler i Danmark. Aftalen skal medvirke til at sikre en bæredygtig udvikling af sundhedsvæsenet i lyset af en udvikling med flere ældre og kronisk syge med fokus på styrket sammenhæng, nærhed og lighed.

Den nuværende struktur med sundhedskoordinationsudvalg og praksisplanudvalg erstattes af et sundhedssamarbejdsudvalg. I sundhedssamarbejdsudvalget indgår tre repræsentanter fra regionsrådet, heriblandt regionsrådsformanden og en kommunal repræsentant (borgmester eller fagborgmester) fra hver sundhedsklynge. Herudover skal udvalget inddrage de praktiserende læger. Udvalget skal udarbejde en sundhedsaftale og skal i øvrigt fastlægge fælles rammer og retning for udvikling af samarbejdet på tværs af sundhedsklyngerne.

I sundhedsklyngerne ved akuthospitalerne skal der være både en politisk dialog og et tæt fagligt og strategisk samarbejde. Det politiske niveau i hver sundhedsklynge består af to til tre regionsrådsmedlemmer, herunder fx regionsrådsformanden og borgmestre eller fagborgmestre fra de deltagende kommuner. Sundhedsklyngen skal sætte retning for eget arbejde, implementere og komme med input til sundhedsaftalen og nationale tiltag, og drøfte anvendelsen af prioriterede midler.

De politiske niveauer understøttes af faglige/strategiske niveauer. Heri indgår repræsentanter for almen praksis, ligesom repræsentanter for patienter og pårørende skal inddrages.

I aftalen er der enighed om, at sundhedsklyngernes arbejde kan understøttes med fælles midler. Parterne har aftalt, at der i 2022 afsættes 80 mio. kr. som fælles midler til opstart af sundhedsklyngernes arbejde. Desuden er parterne enige om, at der skal udvikles relevante data for populationen, som sammen med de nationale mål for sundhedsvæsenet kan understøtte et datadrevet fokus.

Regeringen vil fremlægge den fornødne lovgivning i Folketinget efter drøftelser og forhandling med de politiske partier som led i en samlet national sundhedsaftale. Sundhedsklyngerne forventes at kunne etableres pr. 1. juli 2022 med forbehold for Folketingets tilslutning.

Når lovgivningen er på plads skal der aftales en proces med kommunerne om tilrettelæggelsen og implementeringen af samme, herunder med skyldig hensyntagen til den proces, der skal tilrettelægges omkring arbejdet med den nye sundhedsaftale, der skal gælde fra 1. juli 2023 og fire år frem.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Til orientering.

Marianne Mørk Mathiesen, Vibeke Syppli Enrum og Morten Brixtofte Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Aftale mellem DR, KL og regeringen

Punkt 11: Orientering om status på arbejdet med kortlægning af tværsektorielle indsatser for den ældre patient jf. budget 2020

20/2458

Resumé

Udvalget for det nære sundhedsvæsen orienteres hermed om status på arbejdet med kortlægning af tværsektorielle indsatser for den ældre patient samt om forslag om videre proces.

Sagsfremstilling

I Region Syddanmark tilbydes en lang række indsatser til ældre borgere, der enten har været eller er i risiko for indlæggelse. I lyset af dette fremgår det i budgetforliget fra 2020, at aftaleparterne ”er enige om at kortlægge de mange indsatser i Syddanmark og inddrage relevant forskning og evidens med henblik på at vurdere, om og hvor der er potentiale for en større indsats og/eller en mere ensartet indsats i Region Syddanmark.”

Af budgetteksten fremgår det, at udvalget for det nære sundhedsvæsen fremlægger kortlægningen og eventuelt forslag til igangsættelse af forsøg af relevante indsatser for regionsrådet.

Arbejdet er centreret omkring to overordnede leverancer:

- 1) En kortlægning af tværsektorielle indsatser målrettet den ældre patient i Region Syddanmark samt en vurdering af de enkelte indsatsers potentiale for udbredelse.
- 2) Konkrete konceptbeskrivelser af de udvalgte tværsektorielle indsatser, der vurderes egnede til udbredelse samt en strategi for selve udbredelsen (herunder plan for involvering af kommunerne).

I nærværende punkt præsenteres udvalget for det nære sundhedsvæsen for den endelige kortlægning (leverance 1) samt en videre plan for udbredelse af indsatserne og involvering af kommunerne (leverance 2).

Beskrivelse af kortlægning

Kortlægningen, der er vedhæftet som bilag 1, er udarbejdet på baggrund af følgende tre elementer:

1. Kortlægning af tværsektorielle indsatser målrettet den ældre patient på alle fem sygehuse i regionen (bilag 1a). Sygehusene har tilsammen peget på 28 indsatser. For at kvalificere den videre skalering og udbredelse af indsatserne har der været fokus på at udvælge de indsatser, der er solidt evalueret, eller hvor der er evidens på området.
2. Litteraturgennemgang af evidens på området (se bilag 1b). Litteraturgennemgangen har til formål at supplere kortlægningen af tværsektorielle indsatser målrettet ældre patienter i Region Syddanmark. Generelt bemærkes det, at der er tale om et område, hvor der kun findes begrænset evidens. Studier af mere eksplorativ karakter synes dog at pege på en positiv effekt af udegående funktioner – særligt når det involverer personale med geriatriiske kompetencer.
3. Input fra de øvrige regioner om, hvilke indsatser de lokalt arbejder med og kan anbefale til videre udbredelse (bilag 1c). I denne sammenhæng har der blandt andet også været dialog med Region Sjælland om deres erfaringer med

Nærklinikken i Odsherred Kommune (Odsherred-modellen). Projektet er nærmere beskrevet i bilaget. NærKlinikken er et tilbud til borgere med kronisk sygdom om at kunne monitorere deres egen tilstand med opfølgning fra NærKlinikkens vagtcentral og NærKlinikkens akutsygeplejersker, hvis tilstanden forværres. Der er gode erfaringer med projektet i forhold til at forebygge indlæggelser og skabe tilfredshed hos borgerne. Det vurderes imidlertid, at der er flere overlap mellem NærKlinikkens tilbud samt arbejdet med at implementere hjemmemonitorering af KOL-patienter og patienter med hjertesvigt, der indgår som del af økonomiaftalerne for henholdsvis 2016, 2018 og 2021, som alle fem regioner og kommunerne er forpligtede på. Derfor indgår NærKlinikken ikke i det videre arbejde i dette regi.

Det er erfaringen, at mange af de tværsektorielle indsatser målrettet ældre patienter, der aktuelt pågår i regionen, har flere snitflader til arbejdet med blandt andet den kommende "Akutplan" samt "Pakkeforløb for patienter med gentagne indlæggelser". For at indsnævre kortlægningen er der således foretaget en prioritering af de indsatser, der ligger udover arbejdet med akutplan og gentagne indlæggelser. Med afsæt i dette, indgår nu følgende otte indsatser i kortlægningen af indsatser, der vurderes modne til videre skalering på tværs af regionen.

Indsatser relateret til opfølgning efter udskrivelse:

- Opfølgende besøg efter udskrivelse til plejecenter.
- Kom trygt og godt hjem – tidlig opsporing og behandling af patienter med hoftefraktur udskrevet til plejecenter.

Indsatser relateret til forebyggelse af indlæggelser:

- Udgående stuegangsfunktion suppleret med akuttelefon.
- Samarbejde om opsporing, udredning og behandling af demens.
- GERI-kuffert.

Fælles kompetenceudvikling:

- Mere samarbejde – mere tryghed for patienten.
- KomTil.
- Kompetenceløft i forhold til demens.

Indsatserne er uddybet i vedhæftede notat.

Videre proces (leverance 2)

I forhold til den videre proces ligger det i opdraget, at kommunerne involveres i en drøftelse af, hvilke indsatser, der kan skaleres og udbredes på tværs af regionen. Derfor er der i efteråret 2021 lagt op til en proces i Det Administrative Kontaktforum samt i de lokale samordningsfora (SOF), hvor kommunerne inviteres ind i drøftelserne.

For at understøtte den videre skalering og implementering lægges der op til, at der på SOF-niveau udarbejdes projektbeskrivelser for de indsatser, der ønskes afprøvet. Projektbeskrivelserne kan ligge til grund for, at sygehusene kan ansøge om eventuel økonomisk støtte via udmøntningsrammen til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Afhængigt af processen i Det Administrative Kontaktforum forventes det, at der udarbejdes projektbeskrivelser i løbet af 2022. Projektbeskrivelserne forelægges udvalgt for det nære sundhedsvæsen til godkendelse.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Til orientering.

Marianne Mørk Mathiesen, Vibeke Sypli Enrum og Morten Brixtofte Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 - Samlet kortlægning

Bilag 1a - Tværsektorielle indsatser i Region Syddanmark

Bilag 1b - Litteratursammenfatning af tværsektorielle indsatser

Bilag 1c - Input fra øvrige regioner

Punkt 12: Orientering om status på arbejdet med afdækning af behandlingsredskabs- og hjælpemiddelområdet i Region Syddanmark (budget 2019)

21/34423

Resumé

Udvalget for det nære sundhedsvæsen forelægges hermed en status på arbejdet med afdækning af behandlingsredskabs- og hjælpemiddelområdet i Region Syddanmark (budget 2019) til orientering.

Sagsfremstilling

Danske Regioner er i maj 2021 kommet med forslag om etablering af fem centre for hjælpemidler og behandlingsredskaber, som skal drives af kommuner og regioner i et forpligtende samarbejde. Formålet med centrene er at sikre en mere effektiv og sammenhængende service for borgere og patienter, som har brug for et hjælpemiddel/behandlingsredskab. Tiltaget skal blandt andet gøre op med, at nogle remedier skal tilbageleveres til sygehuset, hvorefter det samme remedie skal udleveres af kommunen. I udspillet fra Danske Regioner fremgår det derudover, at centrene skal sikre ensartede indkøbsmønstre.

Med afsæt i den regionale budgetaftale for 2019 blev der udarbejdet en afdækning af behandlingsredskabs- og hjælpemiddelområdet i Region Syddanmark. Afdækningen, der er vedhæftet til orientering, viser blandt andet, at der er variation i forhold til håndtering af behandlingsredskaber på tværs af sygehusene. Derudover varetager sygehusene selv som udgangspunkt indkøb af hjælpemidler. Enkelte hjælpemidler indkøbes ved fælles udbud.

I den arbejdsgruppe, der var nedsat til at varetage afdækningen, blev mulighederne og perspektiverne for et fælles center for behandlingsredskaber- og hjælpemidler drøftet. I den sammenhæng blev det påpeget, at der i dag er store variationer på tværs af sygehuse og kommuner, og at det vil kræve en væsentlig ensartning af strukturer, arbejdsgange og procedurer på tværs, såfremt der skal arbejdes hen imod et fælles center. Det vurderes, at nogle af områderne er lettere at ensarte (eksempelvis kommunikation fra sygehusene), mens andre er mere komplekse (eksempelvis kommunale sagsbehandlingstider og fælles indkøb).

I forlængelse af arbejdet med kortlægningen var der lagt op til en forbedringsworkshop med deltagelse fra både region og kommune. På grund af COVID-19 har det dog ikke været muligt at afholde denne workshop. Arbejdet har derfor ligget stille.

Med den seneste udmelding fra Danske Regioner har den videre proces for arbejdet været drøftet. For nuværende afventes nærmere vedr. en national udmelding om et eventuelt fælles center. Det er vurderingen, at aftalen om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger) også kan have en indflydelse på dette område.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Til orientering.

Marianne Mørk Mathiesen, Vibeke Sypli Enrum og Morten Brixtofte Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Afdækning vedr. behandlingsredskabs- og hjælpemiddelområdet (2019)

Punkt 13: Orientering om forhandlingsaftale om ny overenskomst for almen praksis

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. Forhandlingsaftalen er i god tråd med det fokus, der i Region Syddanmark er på ulighed i sundhed, fokus på de mest syge patienter, udviklingen af det nære sundhedsvæsen og kommunikation mellem sektorerne, samt nem adgang for borgerne til sundhedsvæsenet gennem teknologiske løsninger.

Udvalget for det nære sundhedsvæsen orienteres hermed om aftalen.

Sagsfremstilling

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 er indgået under forbehold for godkendelse hos hver af parterne og forventes at kunne være endeligt godkendt ultimo september 2021. Under forudsætning af godkendelse hos parterne træder den nye overenskomst i kraft pr. 1. januar 2022 og er gældende for en treårig periode.

Forhandlingsaftalen er vedlagt som bilag.

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, praksisplan for almen praksis og psykiatriplanen. Blandt temaerne er således ulighed i sundhed, herunder med fokus på mennesker med psykisk sygdom og børn i ressourcesvage 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). Ligeledes ligger det beskrevne forsøgsprojekt om ultralyd i almen praksis, og etablering af regionale tilbud til understøttelse af organisationsudviklingen i almen praksis i forlængelse af eksisterende initiativer i Region Syddanmark.

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 lidt nærmere for indholdet i aftalen.

Ulighed i sundhed

Aftalen introducerer tre nye ydelser i almen praksis med fokus på forebyggelse af ulighed i sundhed: ”sundhedstjek” for beboere på botilbud, ”Fokuseret somatisk undersøgelse” for mennesker med psykisk sygdom, samt ”konsulterende samtale” til sårbare børn/familier i forbindelse med børneundersøgelse, hvor lægen også skal være opsøgende i forhold til de familier, der ikke tager imod tilbuddet om børneundersøgelse.

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.

Samarbejde i det nære sundhedsvæsen

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

Forhandlingsaftalen introducerer også en ny ydelse for almen praksis’ samarbejde med de kommunale akutfunktioner og fastlægger behandlingsansvaret for patienter tilknyttet akutfunktionerne. Med aftalen skal der endvidere gennemføres en undersøgelse af omfanget af den sundhedsfaglige kommunikation mellem almen praksis og kommunerne.

For at styrke indsatsen for multisyge patienter, herunder almen praksis’ tovholderrolle, introduceres der forsøgsvist en ”overblikskonsultation” for multisyge patienter, ligesom der i aftaleperioden også skal udvikles en tværsektoriel og samarbejdende tilgang til multisyge patienter, der kan danne grundlag for en konkret aftale i næste overenskomst.

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.

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.

I aftaleperioden skal patienternes mulighed for bedre indblik i egne data styrkes gennem videreudvikling af MinLæge-appen og sammenhængen til sundhed.dk. Der skal samtidig skabes tekniske løsninger, der kan hjælpe almen praksis med at skabe overblik over patientpopulationen og give klynger, kommuner og regioner indblik i relevante data fra almen praksis.

Der etableres herudover et ”partsforum for data og digitalisering”, der skal danne rammen om udvikling og ibrugtagning af nye teknologiske redskaber i almen praksis. Slutteligt er der afsat midler til styrkelse af cyber- og informationssikkerhed i almen praksis.

Kvalitetsområdet

Under ”Fonden for almen praksis” etableres der tre styregrupper for henholdsvis ”forskning”, ”kvalitet” og ”efteruddannelse”.

Styregruppen for forskning skal blandt andet sikre at resultaterne af de i aftalen beskrevne forskningsprojekter implementeres. I forbindelse med oprettelse af de medicinske uddannelser i Køge og Esbjerg etableres to tilknyttede satellitenheder under forskningsenhederne i hhv. København og Odense.

I kvalitetssporet skal der blandt andet fastsættes indikatorer og målepunkter for kvalitet i almen praksis med fokus på både nationale og tværsektorielle mål for kvalitet, og på indikatorer, der kan understøtte arbejdet i klyngerne. Det vil fortsat være regionerne, der praktisk understøtter kvalitetsarbejdet i klyngerne.

I forhold til efteruddannelse er der afsat yderligere midler til uddannelse af praksispersonale.

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 bedre mulighed for 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

Regionsrådet orienteres om sagen på møde den 23. august 2021.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Til orientering.

Marianne Mørk Mathiesen, Vibeke Syppli Enrum og Morten Brixtofte Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Forhandlingsaftale om almen praksis af 19. juni 2021

Punkt 14: Orientering om udvikling i antal henvisninger

21/36116

Resumé

Foranlediget af spørgsmål om tilbageviste henvisninger er der udarbejdet notat om arbejdet med henvisninger i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Praktiserende læger kan henvise patienter til undersøgelse og/eller indlæggelse på sygehuset, hvor den praktiserende læge giver en række informationer, som sygehuset anvender til at give det rette tilbud til patienten (visitation). For at sikre, at henvisninger indeholder de relevante informationer, er der udarbejdet dels en standard for henvisninger ”den gode henvisning”, dels ligger der fra sygehusenes side retningslinjer for, hvilke oplysninger, henvisningen skal indeholde.

Hvis henvisningen ikke indeholder de informationer, der er nødvendige, kan sygehuset tilbagevise

henvisningen til den praktiserende læge. På årsbasis sendes der godt 420.000 henvisninger fra almen praksis til sygehusene, jf. vedhæftede tabeller. Årligt tilbagevises ca. 3-5 % af de henvisninger, som sygehusene modtager fra almen praksis. Procenten lå på ca. 3 % i 2017 og 2018 og steg til ca. 5 % i 2019 og 2020.

Inden for psykiatrien er tilbagevisningsprocenten på 11-12 %. Det er ikke muligt direkte at

sammenligne somatik og psykiatri. Det skyldes blandt andet, at det psykiatriske område er præget af mange både kommunale og regionale aktører, som kan henvise til psykiatrien, og at der kan være usikkerhed om, hvilket tilbud der er det relevante tilbud. Der er behov for at arbejde med en øget tydelighed herom.

I forhold til det somatiske område kan det konstateres, at tilbagevisningsprocenten er højere for OUH end for de andre sygehuse. Dette kan have sammenhæng med den højere grad af kompleksitet i tilbuddene på et universitetshospital.

Det er i flere sammenhænge drøftet med Praktiserende Lægers Organisation PLO og sygehusenes ledelser, hvordan sygehusene skal håndtere henvisninger, herunder den gode arbejdsgang, når en henvisning ikke indeholder de nødvendige informationer for sygehusets visitation.

Her er parterne enige om, at den praktiserende læge i en tilbagevist henvisning skal have konkret vejledning om,

- hvilke oplysninger der mangler for, at sygehuset kan foretage en kvalificeret visitation, eller
- hvis det vurderes, at patienten ikke bør ses af sygehuset eller ses på en anden afdeling, skal den praktiserende læge have hjælp til at komme videre med udredning og behandling af patienten.

I den forbindelse tilbyder sygehusene også praktiserende læge adgang til telefonisk specialistrådgivning, hvor en speciallæge kan rådgive og give sparring.

Regionsrådet har for at følge op på disse drøftelser i november 2020 bedt om de praktiserende lægers vurdering af samarbejdet med sygehusene, herunder vurdering af sygehusenes håndtering af henvisninger. PLO-Syd har været en del

af den arbejdsgruppe, som har gennemført rundspørgen til de praktiserende læger.

Af svarerene kan det læses, at:

- Inden for det somatiske område oplever 66 % af de adspurgte læger, at sygehusets håndtering af henvisningerne er tilfredsstillende, mens knap 20 pct. er delvist eller helt uenig heri.
- Inden for psykiatrien oplever 33 % af de adspurgte læger, at sygehuset håndterer henvisningerne tilfredsstillende, mens 46 pct. er delvist eller helt uenig heri.

Rapportens resultater vil nu blive fulgt op af sygehusledelserne i samarbejde med almen praksis.

Der pågår i den forbindelse et arbejde med at få konkretiseret, hvordan der med udgangspunkt i rapportens resultater og anbefalinger kan ske en generel optimering og styrkelse af samarbejdet mellem de praktiserende læger og sygehusene. Dette vil også omfatte håndtering af henvisninger.

Rapportens resultater vil blive drøftet på en workshop i december 2021, hvor der vil blive sat særligt fokus på, hvordan almen praksis og sygehusene kan styrke samarbejdet omkring patienten.

Statistik

Der er vedlagt tabeller over antal henvisninger og tilbageviste henvisninger 2017-2020. Til uddybning af udviklingen i antal henvisninger og tilbageviste henvisninger 2017-2020 henvises til bilaget til dagsordenspunktet.

Sagen er også til orientering i psykiatri- og socialudvalget den 5. august 2021 og i sundhedsudvalget den 10. august 2021.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatri- og socialudvalget den 05-08-2021

Til orientering.

Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Til orientering.

Marianne Mørk Mathiesen, Vibeke Sypli Enrum og Morten Brixtofte Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 - Udviklingen i antal henvisninger 2017-2020

Bilag 2 - Udviklingen i antal henvisninger 2017-2020

Udviklingen i antal henvisninger 2017-2020

Punkt 15: Orientering om status på lægedækningen pr. juni 2021

21/6066

Resumé

Med dette punkt gives udvalget for det nære sundhedsvæsen en status på lægedækningen pr. 1. juni 2021.

Sagsfremstilling

Lægedækningen i regionen er fortsat stabil.

Visse områder i Region Syddanmark vurderes fortsat som generelt lægedækningstruede, og enkelte områder holdes under tæt observation.

Lægedækningsgruppen, som er en arbejdsgruppe under Praksisplanudvalget, foretager hvert kvartal udpegningen af lægedækningstruede områder. Områderne udpeges for mindst seks måneder ad gangen. Udpegningen som lægedækningstruet område giver nogle overenskomstmæssige fordele, som i nogle tilfælde vil kunne fremme rekrutteringen for de berørte praksis.

Følgende områder blev udpeget som lægedækningstruede 10. juni 2021:

- Billund Kommune
- Fanø Kommune
- Varde Kommune
- Vejen by
- Aabenraa Kommune.

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

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

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.

Når et område er udpeget som lægedækningstruet, gælder udpegningen for 6 måneder af gangen fra udpegningstidspunktet.

Om de udpegede lægedækningstruede områder, kan det oplyses

Lægevalget i Billund by er begrænset, idet byens to praksis begge har lukket for patienttilgang. Der er fortsat annonceret en ledig kapacitet til byen. I Grindsted by er lægevalget udfordret ved, at kun en af byens fire klinikker har åbent for patienttilgang. To af byens praksis annoncerer efter læger, herunder en praksis med to læger i en høj alder (71 og 72 år). Lægepraksis i Filskov og i Sønder Omme står endvidere over for et generationsskifte.

Der er en enkelt praksis på Fanø med tre kapaciteter. Ejer-lægen (70+) ønsker et snarligt generationsskifte.

Pr. årsskiftet 2021/2022 forventes det, at lægedækningen i Varde by bliver sufficient. Til gengæld er der i Oksbøls eneste klinik fortsat to ubesatte kapaciteter, og i Ansager bys samarbejdspraksis med 4 kapaciteter planlægges to læger at ophøre.

Vejby er i forvejen udpeget som lægedækningstruet. Imidlertid mangler der nu lægekapacitet i Gesten og i Rødding. Hos Lægerne i Gesten har ejer-lægen pr. 1. december 2021 frasagt sig en ledig kapacitet, og der arbejdes aktivt på at sikre lægedækningen i området.

I Aabenraa by er lægedækningen forbedret, da yngre læger er begyndt at nedsætte sig her. Imidlertid står både Tinglev, Bylderup-Bov og Padborg fortsat over for et større generationsskifte. Der er aktuelt ikke i færdiguddannede unge almen medicinere nok, til at overtage efter ældre læger i området Sønderjylland.

Om områderne udpeget som opmærksomhedsområder, kan det oplyses

En sololæge i Munkebo ved Kerteminde har pga. sygdom frasagt sin kapacitet med virkning fra 1. juli 2021. Kapaciteten er overtaget af regionen og genudmøntet til nedsættelse i Munkebo eller Kerteminde.

På Langeland er der gennem længere tid arbejdet intenst med rekruttering til generationsskiftet i Lægehuset Rudkøbing. Lægehuset er nu i kontakt med unge læger og har netop erhvervet en ekstra kapacitet. Det vil i årets løb vise sig, hvordan praksis udvikler sig, og hvordan lægedækningen kan sikres.

I Svendborg skal en praksis med to kapaciteter lukke i efteråret 2021. Der samarbejdes med byens læger om rettidigt at sikre lægedækningen i Svendborg by. Det er endvidere besluttet, at der kan udmøntes op til to kapaciteter, hvis lægedækningssituationen skulle blive kritisk.

I Sønderborg Kommune er der nu flere ældre læger, som planlægger et generationsskifte i deres praksis. Det gælder Gråsten, Sønderborg by, Augustenborg og i Nordborg.

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Til orientering.

Marianne Mørk Mathiesen, Vibeke Syppli Enrum og Morten Brixtofte Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 16: Mødekalender 2021

21/10

Sagsfremstilling

Udvalget for det nære sundhedsvæsen har tidligere godkendt følgende mødekalender:

Mandag den 6. september 2021, kl. 14 – 17 i Odense

Mandag den 4. oktober 2021, kl. 14 – 17 ved Sygehus Sønderjylland

Mandag den 1. november 2021, kl. 14 – 17 i Odense

Mandag den 6. december 2021, kl. 14 – 17 i Regionshuset

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Til orientering.

Marianne Mørk Mathiesen, Vibeke Sypli Enrum og Morten Brixtofte Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 17: Eventuelt

21/10

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Orientering om status for lægepraksis, Svendborg.

Orientering om reception for lægeklinik i Vollsmose.

Marianne Mørk Mathiesen, Vibeke Syppli Enrum, Morten Brixtofte Petersen og Anja Lund deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 18: Underskriftsside