

REFERAT Praksisplanudvalg vedr. almen praksis 2017-2021 d. 01-06-2017

Mødedato Torsdag d. 01. juni 2017 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, Jakob Holm

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Projekt: Tidlig Opsporing og Forebyggelse.....	4
Status på forhandlinger vedr. overenskomst for almen praksis 2017 /al.....	5
Lægedækningsundersøgelse 2016/2017 /pp.....	6
Justering af kapacitetsdelen af praksisplanen /al.....	9
Opfølgning på Praksisplanen: Forebyggelse af sygemeldinger / cetr.....	12
Opfølgning på Praksisplanen: Forbedret kommunikation mellem kommuner og almen praksis /al....	14
Opfølgning på Praksisplan: Lægemiddelområdet / al.....	15
Opfølgning på Praksisplan: Rammeaftale om telemedicin /al.....	16
Rapport fra regeringens lægedækningsudvalg, politisk aftale om bedre lægedækning og konference	17
Høring ny sundhedsplan for Region Syddanmark /al.....	19
Nye opgaver i almen praksis affødt af projekter /al.....	20
Registrering af vaccinationer i Det Danske Vaccinationsregister /al.....	22
Status - fasttilknyttede læger på plejehjem /cetr.....	24
Status på lægedækningen, maj 2017 /jk.....	25
Sundhedsaftale 2019-2021 /cetr.....	28
Informationsmateriale om lægedækning / al.....	29
Eventuelt.....	30

Punkt 0: Mødedeltagere

17/7661

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 Rikke Vestergaard, Region Syddanmark
Sundhedsdirektør Arne Nikolaisen, Esbjerg Kommune
Strategisk analytiker Christina Tranekær, Fælleskommunalt
Sekretariat
Konsulent Anne Plougmann Knudsen, KKR
Lægeforeningen Susanne Krysiak / Lene Nordberg Eriksen

Afbud fra: Jørn Lehmann Petersen
Marianne Mørk Mathiesen
Mireille Lacroix
Malene Kaisen Nielsen
Susanne Crawley Larsen
Jakob Holm forlod mødet under punkt 7

Rikke Vestergaard
Anne Plougmann Knudsen
Susanne Krysiak

Punkt 1: Projekt: Tidlig Opsporing og Forebyggelse

11/13244

Resumé

Projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse er et forsknings- og samarbejdsprojekt, der har til formål at udvikle et forskningsbaseret koncept til tidlig opsporing og forebyggelse af livsstilssygdomme blandt borgere i målgruppen 30-49/30-59 år.

Regionsrådet har den 16. december 2013 udpeget de 10 deltagerkommuner. Pilotprojektet er gennemført i to af deltagerkommunerne i perioden 7. september - 16. december 2016 og storskalaprojektet forventes igangsat primo 2018.

Sagsfremstilling

Projekt Tidlig opsporing og Forebyggelse (TOF) er et forsknings- og samarbejdsprojekt med et overordnet formål om at udvikle og afprøve et systematisk og helhedsorienteret koncept, der er velegnet til at opspore og forebygge livsstilssygdomme blandt borgere i den primære sundhedssektor.

Via et spørgeskema identificeres de borgere, der er i særlig risiko for at udvikle sygdom eller måske allerede har de første symptomer på sygdom. Disse borgere opfordres til at kontakte egen læge for en fokuseret helbredsundersøgelse og -samtale. Kommunen er også en central aktør i projektet og har til opgave at visitere til og tilrettelægge et forløb for de borgere, der har en usund livsstil, men som ikke vurderes at have behov for en helbredsundersøgelse hos egen læge. Desuden modtager kommunen de patienter, som i projektet henvises via almen praksis.

Regionsrådet udpegede den 16. december 2013 de 10 deltagerkommuner i projektet; Esbjerg, Tønder, Aabenraa, Varde, Haderslev, Middelfart, Kerteminde, Nyborg, Svendborg og Langeland. To af deltager-kommunerne meldte sig desuden som pilotkommuner; Varde og Haderslev. Pilotprojektet blev gennemført i perioden 7. september - 16. december 2016, og storskalaprojektet forventes igangsat primo 2018. Det forventes, at op imod 200.000 borgere i de 10 kommuner indgår i storskalaprojektet.

Pilotprojektets formål har været at teste udvalgte projektelementer samt få viden om det, der er kritisk vigtigt for projektets videreførelse i stor skala. Projektets styregruppe har godkendt seks evalueringstemaer:

1. Betydningen af målgruppens alder samt inklusion af artrose-spørgsmål
2. Evaluering af invitation, spørgeskema og tilbagemelding
3. Evaluering af dimensionering
4. Evaluering af koncept for helbredsundersøgelse og helbredssamtale i almen praksis
5. Evaluering af fælles efteruddannelse
6. Evaluering af den kommunale intervention

Efter pilotprojektets driftsfase blev afsluttet den 16. december 2016, har Forskningsenheden for Almen Praksis og Statens Institut for Folkesundhed analyseret kvantitative og kvalitative data, og på baggrund af disse data har projektsekretariatet udarbejdet en række anbefalinger for storskalaprojektet.

På Samarbejdsudvalgsmødet vil chefkonsulent Kurt Æbelø præsentere anbefalingerne samt den foreløbige tidsplan for storskalaprojektet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Orientering fra Kurt Æbelø blev taget til efterretning.

Punkt 2: Status på forhandlinger vedr. overenskomst for almen praksis 2017 /al

16/11771

Resumé

Orientering om status for forhandling af overenskomst for almen praksis 2017.

Sagsfremstilling

Forhandlingerne om ny overenskomst for almen praksis blev skudt i gang i november 2016. Der har henover vinteren og foråret været afholdt flere forhandlingsmøder mellem parterne. Forhandlingerne var berammet til at være afsluttede 1. marts 2017, men fortsatte frem til d. 27. april 2017, hvor parterne måtte konstatere, at der ikke kunne opnås enighed om en aftale.

Som bilag findes notater fra begge parter, der gør status på forhandlingerne i forbindelse med sammenbruddet.

Drøftelserne omhandlede blandt andet honorarstruktur, kronikeransvar og kvalitetsopfølgningen i almen praksis.

På mødet gives en mundtlig orientering om forhandlingerne.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Den aktuelle situation blev drøftet og orienteringen taget til efterretning

Bilag

baggrundsnotat OK17 - DR.pdf

notat om ok17 - PLO.pdf

Punkt 3: Lægedækningsundersøgelse 2016/2017 /pp

16/41241

Resumé

I henhold til Overenskomst om almen praksis skal lægedækningen i regionen fastsættes årligt med udgangspunkt i en høring. Høringen gennemføres med henblik på sikring af, at antallet af læger sikrer, at alle patienter kan tilmeldes en alment praktiserende læge. Derudover skal de praktiserende læger årligt høres med hensyn til kapacitetsønsker mm., således at eventuelt uudnyttet behandlingskapacitet kan inddrages i planlægningen.

Lægedækningshøringen blev foretaget ultimo november 2016. 242 ud af 364 praksis deltog i høringen. Dette svarer til en svarprocent på 66,5% af samtlige praksis i Region Syddanmark. Høringen viste en ledig kapacitet på 57.198 patienter, udover det patientantal som passes på nuværende tidspunkt af høringens deltagende praksis. Dette svarer til 236 yderligere patienter pr. deltagende praksis. Hvis det antages, at de 122 praksis, der ikke deltog i høringen, kan passe 236 patienter udover deres nuværende patientantal, vil den ledige kapacitet i Region Syddanmark udgøre 86.033 patienter yderligere i forhold til det nuværende patientantal.

Sagsfremstilling

Lægedækningshøringen 2016 er foretaget på baggrund af overenskomstens § 3. Af overenskomstens § 3 fremgår det at:

Stk. 1.

Der foretages en årlig fastsættelse af lægedækningen. Formålet hermed er at sikre, at antallet af læger i regionen er tilstrækkeligt til, at alle regionens gruppe 1- sikrede borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge. Resultatet af lægedækningsberegningen sendes til samarbejdsudvalget til orientering og til praksisplansudvalget med henblik på, at resultatet kan indgå i udvalgets arbejde.

Stk. 2.

Lægedækningen fastsættes med udgangspunkt i en af regionen foretaget høring af alle eksisterende praksis i regionen. Den nærmere fremgangsmåde for høringen fremgår af stk. 3-5.

Stk. 3.

Alle praksis spørges én gang årligt inden 1. oktober om, hvor mange patienter de højst ønsker tilmeldt. Praksis, som allerede har lukket for patienttilgang, er også omfattet af høringen, idet disse praksis spørges, om der er sket ændringer i deres forhold som medfører, at de har mulighed for at påtage sig yderligere patienter. Også delepraksis er omfattet af høringen, idet disse praksis spørges om, hvorvidt de ville kunne påtage sig patienter ud over det antal, der er fastsat som mindstegrænse ved tildelingen af delepraksistilladelse. Høringen har til formål at synliggøre en uudnyttet behandlingskapacitet, som kan inddrages i planlægningen.

Stk. 4.

I forbindelse med den årlige høring skal eksisterende praksis gives mulighed for at oplyse, hvorvidt de har ønsker om at udvide med ekstra lægekapacitet, og om de har ønsker om at flytte eller lægge deres praksis sammen med andre praksis samt eventuelle andre relevante oplysninger, som kan give et nuanceret grundlag for tilrettelæggelsen af det samlede almene lægeudbud i regionen.

Stk. 5.

Praksis kan ikke melde ind med et lavere antal end 1.600 patienter pr. lægekapacitet, medmindre praksis har tilladelse til at lukke for patienttilgang ved et lavere antal, jf. § 7, stk. 2 og 3. Delepraksis kan ikke melde ind med et lavere antal patienter end det antal, der er fastsat som mindstegrænse ved tildelingen af delepraksistilladelse. Herudover er besvarelsenerne af høringen ikke at anse for bindende tilsagn, idet der kan opstå situationer, hvor en praksis får behov for at lukke for patienttilgang ved et lavere patientantal end det indmeldte.

Stk. 6.

Resultatet af den i stk. 2-5 anførte høring sammenholdes med det samlede antal patienter i regionen pr. 1. oktober, den geografiske spredning af læger og patienter og andre relevante forhold, herunder en vurdering af udviklingen i arbejdsmængden i almen praksis. Kapacitet tilvejebragt ved etablering af regionsdrevne klinikker og evt. private aktører jf. Sundhedsloven § 227, stk. 3, 5 og 6, indgår ved vurderingen.

Resultater af lægedækningshøringen 2017

I november 2016 blev et brev med et elektronisk link til spørgeskemahøring udsendt til samtlige lægepraksis i Region Syddanmark via e-Boks (digital post). Den 28. november 2016 udsendte Region Syddanmark et rykkerbrev til de praksis, der på daværende tidspunkt ikke havde besvaret spørgeskemaet til lægedækningshøringen.

242 ud af 364 praksis i Region Syddanmark deltog i lægedækningshøringen. Dette svarer til en deltagelsesprocent på 66,5%. Høringen viste, at der en ledig patientkapacitet på 57.198 patienter i Region Syddanmark. Patientkapaciteten er opgjort som differencen mellem praksis' nuværende patientantal sammenholdt med det ønskede antal patienter, som praksis meldte ind med i spørgeskemahøringen. Dette svarer til, at hver deltagende praksis i gennemsnit ønsker at passe 236 patienter mere end deres nuværende patientantal. Antages det, at de ikke-deltagende praksis også kan passe 236 patienter udover det nuværende patientantal, svarer det til en samlet ledig patientkapacitet på 86.033 patienter i Region Syddanmark.

Sammenlignet med undersøgelsen for 2016 er den ledige patientkapacitet faldet fra en anslået ledig kapacitet på 113.994 patienter til en ledig patientkapacitet på 86.033 patienter opgjort efter samme metode. Ligeledes er deltagelsesprocenten faldet fra 74 til 66,5.

I lægedækningsundersøgelsen for 2017 havde Sønderborg Kommune den største ledige patientkapacitet med plads til yderligere 10.232 patienter i forhold til det aktuelle antal tilmeldte patienter hos de deltagende praksis.

Ligeledes var der lavest patientkapacitet i Esbjerg Kommune, hvor der var plads til 3.695 patienter mindre end det aktuelle antal tilmeldte patienter pr. 6. december 2016.

Kerteminde Kommune og Fanø Kommune var de to eneste kommuner, hvor samtlige praksis i kommunen deltog i undersøgelsen. Ærø og Nyborg Kommune havde den laveste deltagelsesprocent på henholdsvis 25,0 % og 33,3 %.

Ønske om ekstra kapacitet

32 praksis angav ønske om en ekstra lægekapacitet i 2016 i spørgeskemaet. Det svarer til 8,8% af det samlede antal praksis i Region Syddanmark. I Sønderborg Kommune ønskede 5 ud af 22 praksis en ekstra kapacitet i 2017. Dette svarer til 22,7% af kommunens praksis.

47 praksis angav et varsel om forventet ophør af en eller flere læger i 2017. I Assens Kommune forventes det, at 3 ud af 9 praksis forventer ophør af en eller flere praktiserende læger i 2017. Dette svarer til 33,3% af samtlige praksis i Assens Kommune.

Arbejdsomkostningsberegning

Sammenlignes arbejdsomkostningen for de tre første kvartaler i 2016 med tilsvarende periode for 2015 resulterer dette vækst på 0,04% i arbejdsomkostningen. Altså stort set samme arbejdsomkostning i de første tre kvartaler af 2016 som i 2015. Samme tendens findes i udviklingen indenfor Grunddydelser i tilsvarende periode. Her er væksten på 0,4%, hvis de tre første kvartaler af 2016 sammenlignes med tilsvarende periode for 2015. Der er ligeledes i begge førnævnte perioder afregnet ydelser for ca. 849 mio. kr.

Opsummering af lægedækningshøringen for 2016:

- 242 ud af 364 praksis deltog i høringen. Dette svarer til en deltagelsesprocent på 66,5%.
- Der er en ledig patientkapacitet på 57.198 patienter udover de deltagende praksis' nuværende patientantal.
- Hver deltagende praksis kan passe 236 patienter udover deres nuværende patientantal i gennemsnit. Antages det, at de 122 ikke-deltagende praksis kan passe 236 patienter yderligere, vil det svare til en ledig patientkapacitet på 86.033.
- 1 ud af 22 kommuner meldte ind med et underskud i patientkapaciteten, hvor der pt. blev passet flere patienter end praksis ønskede tilmeldt.
- 8,8 % af det samlede antal deltagende praksis i Region Syddanmark ønsker en ekstra kapacitet i 2017.

12,9 % af det samlede antal af deltagende praksis i Region Syddanmark forventer, at en eller flere læger ophører i 2017.

Indstilling

At resultatet fra Lægedækningshøringen indgår i drøftelsen af punktet ”justering af kapacitetsdelen af praksisplanen.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Punktet taget til efterretning. Resultatet fra undersøgelsen indgår i overvejelserne omkring justering af praksisplanen.

Bilag

Tabel 1 - Oversigt.pdf

Tabel 2 - Ekstra kapacitet.pdf

Tabel 3 - Flytning, Samarbejde og kompagniskab.pdf

Tabel 4 - Ophør.pdf

Tabel 5 - Arbejdsmængdeberegning.pdf

Punkt 4: Justering af kapacitetsdelen af praksisplanen /al

17/13612

Resumé

Justering af praksisplanens kapacitetsdel på baggrund af anbefalinger fra lægedækningsgruppen samt supplerende materiale vedr. lægedækning og befolkningsudvikling i regionen.

Sagsfremstilling

Seneste praksisplan er fra 2014. Siden vedtagelsen af praksisplanen er der sket ændringer i antallet af praksis i regionen, herunder som følge af lukkede og flyttede praksis, samt i befolkningsgrundlaget i de enkelte kommuner. Der kan derfor være behov for en justering af Praksisplanen vedr. antallet af kapaciteter i de enkelte kommuner.

Lægedækningsgruppen under Praksisplanudvalget har på møde i april måned drøftet den aktuelle status for lægedækning med henblik på indstilling til praksisplanudvalget om, hvilke områder i regionen, der skal kategoriseres som lægedækningstruede. Et områdes status som lægedækningstruet har betydning for, hvilke muligheder de stedlige læger jf. overenskomsten har i forhold til at gennemføre et generationsskifte i praksis.

Lægedækning forstås i overenskomstmæssig sammenhæng som sikringen af, at antallet af læger i regionen er tilstrækkeligt til, at alle borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge inden for 15 km.

I vurderingen af, om et område er lægedækningstruet, indgår flere faktorer, som f.eks. kan være:

- Lav ekstra patientkapacitet i området (plads til få ekstra patienter i eksisterende praksis)
- Mange patienter pr. lægekapacitet i området
- Aldersstruktur blandt læger (høj gennemsnitsalder)
- Stor afstand mellem praksis i området
- Praksisstruktur i området (mange solopraksis)
- Praksis, der har tilkendegivet, de planlægger ophør
- Viden om lokale forhold.

Konkret har lægedækningsgruppen vurderet, at følgende områder er lægedækningstruede:

- Billund Kommune
- Esbjerg Kommune
- Fredericia Kommune
- Varde Kommune, særligt Agerbæk
- Ærø Kommune
- Aabenraa Kommune

Herudover har lægedækningsgruppen vurderet, at der er behov for særlig opmærksomhed på Langeland og Vejle kommuner, der dog ikke er at betragte som lægedækningstruede.

Derudover har lægedækningsgruppen, ud fra en vurdering af den nuværende lægedækningsstatus, givet anbefaling vedrørende udmøntning af nye ydernumre.

Lægedækningsgruppen har anbefalet udmøntning af nye ydernumre i:

- Billund Kommune: ét til to ”0-ydernumre”/kapaciteter i Billund/Grindsted by.
- Fredericia: udmøntning af et til to ”0-ydernumre”/kapaciteter på grund af lægernes aldersstruktur, dog kun såfremt, der vurderes at være behov herfor.
- Varde Kommune: to ”0-ydernumre”/kapaciteter, med henblik på, at nye læger kan nedsætte sig i Agerbæk, Bramming, Holsted eller Gørding.
- Vejle Kommune: ét ”0-ydernummer”/kapacitet i Vejle by (7100) pga. befolkningstilvækst og ét i Børkop by.

Ud over lægedækningsgruppens anbefalinger præsenteres i vedlagte bilag en gennemgang af de enkelte kommuner i forhold til:

- Befolkningsudvikling
- Kendskab til lægers forventede ophør, herunder på baggrund af fritagelse for akkreditering
- Lægedækningshøringen blandt regionens læger, der bl.a. angiver, om lægerne vurderer, at de har ledig kapacitet

På baggrund af gennemgangen af kommunerne er sekretariatet kommet med følgende anbefalinger i forhold til justering af kapacitet:

- Billund Kommune:

Det bør overvejes at udmønte kapaciteterne fra kapacitetsbufferkassen til hhv. Billund og Grindsted By.

Esbjerg kommune

Behov for yderligere fokus på rekruttering af læger til Esbjerg By, alternativt udmønte ydernumre fra kapacitetsbufferkassen til rekruttering af ”nye” læger

Fredericia Kommune

Det bør overvejes at udmønte mindst 1 kapacitet i Fredericia By.

Kolding Kommune

Det kan overvejes at udmønte kapaciteten fra kapacitetsbufferkassen, samt evt. 1 yderligere kapacitet.

Varde Kommune

Det bør overvejes at udmønte kapaciteten fra kapacitetsbufferkassen, samt evt. én yderligere kapacitet til hhv. Varde og Agerbæk-området.

- Vejle kommune

Det bør overvejes at udmønte kapaciteter i Vejle By, evt. i Børkop, samt holde nøje øje med udviklingen i Give og Egtved.

- Aabenraa Kommune

Det kan overvejes at udmønte en kapacitet i Aabenraa By.

Indstilling

Til beslutning om evt. justering af praksisplanen i forhold til kapacitetsantal og -fordeling.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Billund kommune:

Der forsøges udmøntet 1 nul-ydernummer fra kapacitetsbufferkassen til Billund By og 1 nul-ydernummer fra kapacitetsbufferkassen til Grindsted By. Ydernumrene udbydes i første omgang til områdets læger, derefter til salg i hele landet.

Esbjerg kommune:

Der udbydes 1 nul-ydernummer fra kapacitetsbufferkassen til områdets læger, derefter til salg i hele landet. Såfremt flere læger viser interesse for ydernummeret kan formandsskabet for Praksisplanudvalget træffe beslutning om udmøntning af yderligere ydernumre fra kapacitetsbufferkassen.

Fredericia Kommune:

Der udbydes 2 nul-ydernumre til salg i hele landet.

Kolding Kommune:

Der udbydes ikke nye ydernumre i kommunen.

Varde Kommune:

Der udmøntes 1 kapacitet fra kapacitetsbufferkassen til Varde By til områdets læger, derefter til salg i hele landet. Der udmøntes 1 kapacitet fra kapacitetsbufferkassen (Gørding) til nedsættelse i Agerbæk, Bramming, Holsted eller Gørding til områdets læger, derefter til salg i hele landet.

Vejle Kommune:

Der udmøntes 1 ydernummer til nedsættelse i Vejle by til salg i hele landet. Der udmøntes 1 nul-ydernummer til nedsættelse i Børkop by til salg i hele landet.

Formandsskabet for Praksisplanudvalget bemyndiges til at udmønte et nul-ydernummer i hhv. Give og Egtved by såfremt det skønnes nødvendigt af hensyn til sikring af lægedækningen i området.

Aabenraa Kommune:

Formandsskabet bemyndiges til at udmønte et ydernummer i Aabenraa by såfremt det skønnes nødvendigt af hensyn til sikring af lægedækningen i området.

Bilag

oversigt over udvikling i lægedækning - kommune

Punkt 5: Opfølgning på Praksisplanen: Forebyggelse af sygemeldinger / cetr

17/7661

Resumé

Som led i opfølgning på praksisplanen foreslås en indsats til forbedret samarbejde mellem almen praksis og kommunerne i forhold til forebyggelse af sygemeldinger.

Sagsfremstilling

Forebyggelse af sygemeldinger

I praksisplanen beskrives det i afsnit 5.2.10, at der i planperioden skal ses på, hvordan der kan komme et bedre integreret samarbejde mellem kommuner og praktiserende læger med henblik på at undgå sygemeldinger eller forberede tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det beskrives endvidere, at erfaringer fra et projekt i Assens Kommune kan udbredes.

Indsatsen anses stadig som værende meget relevant. Eksempelvis viser senest opgjort statistik på området, at sygefraværet i Region Syddanmark er steget fra en sygefraværsprocent på 3,47 i 2013 til en sygefraværsprocent på 3,67 i 2015 (Danmarks Statistik).

Projekt i Assens Kommune

I Assens Kommune har jobcentret og en del af kommunens praktiserende læger siden 2009 arbejdet med en ny samarbejdsmodel. Formålet med den nye samarbejdsmodel er:

At skabe dialog og forståelse for den enkelte sag, så der hurtigt kan sættes ind overfor målgrupperne.

- At nå frem til en ideel løsning for at forhindre langvarige sygemeldinger og et unødigt tab af borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet
- At minimere risikoen for marginalisering eller udstødelse fra arbejdsmarkedet for udsatte borgere.

Indhold i samarbejdet

En sagsbehandler tilknyttet lægesamarbejdet aflægger månedligt besøg hos den praktiserende læge, hvor parterne har mulighed for at gennemgå verserende og upcoming sager om borgere. Der sættes desuden tid af til relevant informationsudveksling om nye tiltag, tilbud, lovgivningen, procesgange og lignende. Sagsbehandleren har herefter mulighed for at få igangsat tiltag overfor de enkelte borgere. Det kan f.eks. betyde, at en fastholdelseskonsulent fra kommunen tager på besøg på den ramte borgers arbejdsplads og hjælper med ændrede arbejdsrutiner, hjælperedskaber og lignende. Kommunen honorerer de praktiserende læger for deltagelse i møderne med sagsbehandleren.

Assens Kommune fortæller, at de har stor succes med samarbejdet, og de oplever, at samarbejdet forebygger sygemeldinger.

Forslag til indsats

Der er aktuelt et stigende fokus på arbejdsmarkedsområdet, og andre kommuner har sandsynligvis erfaringer med andre lignende projekter. Det forekommer dog også, at koblingen mellem sundhedsområdet og arbejdsmarkedsområdet er meget kompleks, og der kan derfor være grundlag for en udbredelse af erfaringerne fra Assens Kommune.

Der kan være flere mulige løsninger på, hvordan erfaringerne spredes. En mulighed er, at der afholdes et temamøde omkring samarbejdet mellem sundheds- og arbejdsmarkedsområdet, hvor Assens Kommune blandt andet fremlægger deres erfaringer.

Det er også en mulighed, at der laves en kortlægning af lignende projekter i andre kommuner, og at der på denne baggrund udarbejdes et inspirationskatalog.

Indstilling

Det indstilles:

- At Praksisplanudvalget beslutter hvorvidt og på hvilken måde, der skal arbejdes videre med indsatsen.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Det fælleskommunale sundhedssekretariat udarbejder inspirationsmateriale på baggrund af erfaringerne og indsatsen i Assens Kommune. Materialet sendes ud til KLU-erne. Formandsskabet for KLU i Assens spørger, om de vil tilbyde at

holde oplæg for interesserede KLU-er.

Punkt 6: Opfølgning på Praksisplanen: Forbedret kommunikation mellem kommuner og almen praksis /al

17/7661

Resumé

Som led i opfølgning på Praksisplanen foreslås en indsats til forbedret dialog og samarbejde mellem kommunale medarbejdere, almen praksis og evt. behandlingspsykiatrien om borgere med en sindslidelse bosiddende i eget hjem.

Sagsfremstilling

Forbedret dialog og samarbejde om borgere med psykiske lidelser i eget hjem

I pkt. 5.2.6 i Praksisplanen sættes der fokus på en forbedret kommunikation og samarbejde i det sammenhængende sundhedsvæsen i Region Syddanmark. Et område der til stadighed giver udfordringer i forhold til at opnå en tilstrækkelig god dialog er borgere med psykiske lidelser.

Psykiatriområdet udfordrer på mange måder samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis, da der ofte er tale om borgere med komplekse livsforløb både inden for sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområdet. Borgerne krydser ofte mellem de forskellige sektorer og har i særlig grad brug for, at samarbejdet fungerer. Der er derfor også allerede fokus på et forbedret samarbejde, bl.a. i regi af arbejdet med Sundhedsaftalen.

Et område, der dog anses som særligt vanskeligt, er der hvor borgere med psykiske lidelser bor i eget hjem. Her beskriver PLO Syddanmark, at det kan være svært at sikre en tilstrækkelig god og lettilgængelig dialog på tværs af almen praksis og kommunernes medarbejdere.

Dette afgrænsede emnefelt er der i øjeblikket ikke fokus på i Sundhedsaftalearbejdet, og det kan derfor være en relevant indsats for Praksisplanudvalget at se nærmere på.

Forslag til indsats

Det foreslås, at der igangsættes et arbejde, hvor der ses nærmere på udfordringerne i samarbejdet og dialogen mellem almen praksis og kommunerne i relation til borgere med psykiske lidelser i eget hjem. Det undersøges i denne sammenhæng hvorvidt det er relevant også at inddrage dialogen med behandlingspsykiatrien/Lokalpsykiatrien i arbejdet.

Arbejdet skal munde ud i konkrete forslag til, hvordan man kan sikre et godt samarbejde. Forslagene kan efterfølgende danne grundlag for drøftelser om emnet i f.eks. KLU'erne.

Det foreslås, at PLO Syddanmark og Fælleskommunalt Sundhedssekretariat indsamler henholdsvis praktiserende lægers og kommuners eksempler på, hvordan samarbejdet kan være udfordrende. Viser disse eksempler, at behandlingspsykiatrien er involveret i samarbejdet/dialogen inddrages psykiatrien i det videre arbejde.

På baggrund af de indhentede eksempler udarbejdes et antal konkrete cases. Med udgangspunkt i disse cases kan en mindre gruppe af personer fra PLO Syddanmark, kommunerne og evt. psykiatrien udvikle konkrete forslag til, hvordan dialogen og samarbejdet kan forbedres.

Indstilling

At Praksisplansudvalget drøfter emnet og beslutter, hvorvidt og på hvilken måde, der skal arbejdes videre med indsatsen.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Der rettes henvendelse til KLU-erne med henblik på at dagsordenssætte en afdækning af henholdsvis praktiserende lægers og kommuners eksempler på, hvordan samarbejdet kan være udfordrende. På baggrund af drøftelsen aftales lokale løsninger.

Såfremt udfordringerne omkring kommunikation involverer behandlingspsykiatrien opfordres KLU-erne til at bringe emnet op i de psykiatriske samordningsfora til en drøftelse af fælles løsning.

KLU-erne opfordres til at give status til PPU efter drøftelsen af emnet.

Punkt 7: Opfølgning på Praksisplan: Lægemiddelområdet / al

17/7661

Resumé

Drøftelse af mulig aftale på lægemiddelområdet som led i opfølgning på Praksisplanen.

Sagsfremstilling

I Praksisplanens afsnit 5.2.9 sættes der fokus på samarbejdet på lægemiddelområdet.

I forbindelse med forhandling af aftaler om decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi var der i 2016 ligeledes drøftelse af indgåelse af en aftale på lægemiddelområdet.

Som led i opfølgning på Praksisplanen foreslås det, at der genoptages forhandlinger af en aftale på lægemiddelområdet.

Idet forhandlingerne om decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi endte uden resultat, bemærkes det, at det ikke er muligt at indgå en økonomibærende aftale.

Næstformand i PLO Syddanmark Mireille Lacroix vil på mødet give et kort oplæg til udgangspunkt for en drøftelse af elementer i en eventuel kommende aftale.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Punktet blev drøftet. Der er behov for nærmere afdækning af arbejdsgange og ansvarsfordeling omkring dosisdispensering. Det fælleskommunale sundhedssekretariat undersøger kommunernes forpligtelse på området.

Fra lægeside blev det påpeget, at det ikke vurderes, at være relevant at forny aftalen om systematisk medicingennemgang for ældre patienter, da der er fokus på medicingennemgang i forbindelse med årskontroller for gruppen.

Bilag

Oplæg om dosisdispensering fra Mireille Lacroix

Punkt 8: Opfølgning på Praksisplan: Rammeaftale om telemedicin /al

14/43996

Resumé

Drøftelse af mulighed for indgåelse af en rammeaftale for telemedicin.

Sagsfremstilling

I Praksisplanen afsnit 5.2.7.2 sættes der fokus på udvikling og udbredelse af telemedicin og velfærdsteknologi.

I forbindelse med drøftelserne i 2016 om decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi, samt indgåelse af yderligere decentrale aftaler, var et af emnerne en aftale, der skulle danne ramme om forsøg med anvendelse af telemedicin i almen praksis.

Der er fortsat enighed blandt parterne om det hensigtsmæssige i at muliggøre anvendelse af telemedicin, herunder f.eks. videokonsultationer og konferencer i almen praksis.

Som led i opfølgning på Praksisplanen foreslås det derfor, at der genoptages forhandlinger af en aftale om anvendelse af telemedicinske løsninger i almen praksis.

Idet forhandlingerne om decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi endte uden resultat, bemærkes det, at det ikke er muligt at indgå en økonomibærende aftale.

På mødet vil afdelingschef Frank Ingemann Jensen give et oplæg om regionens standpunkt i forhold til anvendelse af telemedicin i almen praksis. Oplægget skal danne udgangspunkt for en fornyet drøftelse af en mulig rammeaftale for telemedicin.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Forhandlingerne vedr. indgåelse af rammeaftale om telemedicin genoptages med henblik på aftalegodkendelse på næste møde i Praksisplanudvalget.

Punkt 9: Rapport fra regeringens lægedækningsudvalg, politisk aftale om bedre lægedækning og konference om lægedækning /tc

17/2536

Resumé

Den 18. januar 2017 udkom rapporten fra regeringens lægedækningsudvalg. Rapporten konkluderer, at der ikke er et generelt, landsdækkende lægedækningsproblem, men der er geografiske, sociale og speciemæssige fordelingsudfordringer. På denne baggrund fremkommer udvalget med en række forslag, som der orienteres om i punktet.

Som opfølgning på udvalgets forslag blev der den 9.2.17 indgået politisk aftale om bedre lægedækning. Aftalen bakker generelt op om lægedækningsudvalgets forslag.

Der lægges op til, at der som opfølgning på rapporten, den politiske aftale samt regionens lægedækningsstrategi og rekrutteringsindsats afholdes en konference med deltagelse af alle relevante parter, herunder de syddanske kommuner, regionen og PLO Syddanmark.

Sagsfremstilling

Rapport fra regeringens lægedækningsudvalg

Der er i Danmark ikke et generelt, landsdækkende lægedækningsproblem. Antallet af læger i forhold til befolkningstallet er på niveau med lande, vi normalt sammenligner os med, og der forventes en stigning i antallet af speciallæger frem mod 2040, som overstiger befolkningsudviklingen.

Der må imidlertid konstateres en geografisk, social og speciemæssig fordelingsudfordring.

På den baggrund nedsatte den daværende regering i januar 2016 et lægedækningsudvalg med repræsentation fra Lægeforeningen, Danske Regioner, KL, Finansministeriet, Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet. Udvalget har haft i opdrag at analysere fordelingen af læger på tværs af landet samt konkrete forhold som lægernes alder, praksisstruktur, aktivitet m.v.

Den længe ventede rapport fra lægedækningsudvalget blev præsenteret den 18. januar 2017. I rapporten fremføres en lang række forslag/anbefalinger til sikring af den fremtidige lægedækning.

Rapporten kan læses her:

http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Praksissektoren/2017/Januar/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2017/Laedaekningsudvalgets-rapport/Laegedaekning-rap-jan-2017.ashx

Rapportens anbefalinger er nærmere beskrevet i vedlagte bilag. Nogle af forslagene vil kræve lovændringer, andre overenskomstændringer, og endelig er der nogle, der umiddelbart kan arbejdes med implementering af. Disse bør indgå i de videre drøftelser i forhold til at sikre lægedækningen i Region Syddanmark.

Politisk aftale om bedre lægedækning

Regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti indgik som opfølgning på rapporten fra regeringens lægedækningsudvalg den 9. 2.2017 en politisk aftale om bedre lægedækning.

Aftalepartierne bakker generelt op om lægedækningsudvalgets forslag.

Konkret er aftalt, at:

- forlænge den eksisterende fireårige periode, hvor regionerne har mulighed for at drive almen medicinske klinikker, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5, op til seks år, i tilfælde af lægedækningsproblemer. Sundhedsministeren vil i efteråret 2017 fremsætte lovforslag herom. Der gennemføres en evaluering af anvendelsen af regionsklinikker inden for tre år efter lovens ikrafttrædelse.
- åbne mulighed for, at almen praktiserende læger, der ønsker at eje flere ydernumre, jf. sundhedslovens § 227, stk. 2, kan købe direkte fra andre praktiserende læger. Sundhedsministeren vil i efteråret 2017 fremsætte lovforslag herom.

- omprioritere midler i en treårig overgangsperiode til at understøtte en honoraromlægning i almen praksis, der kan sikre bedre lægedækning. Prioriteringen forudsætter, at Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) aftaler en model for differentieret basishonorar i de aktuelle overenskomstforhandlinger om almen praksis.

Derudover opfordrer aftalepartierne til, at der inden for rammerne af forsøgsbestemmelsen i sundhedsloven § 233 ansøges om etablering af forsøg med nye organiseringsformer, som kan skabe sammenhængende tilbud for borgere i områder med lægedækningsproblemer i både almen praksis og i sygehusenes akutte beredskab.

Der skal desuden samles op på de erfaringer, der er gjort med at drive udbuds- og regionsklinikker siden 2012 og aftalepartierne ønsker at styrke mulighederne for bedre virtuel eller digital kommunikation for at understøtte bedre lægedækning samt at sikre, at personalet i evt. udbuds- og regionsdrevne klinikker har de nødvendige kundskaber i dansk.

Aftalepartierne støtter også op om rapportens forslag om øget optag på medicinstudiet på Aalborg Universitet samt en relativ øget dimensionering af uddannelsesstillinger i almen medicin, og at alle læger skal arbejde et halvt år i almen praksis som en del af den kliniske basisuddannelse (KBU). Endelig slår aftalen fast, at Folketinget med aftalen har tilkendegivet at ville løfte de i aftalen nævnte anbefalinger fra Lægedækningsudvalget, der kræver Folketingets opbakning og at der skal gøres status for parternes implementering af forslagene omkring årsskiftet 2017/2018.

Den politiske aftale kan læses på dette link:

<http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Praksissektoren/2017/Februar/~media/Filer%20-%20dokumenter/Aftale%20om%20lægedækning.ashx>

Opfølgning – konference

Det er bl.a. i forbindelse med budgetaftale 2017 for Region Syddanmark besluttet, at forslagene fra regeringens lægedækningsudvalg bør danne grundlag for kommende tiltag i Region Syddanmark for at afhjælpe lægedækningsproblemer på almenlægeområdet. Herunder skal det vurderes, om der er behov for at nedsætte en task force på tværs af region, kommuner og PLO med henblik på at formulere konkrete opfølgende initiativer. Derudover er det tidligere besluttet at samle relevante parter til en drøftelse af regionens lægedækningsstrategi og rekrutteringsindsats.

Praksisplanudvalget har nedsat en planlægningsgruppe med henblik på planlægning af en konference med deltagelse af alle relevante parter, herunder de syddanske kommuner, regionen og PLO Syddanmark. Afsættet og fokus for konferencen vil være opfølgning på rapporten fra regeringens lægedækningsudvalg, den politiske aftale samt regionens lægedækningsstrategi og rekrutteringsindsats.

Indstilling

- At rapporten fra regeringens lægedækningsudvalg og politisk aftale drøftes.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Udvalget blev orienteret. Udvalget bifalder at der arbejdes videre med planlægning af lægedækningskonferencen og at den planlagte konference afholdes i foråret 2018.

Bilag

Oversigt over forslagene i rapporten - SU og PPU

Punkt 10: Høring ny sundhedsplan for Region Syddanmark /al

16/5164

Resumé

Region Syddanmarks nye Sundhedsplan er sendt i høring og fremlægges for Praksisplanudvalget.

Sagsfremstilling

Ifølge Sundhedsloven skal regionsrådet udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Den nuværende sundhedsplan har været gældende i en årrække, og derfor er der udarbejdet et forslag til en ny sundhedsplan, som nu er i høring.

Sundhedsplanen sætter den overordnede kurs for regionens sundhedsvæsen med udgangspunkt i Region Syddanmarks pejlemærker og de 8 nationale mål, der er formuleret på sundhedsområdet. Dertil indeholder sundhedsplanen en beskrivelse af regionens samlede opgavevaretagelse på sundhedsområdet.

Sundhedsplanen lægger op til, at der årligt vil foregå en udvælgelse af indsatser og prioriteringer på sundhedsområdet i Region Syddanmark. Det vil ske på grundlag af data der beskriver, hvor langt regionen er i forhold til igangværende indsatser, pejlemærker og øvrige mål. I disse processer vil der være samspil med regionens sygehuse, det præ-hospitale område samt regionens mange samarbejdspartnere, via de fora, der er etableret til dialog og samarbejde. Der vil være en særlig proces i 2017, idet der både arbejdes med fastlæggelse af koncept for afrapportering af udvalgte indikatorer og udarbejdelse af sundhedsplan. Heri vil indgå, at det nyvalgte regionsråd skal forholde sig til de udvalgte indsatsområder i starten af 2018.

Sammenhæng i indsatserne og samarbejde mellem alle parter på sundhedsområdet, indgår i regionens pejlemærker. Derfor lægger Region Syddanmark også vægt på at få bidrag og synspunkter fra de mange samarbejdspartnere, herunder patient- og pårørendeorganisationer. Udvalgets medlemmer opfordres til enkeltvis eller i fællesskab at afgive høringssvar og/ eller alternativt afgive bemærkninger på mødet, som kan inddrages som høringsbemærkninger.

Sundhedsudvalget, Psykiatri- og Socialudvalget og Sundhedssamordningsudvalget behandler på møderne i maj den nye sundhedsplan med henblik på at sende den i høring. Da Sundhedsudvalget, som det sidste udvalg behandler sundhedsplanen den 23. maj 2017, tages der forbehold for evt. ændringer i vedlagte materiale, da nærværende dagsorden er udsendt før mødet i Sundhedsudvalget er afholdt.

Udover Praksisplanudvalget sendes Sundhedsplanen også i høring hos parterne på vedlagte høringsliste.

Indstilling

Det indstilles, at Praksisplanudvalget afgiver høringssvar og/ eller alternativt afgiver bemærkninger på mødet.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Praksisplanudvalget har ingen bemærkninger til Sundhedsplanen.

Bilag

Sundhedsplan høringsversion

høringsliste sundhedsplan

Punkt 11: Nye opgaver i almen praksis affødt af projekter /al

17/7661

Resumé

PLO Syddanmark ønsker en drøftelse af konsekvenser for almen praksis samt inddragelse af PLO ved opstart af projekter, der involverer praktiserende læger.

Sagsfremstilling

Fra tid til anden påføres almen praksis nye opgaver i kraft af offentligt finansierede projekter. I projektbeskrivelserne inddrages de praktiserende læger, men der afsættes kun midler til selve projektet, ikke til lægerne.

Aktuelt kan nævnes følgende 3 eksempler som systematisk inddrager almen praksis, uden at der er forhandlet en aftale:

1. Gerikuffert: En akutsygeplejerske har fået mulighed for at foretage en særlig gruppe målinger på akut syge borgere, som skrives ind i en portal på nettet. Den praktiserende læge skal logge på denne portal og har derved mulighed for at skrive notater til sygeplejersken og få en subakut geriatriisk vurdering.

I forbindelse med forløberen for dette projekt, er det lokalt aftalt, at lægerne kan honoreres for en telefon- eller e-mailkonsultation.

Disse ydelser er dog utilstrækkelige i forhold til lægernes tidsforbrug.

I forbindelse med udbredelse af projektet er der ikke indgået aftale med PLO om honorering for lægernes deltagelse i projektet, hvilket kan være en hindring for projektets succes. Projektet er opstartet i Fåborg- Midtfyn, Kerteminde, Nordfyn og Svendborg kommuner.

2. DANCAVAS: Screening af 15.000 borgere for risiko for hjertekarsygdom. Hvis der findes "ikke-erkendt" hypertension, diabetes mellitus eller højt kolesterol henvises patienten til udredning og behandling ved egen læge, som skal behandle indenfor 4 uger. Dette gør, at disse sygdomme opdages flere år tidligere end sædvanligt, hvorfor egen læges arbejdsbyrde øges. Projektet kører i Svendborg, Odense, Vejle og Silkeborg.
3. Medicingennemgang til 1000 syddanskere. Apotekerne tilbyder medicingennemgang til borgere over 65 år, der anvender flere end fem forskellige lægemidler. Hvis farmaceuten på apoteket ved gennemgangen har ændringsforslag skal borgeren kontakte egen læge. Dette medfører ekstra konsultationer, oftest uden nytteværdi, da de omtalte borgere får mere end 5 præparater og således oftest går til årskontrol med medicingennemgang i forvejen. Projektet er opstartet på 30 apoteker.

I forhold til Geri-kuffert projektet har der været afholdt møde mellem projektleder, PLO Syddanmark og Praksisafdelingen og det er planen at der skal indgås en aftale der honorerer praktiserende læges deltagelse i projektet.

I forhold til de øvrige projekter ønskes en debat om emnet, især med henblik på at der fremadrettet forhandles aftaler med PLO Syddanmark, når der opstartes projekter, der involverer almen praksis.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Der er enighed om, at det er hensigtsmæssigt at PLO Syddanmark orienteres og evt. inddrages i forbindelse med projektering eller opstart af nationale og regionale projekter, samt projekter, der omfatter flere kommuner.

Bilag

Medicingennemgang på Apoteket

Dancavas

Punkt 12: Registrering af vaccinationer i Det Danske Vaccinationsregister /al

17/7661

Resumé

Opfølgning på registrering af vacciner i Det Danske Vaccinationsregister jf. drøftelse på møde d. 29-09-2016

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget behandlede på møde d. 29-09-2016 registrering af vaccinationer i Det Danske Vaccinationsregister (DDV) idet lægerne oplever, at private vaccinationsfirmaer og i en vis grad hospitalerne, ikke efterlever kravet om at givne vacciner skal registreres i DDV.

Dette afføder dels at nogle patienter vaccineres for samme sygdom – særligt influenza – to gange og dels at lægerne ikke modtager honorar for den givne vaccination, idet patienten allerede er vaccineret, uden at lægen har adgang til oplysninger om dette. Problemstillingen er særligt udtalt for svage borgere, f.eks. ældre, demente borgere, der ikke selv kan gøre opmærksom på, at de er allerede er blevet vaccineret for pågældende sygdom.

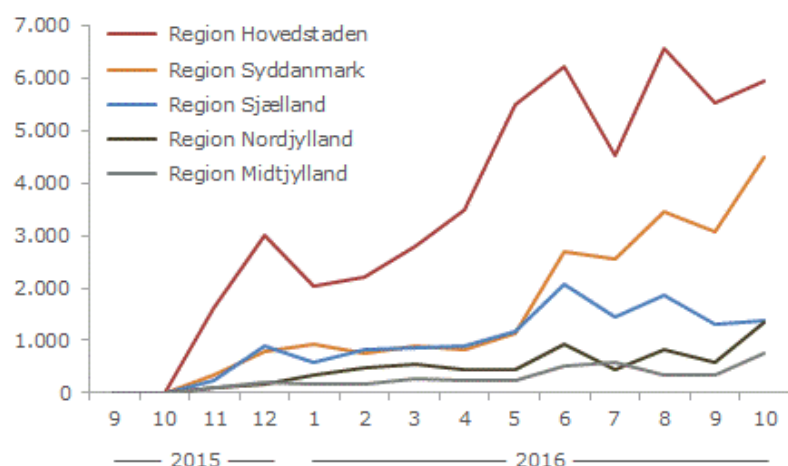
I EPI-nyt uge 45 2016 orienterer Statens Seruminstitut (SSI) for status for brugen af DDV:

”Siden pligten til indberetning af vaccinationer trådte i kraft i november 2015, er DDV taget aktivt i brug særligt hos de praktiserende læger, men også hos mange vaccinationsklinikker... Da SSI ikke har kendskab til det samlede antal givne vaccinationer, er det vanskeligt at vurdere omfanget af manglende registreringer i DDV. Men SSI formoder, at der gives flere vaccinationer på hospitaler, end der indberettes”

Lægernes pligt til registrering af vacciner trådte i kraft i november 2015. Lægerne har således haft pligt til at registrere givne vacciner i lidt over et år. Der er dog fortsat udfordringer i forhold til sygehuslægenes registrering af vacciner, idet DDV ikke er integreret i de elektroniske journalsystemer. I Region Syddanmark er der dog etableret automatisk videregivelse til FMK-online, hvor vaccinationerne kan registreres. Lægerne på de syddanske sygehuse bliver således hjulpet til at huske at registrere vaccinerne.

Af nedenstående figur fremgår det, at antallet af registrerede vacciner på sygehusene er støt stigende.

Figur 2. Antal oprettede vaccinationer på hospitaler fordelt på regioner, (FMK-online og DDV-integration)



Som opfølgning på drøftelsen på sidste møde i Praksisplanudvalget kontaktede Region Syddanmark Sundhedsstyrelsen for nærmere information om, hvordan der fra myndighedsside følges op på, om de respektive aktører registrerer de givne vacciner.

De kommunale deltagere har tilsvarende taget kontakt til KL for at orientere kommunerne om problemstillingen, så kommunerne evt. kan præcisere overfor private vaccinationsklinikker, at givne vacciner skal registreres.

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.”

KL har kontaktet Sundhedsdatastyrelsen (SDS) som oplyser, at problemet med registrering af vacciner vurderes, at være aftagende (jf. EPInyt uge 45 -2016). Hvis vaccinationer i modstrid med det nationale krav om reglerne ikke registreres i FMK, så kan den nationale projektleder for FMK i SDS kontaktes. Herefter bliver det indskærpet overfor den aktør, der mangler at foretage registreringen af vaccinationen i FMK, at dette skal ske. Erfaringsmæssigt har denne praksis afhjulpet evt. manglende registreringer.

På baggrund af ovenstående ønskes en drøftelse af hvorvidt Praksisplanudvalget skal rette henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen for at sætte fokus på problemstillingen. Henvendelsen kan evt. suppleres med et forslag om, at vacciner ikke kan afregnes, før de er registreret i DDV/FMK. Dette ville f.eks. betyde, at såfremt en privat aktør ikke registrerer en vaccine, som praktiserende læge derfor også giver patienten, vil den praktiserende læge modtage afregning når han registrerer vaccinen, mens den private aktør ikke modtager honorar for ydelsen.

Indstilling

Til drøftelse med henblik på evt. henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Sekretariatet for Praksisplanudvalget retter på udvalgets vegne henvendelse til de nationale myndigheder med forslag om ændret honorering, således at honorering følger registrering af vaccinationer i DDV, særligt vedr. influenzavaccinationer.

Bilag

EPI Nyt uge 45 - 2016

Punkt 13: Status - fasttilknyttede læger på plejehjem /cetr

16/21628

Resumé

Orientering om status for implementering af ”Rammeaftalen om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre”.

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget godkendte på mødet den 29. september den regionale rammeaftale ”Rammeaftalen om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre”.

Den regionale rammeaftale tager afsæt i en national rammeaftale, som indebærer, at der i perioden 2016-2019 er prioriteret i alt 100 mio.kr. til implementering af ordning om faste læger tilknyttet kommunale plejecentre. Det betyder, at der er et samlet beløb på 21 mio.kr. til implementering af ordningen i region Syddanmark.

Aftalen blev efter godkendelse i Praksisplanudvalget sendt til implementering i de kommunalt lægelige udvalg.

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat har foretaget en rundspørge blandt de syddanske kommuner for at indhente status og erfaringer med indgåelse af aftaler om fasttilknyttede læger på plejehjem. 19 kommuner har besvaret spørgsmålene i februar 2017 og i maj 2017 har de kunne melde ændringer ind.

Status for indgåelse af aftaler er, at 12 ud af de 19 kommuner har indgået aftale med en eller flere læger. Yderligere fem kommuner har endnu ikke indgået aftaler, men forventer at gøre det inden for den nærmeste fremtid. De sidste to kommuner er i dialog med lægerne om aftalen. En af disse kommuner oplever, at der umiddelbart ikke er interesse fra lægerne i kommunerne i forhold til at indgå aftale.

Der er en stor variation i, hvor mange plejecentre kommunerne forventer skal have fasttilknyttet en praktiserende læge. Ud af sytten kommuner svarer seks, at de inden for det næste år forventer, at der er aftaler for fasttilknyttede læger på alle deres plejecentre. Tre øvrige kommuner forventer, at over halvdelen af plejecentrene får tilknyttet en læge inden for det næste år. De sidste otte kommuner, der har svaret på spørgsmålet, forventer, at der bliver indgået aftaler, men at der inden for et år er under halvdelen af plejecentrene i kommunen, der har fået en fasttilknyttet læge. Flere kommuner tager forbehold for besvarelser, da der stadig er drøftelser om emnet i kommunen.

Kommunerne har desuden haft mulighed for at skrive kommentarer til deres oplevelser med aftalen. I kommentarerne er der stor spredning på oplevelserne. Nogle har meget positive oplevelser, mens andre udtrykker vanskeligheder med at indgå aftaler. Af positive erfaringer nævnes blandt andet:

-Det har været en positiv oplevelse at starte op. Både plejecentre og læger forventer sig noget godt af ordningen. Det er tydeligt, at det er et tilvalg for de læger, der har indgået ordningen.

-Vi har haft en forsøgsordning med fasttilknyttet lægehus til et plejecenter i et par år. Det har været meget positivt set fra beboere, lægerne og det kommunale ældreområde.

-Generelt positivt både via det lokale KLU og fra politisk side stor interesse både for etableringen og velvilje og god opbakning til gennemførelsen.

Blandt kommentarerne skriver nogle kommuner, at de har oplevet skepsis eller manglende interesse blandt lægerne for indgåelse af aftalen. Derudover nævnes disse udfordringer blandt andet:

-Det er særligt usikkerheden fra de praktiserende læger ift., hvad der ligger i den sundhedsfaglige rådgivning, som har gjort dem tilbageholdende. Det havde været brugbart, hvis det havde været tydeligere i evalueringen af projektet, der ligger til grund for den nationale aftale, hvad man definerer som sundhedsfaglig rådgivning.

-På KLU gav lægerne udtryk for, at det er en opgave yderligere, og at opgaven er svær at passe ind i en hektisk hverdag.

Indstilling

Det indstilles, at Praksisplanudvalget tager status om implementering af aftalen til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Orienteringen blev taget til efterretning. Det fælleskommunale Sundhedssekretariat udsender oversigt over indgåede aftaler samt de gode historier vedr. aftaler om plejehjemslæger ud til KLU-erne til inspiration og spredning.

Punkt 14: Status på lægedækningen, maj 2017 /jk

17/2536

Resumé

Der gives en status på lægedækningen i regionen, med særligt fokus på det udsatte områder, ligesom der redegøres for status på de regionsdrevne tilbud.

Sagsfremstilling

Sekretariatet har gennemgået alle kommuner i regionen med henblik på en vurdering af lægedækningssituationen. Vurderingen pr. maj 2017 fremgår nedenfor.:

-

Kommune	Truet	Observation	OK
Assens			X
Billund/Grindsted	X		
Esbjerg	X		
Fanø			X
Fredericia	X		
Faaborg-Midtfyn – kun Ringe			X
Haderslev			X
Kerteminde			X
Kolding			X
Langeland		X	
Middelfart			X
Nordfyns			X
Nyborg			X
Odense			X
Svendborg			X
Sønderborg			X
Tønder			X
Varde – og særligt Agerbæk	X		
Vejen			X
Vejle		X	
Ærø	X		
Aabenraa	X		

-

- **I det følgende beskrives situationen i de truede områder nærmere:**

- **Billund/Grindsted**

6 praksis har åben for tilgang, mens 5 praksis har lukket for tilgang. Der er en relativt høj gennemsnitsalder hos lægerne i kommunen. Kapacitetsbufferkassen råder over 2 kapaciteter

Esbjerg

7 praksis har åben for tilgang, mens 31 har lukket. Gennemsnitsalderen hos lægerne er relativt højt, og flere læger ønsker færre patienter. Kapacitetsbufferkassen råder over 5 kapaciteter.

Fredericia

3 praksis har åben for tilgang, mens 12 har lukket. Lægerne har en relativt høj gennemsnitsalder.

Varde

5 praksis har åben for tilgang, mens 11 har lukket. Kapacitetsbufferkassen råder over 1 kapacitet. Særligt Agerbæk-Bramming-Gørding området er lukket helt for tilgang.

Ærø

Alle 4 praksis er åben for tilgang, og regionen har kendskab til to unge læger på vej ind i praksis. Vagtforpligtelsen er omfattende.

Aabenraa

7 praksis har åben for tilgang, mens 14 har lukket. Lægerne har en relativt høj gennemsnitsalder.

Status over regionsdrevne tilbud:

- **Ølgod:**

I Ølgod driver Falck Lægehuse A/S klinik for regionen. Falck Lægehuse overtog driften pr. 1. november 2016, og kontrakten gælder for 4 år. Der er aktuelt tilmeldt ca. 3.300 patienter. Falck skal i henhold til udbuddet kunne servicere op til 5.600 patienter.

Ærøskøbing, Ærø:

I Ærøskøbing driver Falck Lægehuse A/S klinik for regionen. Falck Lægehuse overtog driften pr. 1. december 2016, og kontrakten gælder for 4 år. Der er aktuelt tilmeldt ca. 400 patienter. Falck skal i henhold til udbuddet kunne servicere op til 1.600 patienter. Udbuddet omfatter desuden deltagelse i vagtring mv. på lige fod med de øvrige læger på øen.

Esbjerg

I Esbjerg driver Falck Lægehuse A/S klinik for regionen. Falck Lægehuse overtog driften pr. 1. januar 2017, og kontrakten gælder for 4 år. Der er aktuelt tilmeldt ca. 5.500 patienter. Falck skal i henhold til udbuddet kunne servicere op til 7.200 patienter.

Idet disse 3 klinikker drives af Falck Lægehuse A/S, er personalet på klinikkerne ikke ansatte af regionen, men af Falck.

Ribe:

I Ribe ophørte læge Jens Grarup ultimo 2016. De tilbageværende læger i lægehuset i Tvedgade "overtog" hans, dvs. nu regionens, patienter, ca. 1.400 patienter, og passer dem mod betaling af ydelses- og basishonorar, indtil ydernummeret inkl. disse patienter kan afhændes – formentlig til efteråret 2017, og formentlig til en fase 3-læge, der kan indtræde i klinikken i Tvedgade, idet han i forvejen arbejder der.

Rudkøbing, Langeland:

Her ophørte læge Lars Johansen i efteråret 2016, og de tilbageværende læger i Havnegade passede hans, dvs. nu regionens patienter mod betaling af et månedligt beløb, ca. 2.000 patienter. Fra 1. maj 2017, overtog regionen pasningen af patienterne, dvs. oprettede en egentlig regionsklinik, der bemandes dels af en regionsansat læge og dels af vikarer. Der arbejdes på at sælge klinikken til en "almindelig PLO-læge". Flere har vist interesse herfor.

Grindsted:

I foråret ophørte læge Peder Frandsen pludseligt og uden varsel, hvorefter patienterne stod uden læge. Pr. 1. maj 2017 startede regionen derfor en regionsklinik, der passer de ca. 900 patienter. Klinikken er pt. bemandet med vikarer, og der arbejdes på at sælge klinikken til en "almindelig PLO-læge". Flere har vist interesse herfor.

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Aktuel status fra Frank Ingemann Jensen vedr. lægedækningssituationen blev taget til efterretning.

Punkt 15: Sundhedsaftale 2019-2021 /cetr

17/7661

Resumé

Orientering om proces for indgåelse af Sundhedsaftale for 2019 - 2021

Sagsfremstilling

På mødet gives en mundtlig status for proces for indgåelse af den kommende Sundhedsaftale for 2019-2021

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Den planlagte proces for indgåelse af sundhedsaftale er blevet udskudt på foranledning af de kommunale parter. Den videre planlægning afventer udmelding fra "Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen".

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 16: Informationsmateriale om lægedækning / al

17/7661

Resumé

PLO og Danske regioner har i fællesskab udviklet et informationsmateriale om lægedækning.

Sagsfremstilling

PLO og danske regioner har i fællesskab udviklet det vedlagte materiale om mulighederne i relation til lægedækning i Sundhedsloven og overenskomsten.

Materialet er målrettet hhv. yngre læger, praktiserende læger og Praksisplanudvalgene.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 01-06-2017

Udvalget tog informationsmaterialet til efterretning

Bilag

PLO pjece2_Udvikle_praksis.pdf

PLO pjece1_ny_praktis.pdf

PLO pjece3_redskaber_og_muligheder.pdf

Punkt 17: Eventuelt.

17/7661