

REFERAT Praksisplanudvalg vedr. almen praksis 2017-2021 d. 20-04-2016

Mødedato Onsdag d. 20. april 2016 kl. 17:30

Mødested Praksisenheden i Kolding, Kokholm 3 B

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Implementering af praksisplan: aftaler vedr. telemedicin, somatisk helbredsundersøgelse og medicin.....	4
Drøftelse af pejlemærker for Region Syddanmark /uj.....	7
Opfølgende hjemmebesøg /ak.....	8
Status på oprydningsaftalen vedr. FMK /al.....	10
Fasttilknyttede læger på plejecentre /cr.....	11
Orientering om etablering af Lægerne Langlihuset /tc.....	12
Status vedr. lægesituationen på Ærø /al.....	13
Orientering om udbud af ydernumre i Lægerne Ølgod /tc.....	14
Lægedækningshøring 2016 /pp.....	15
Bedre redskaber til opsporing af kræft i almen praksis /al.....	18
Blodprøvetagning i eget hjem /al.....	20
Status på sundhedsaftalen 2015- 2018, herunder invitation til fælles møde med Sundhedskoordinati.....	21
Orientering om administrative godkendelser/afslag /al.....	23
Næste mødedato.....	24
Eventuelt.....	25

Punkt 0: Mødedeltagere.

16/13677

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, Vejen Byrådsmedlem Erik Rosengaard, Nyborg Byrådsmedlem Jakob Holm, Faaborg-Midtfyn Byrådsmedlem Susanne Crawley Larsen, Odense
Sekretariat:	Afdelingschef Frank Ingemann Jensen, Praksisafd. Region Syddanmark Chefkonsulent Tine Canvin, Praksisafd. Region Syddanmark Specialkonsulent Anita Lerche, Praksisafd. Region Syddanmark
Faste deltagere i øvrigt	Sundhedsdirektør Mads Haugaard, Region Syddanmark Sundhedsdirektør Arne Nikolaisen, Esbjerg Kommune Strategisk analytiker Christina Ryborg, Fælleskommunalt Sekretariat Konsulent Anne Plougmann Knudsen, KKR Lægeforeningen Susanne Krysiak
Afbud:	Jakob Holm, Marianne Mørk Mathiesen, Anne Plougmann Knudsen, Anita Lerche

Punkt 1: Implementering af praksisplan: aftaler vedr. telemedicin, somatisk helbredsundersøgelse og medicinområdet /al

16/13139

Resumé

Kommunerne, PLO Syddanmark og Region Syddanmark har i foråret drøftet mulighederne for indgåelse af aftaler omkring telemedicin, somatisk helbredsundersøgelse og ny aftale på medicinområdet.

Aftaleindgåelsen udfordres af, at det fortsat ikke er muligt at nå til enighed om en underliggende aftale til praksisplanen, hvorfor der ikke foreligger rammer for aftalerne i forhold til varighed, opsigelse, klager, misligholdelse mv., ligesom aftalerne ikke kan finansieres af de afsatte midler koblet til decentraliseringen.

Sagsfremstilling

Status for indgåelse af aftaler

For at fortsætte forsøget på at implementere praksisplanen har region, kommuner og de praktiserende læger genoplivet drøftelserne om indgåelse af aftaler omkring telemedicin, somatisk helbredsundersøgelse for mennesker med psykiske lidelser, endvidere har PLO udarbejdet et udkast til ny aftale på medicinområdet.

Idet PLO fortsat ikke ønsker at indgå en rammeaftale eller underliggende aftale, er grundlaget for at indgå aftalerne dog noget usikkert.

Da aftalerne ligger udenfor overenskomsten, skal der sikres en beskrivelse af forhold omkring varighed, opsigelse, klager, misligholdelse mv. PLO har foreslået, at disse forhold indskrives i de enkelte aftaler, da der ikke for øjeblikket er ønske om at indgå en rammeaftale overordnet de enkelte aftaler.

Regionen og det fælles kommunale sekretariat/KKR Syddanmark er i øjeblikket ved at undersøge, om det juridiske grundlag for at indgå aftalerne på denne vis er til stede, eller om der skal foreligge en samlet rammeaftale/underliggende aftale, før der kan forhandles enkeltaftaler.

Det skal endvidere bemærkes, at der på nationalt plan pågår forhandlinger om rammen for lokal aftaleindgåelse, som konsekvens af at det ikke er lykkedes at indgå underliggende aftaler på regionalt plan.

Alle tre aftaler foreligger som udkast, hvor aftalerne om telemedicin og somatisk helbredsundersøgelse er dem, der er tættest på at kunne godkendes, mens aftalen om særlig indsats på medicinområdet fortsat ligger som et udspil fra PLO's side.

Indhold i aftalerne:

Aftale om telemedicin:

Aftalen er tænkt som en ramme omkring brug af telemedicin i almen praksis og skitserer rammerne for brug af- og model for afregning af ydelser ved brug af video i almen praksis. Aftalen beskriver endvidere en model for afprøvning af telemedicin i almen praksis, hvor der nedsættes et telemedicinsk udvalg bestående af to repræsentanter fra hhv. kommuner, praksis og region, hvor telemedicinske projekter med relation til almen praksis kan drøftes. Udvalget sekretariatsbetjenes af regionen.

Endvidere er det planen at der skal oprettes et "testpanel" af praksis, der kan afprøve telemedicinske løsninger.

Aftaleudkastet har været drøftet på to forhandlingsmøder og det er parternes umiddelbare opfattelse, at en aftale er indenfor rækkevidde. Dette forudsætter dog, at den overordnede problemstilling om den underliggende aftale og økonomien forbundet hermed løses.

Somatisk helbredsundersøgelse for mennesker med en sindslidelse:

Formålet med aftalen er at sikre, at mennesker med en sindslidelse behandles for deres samtidige somatiske lidelser.

Målgruppen for aftalen er i udgangspunktet mennesker med alvorlige psykiske lidelser, herunder

- personer i fast behandling med højdoser antipsykotika
- personer med bipolære lidelser i behandling med lithium

- personer med samtidig psykisk lidelse og misbrug
- personer, med psykiske lidelser på et længerevarende botilbud (§108) eller borgere i eget hjem med massiv støtte (§85)

Aftalen indeholder beskrivelse af model for indkaldelse, undersøgelse og opfølgning på somatisk helbredsundersøgelser for mennesker med en sindslidelse, herunder med særligt fokus på at sikre den tværsektorielle koordinering af indsatsen for målgruppen.

Aftalen vurderes at være tæt på at være færdig. Der er dog stadig brug for endelig afklaring omkring målgruppe, omfanget/varigheden af den særlige indsats, herunder almen praksis' honorering for indsatsen.

Aftale om særlige indsatser på medicinområdet:

Formålet med aftalen er at skabe en fælles ramme omkring indsatser vedr. medicin.

Aftalen rummer såvel fokus på FMK, medicingennemgang, dosisdispensering, rational farmakoterapi, som opfølgende/opsøgende hjemmebesøg.

Denne aftale foreligger i udkast fra PLO.

Regionen har fortsat indsigelser omkring flere af indsatserne i aftalen, herunder FMK, hvor regionen vurderer at der skal findes en national løsning.

Regionen er ligeledes ikke indstillet på at indgå en særskilt aftale om honorering i forhold til dosisdispensering, da dette allerede er en opgave for almen praksis.

Af de tre aftaler vurderes det, at aftalen om medicin er længst fra at være i mål.

I forbindelse med sparekataloget for Region Syddanmark er det besluttet, at der skal sættes fokus på at sikre besparelser på medicinområdet, gennem omlægning af medicin. En sådan indsats vil skulle rummes indenfor medicin aftalen.

På mødet vil lægemiddelkonsulent Palle Mark Christensen give en redegørelse for, hvilke betingelser der gør sig gældende i forhold til at opnå besparelser på området.

Økonomi:

Da det ikke længere er muligt at indgå §2-aftaler under overenskomsten, skal økonomien til implementering af initiativerne i aftalen findes på anden vis.

I udgangspunktet er der lagt op til, at nye aftaler skal finansieres ud af de to x 100 mio. kr., der blev afsat fra hhv. regioner og kommuner til indgåelse af decentrale aftaler. Så længe der ikke er grundlag for at indgå decentraliserede aftaler, idet der ikke foreligger en underliggende aftale, vil det være nødvendigt at finde midler til nye initiativer andetsteds.

Aftalen om telemedicin:

Aftalen lægger op til, at lægerne kan anvende eksisterende ydelser i overenskomsten til tilsvarende telemedicinske ydelser. Aftalen finansieres dermed via midler under overenskomsten, idet ydelserne substituerer eksisterende ydelser. Der forventes dog afholdt et øget antal udskrivningskonferencer og flere indsatser indenfor socialmedicinsk samarbejde, hvilket vil betyde en forøgelse af udgifterne til disse ydelser. Da øget brug af disse ydelser samtidig vil betyde øget koordinering i forhold til den tværsektorielle indsats for patienterne, anses dette ikke for at udgøre et problem.

Aftalen lægger endvidere op til, at der kan gennemføres mindre telemedicinske projekter, hvor aftalen kan udgøre rammen for almen praksis. Projekter vil skulle finansieres særskilt.

Somatiske helbredsundersøgelser for mennesker med psykiske lidelser:

Aftalen udspringer af ”strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme hos mennesker med en sindslidelse”. Aftalen indeholder fokus på opsporing og behandling af livsstilssygdomme hos mennesker med en sindslidelse.

Aftalen tænkes i første omgang implementeret i et lokalområde, for at efterprøve om indsatserne i aftalen har den tiltænkte effekt. Såfremt erfaringerne herfra er positive, skal aftalen, efter evt. justering, udbredes til hele regionen. De oprindeligt reservede midler under den regionale pulje til patientnære indsatser er bortfaldet i den mellemliggende periode. Der skal derfor søges særskilt bevilling til pilotafprøvningen af aftalen.

Særlige indsatser på medicinområdet:

Det forventes, at aftalen er selvfinansierende i og med at de øgede udgifter til ekstraordinær indsats for medicinomlægning forventes dækket ind af den tilsvarende gevinst, hentet ved at medicinen lægges systematisk om og på

et tidligere tidspunkt, end hvis dette skete ved årskontroller og lign.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Frank Ingemann Jensen orienterede om indhold i og status på aftaler vedrørende telemedicin, somatisk helbredsundersøgelse og medicinområdet. Drøftelserne omkring aftalerne fortsætter. Der var enighed om, at parterne formentlig er relativt tæt på hinanden i forhold til en aftale om telemedicin og at den skal forsøges indgået snart. Jørgen Skadborg orienterede om, at der fra centralt plan er en aftale på vej, som forventeligt vil gøre det mere fremkommeligt at indgå aftaler samt decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi.

Lægemiddelkonsulent i regionen Palle Mark Christensen holdt oplæg om sparekataloget og medicin i almen praksis

Bilag

UDKAST underliggende aftale, marts 16, ver 1

Udkast RSD til aftale - telemedicin mar 2016

Udkast RSD aftale medicingennemgang psykiatri - marts 2016

Skitse til medicin-aftale marts 2016

Punkt 2: Drøftelse af pejlemærker for Region Syddanmark /uj

16/3459

Resumé

Regionsrådet har igangsat en proces, der skal munde ud i formuleringen af overordnede politisk fastsatte pejlemærker for Region Syddanmark. Pejlemærkerne skal definere, hvad der skal kendetegne Region Syddanmark på tværs af regionens opgave- og udviklingsområder. Som et led i arbejdsprocessen ønsker Regionsrådet, at regionsrådets politiske udvalg og en række dialogfora bidrager med perspektiver og synspunkter fra deres respektive områder. Disse perspektiver og synspunkter skal efterfølgende indgå i arbejdet med at formulere pejlemærker for Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Som et led i arbejdsprocessen med at udarbejde pejlemærker for Region Syddanmark, skal Regionsrådets politiske udvalg og en række dialogfora bidrage med perspektiver og synspunkter fra deres respektive områder. Disse perspektiver og synspunkter vil efterfølgende indgå i arbejdet med at formulere pejlemærker for Region Syddanmark, herunder afholdelse af en konference, der er planlagt gennemført i slutningen af juni.

Drøftelserne i udvalgene vil blive opsummeret og samlet i et overordnet oplæg, som kan være en del af grundlaget for den ovennævnte konference.

Processen skal munde ud i, at Regionsrådet inden årsskiftet 2016-2017 vedtager en række overordnede pejlemærker for regionens samlede drift og udvikling.

Formålet med pejlemærkerne er, at de skal være en form for overbygning på de eksisterende visioner og strategier, og derfor skal de understøtte hinanden gensidigt og på tværs af regionens opgave- og udviklingsområder. Der skal derfor også være en tydelig sammenhæng mellem pejlemærkerne og de mange visioner og strategier, der arbejdes ud fra overalt i regionen.

Pejlemærkerne skal ikke afløse eller forstås som en justering af de visioner og strategier, der allerede er formuleret og udarbejdet på forskellige områder i Region Syddanmark. Derfor kan drøftelserne i udvalget med fordel tage udgangspunkt i allerede eksisterende visioner, strategier eller politikker indenfor udvalgets arbejdsområde.

Regionsrådet har peget på en række spørgsmål i form af et bredt diskussionsoplæg, der dækker regionens samlede virksomhed og opgaveområder, som udgangspunkt for de drøftelser i respektive fora.

Følgende spørgsmål foreslås i den sammenhæng, at danne grundlag for drøftelserne i praksisplanudvalget:

Hvad skal Region Syddanmark have som overordnet tilgang i forhold til patient- og borgerperspektivet? Kan sundhedsvisionen være udgangspunktet herfor?

Hvad skal kendetegne Region Syddanmark i forhold til det tværsektorielle samarbejde?

Hvilken rolle og med hvilket ambitionsniveau skal Region Syddanmark have i forhold til nationale dagsordener og mål – og også i forhold til kvalitet generelt?

Indstilling

At Praksisplanudvalget drøfter perspektiver for pejlemærker for Region Syddanmark med udgangspunkt i spørgsmålene i vedlagte sagsfremstilling. Dette med henblik på at komme med synspunkter og perspektiver, der kan indgå i det videre arbejde vedrørende udarbejdelse af pejlemærker for Region Syddanmark.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Ulrich Jensen fra Sundhedsstaben orienterede om processen for drøftelsen af pejlemærkerne. Pejlemærkerne drøftedes. Ulrich Jensen sammenfatter herefter drøftelsen. Udkast til sammenfatningen vil blive sendt til en repræsentant for hver sektor til kommentering, inden det sendes videre til regionsrådets behandling.

Punkt 3: Opfølgende hjemmebesøg /ak

16/2361

Resumé

Sundhedskoordinationsudvalget har indstillet til Praksisplanudvalget at drøfte samarbejdet om opfølgende hjemmebesøg, da der er stor forskel i anvendelsen af hjemmebesøgene.

Sagsfremstilling

På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget d. 23. februar 2016 drøftede udvalget status for samarbejdet om opfølgende hjemmebesøg. På baggrund af drøftelserne i udvalget indstillede Sundhedskoordinationsudvalget til Praksisplanudvalget at se nærmere på de betydelige forskelle, der er på tværs af kommunerne.

Status for området

På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget blev udvalgt forelagt data fra 2013-2015, der viser en generel stigning i brugen af opfølgende hjemmebesøg. Både i hjemmet og i konsultationen. Der er dog stor variation mellem anvendelsen af aftalen på tværs af kommunerne. Data for antallet af opfølgende hjemmebesøg, opsøgende hjemmebesøg samt sygebesøg er vist opgjort pr. kommuner i vedlagte bilag. Tabellen nedenfor viser antallet af opfølgende hjemmebesøg pr. 1000 sikrede 65+ årige i de syddanske kommuner i 2015.

	Antal opfølgende hjemmebesøg pr. 1000 sikrede 65+ årige
Total	16,7
Assens Kommune	21,7
Billund Kommune	3,5
Esbjerg Kommune	11,0
Fanø Kommune	21,4
Fredericia Kommune	9,1
Faaborg-Midtfyn Kommune	10,3
Haderslev Kommune	21,6
Kerteminde Kommune	6,5
Kolding Kommune	15,3
Langeland Kommune	23,9
Middelfart Kommune	9,2
Nordfyns Kommune	14,6

Nyborg Kommune	10,8
Odense Kommune	13,2
Svendborg Kommune	18,3
Sønderborg Kommune	24,1
Tønder Kommune	18,4
Varde Kommune	27,8
Vejen Kommune	39,0
Vejle Kommune	24,1
Ærø Kommune	1,4
Aabenraa Kommune	13,8

Tallene viser en betydelig variation på antallet af opfølgende hjemmebesøg på tværs af kommunerne. Det er denne forskel og mulige forklaringer herpå, som Sundhedskoordinationsudvalget lægger op til, at Praksisplanudvalget drøfter.

Drøftelser i de kommunalt-lægelige udvalg

De kommunalt-lægelige udvalg (KLU'erne) er som en del af den tværsektorielle monitorering af implementering og anvendelsen af opfølgende hjemmebesøg blevet bedt om at drøfte samarbejdet herom. Til brug for de drøftelser blev der udsendt nogle spørgsmål og opgørelse af antallet af opfølgende hjemmebesøg og opfølgninger i lægernes konsultation. Opsamling på drøftelserne i KLU er vedlagt som bilag.

Udover den store variation på tværs af kommunerne ses der også en stor variation i KLU'ernes tilbagemeldingerne på, i hvor mange tilfælde både praktiserende læge og hjemmesygepleje har været tilstede ved det opfølgende hjemmebesøg, hvilket er uddybet i vedlagte bilag. Følgende opmærksomhedspunkter kan trækkes frem fra drøftelserne i KLU'erne.

- Der er et ønske om flere henvisninger fra sygehusene om opfølgende hjemmebesøg. Det er alle tre parter der kan initiere, at der laves et besøg, og det er vigtigt, at sygehusene også tager del i dette
- Baggrunden for den store variation i deltagelse af både praktiserende læge og hjemmesygepleje ved de opfølgende hjemmebesøg kan i nogle tilfælde skyldes manglende viden herom blandt lægerne
- Det er ofte praktiske udfordringer i forhold til at besøget planlagt, der kan give udfordringer i forhold til at sikre, at både den praktiserende læge og relevant kommunalt personale er til stede ved besøgene.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Punktet blev drøftet, herunder særligt forskellene mellem kommunerne i antal opfølgende hjemmebesøg pr. 1000 sikrede.

Det blev besluttet, at der er behov for en lokal dialog om brugen af opfølgende hjemmebesøg samt en formidling af, hvordan ydelsen i lokalaftalen skal bruges.

Bilag

Bilag: KLU - Opfølgende hjemmebesøg - 191215 - PPU.

Bilag - opfølgende hjemmebesøg 2015

Punkt 4: Status på oprydningsaftalen vedr. FMK /al

16/4497

Sagsfremstilling

Ifølge Aftale om implementering af oprydning i Fælles Medicinkort (FMK) kan kommunen i forbindelse med igangsættelse af FMK anmode en praktiserende læge om oprydning på et medicinkort tilhørende en patient, som er tilmeldt praksis. Lægen honoreres med 300 kr. pr. oprydning med ligelig udgift til regionen og kommunen. Der blev fra regional side afsat 3,2 mio. kr. til aftalen og det samme beløb blev afsat fra kommunal side.

Denne aftale udløb den 31. december 2015.

Det har imidlertid vist sig, at ikke alle kommuner nåede at få foretaget alle oprydninger inden udløb af aftalen. Det drejer sig konkret om fire kommuner. Dertil har yderligere en kommune mulighed for at tiltræde aftalen. Der har fra kommunal side været ønske om en forlængelse af aftalen, således at disse kommuner når i mål med oprydningerne.

Der blev derfor den 4. februar 2016 indgået aftale mellem de syddanske kommuner, regionen og PLO Syddanmark om en forlængelse af aftalen indtil 1. august 2016, og denne aftale er trådt i kraft. I henhold til aftalen forpligter de fire kommuner sig til at betale det fulde oprydningshonorar på 300 kr. pr. oprydning, og Region Syddanmark forpligter sig, såfremt der træffes politisk beslutning om det, til at overtage 150 kr. af kommunernes betaling pr. oprydning, dog maksimalt i alt 566.400 kr.

Kommunerne estimerer, at der mangler 630 oprydninger i Middelfart Kommune, 16 i Nyborg Kommune, 315 i Odense Kommune og 1088 i Tønder Kommune. Hvis Vejle senere ønsker at tiltræde aftalen, mangler der 1727 oprydninger i denne kommune.

Region Syddanmarks bidrag til finansiering af forlængelse af oprydningsaftalen, der behandles i Regionsrådet d. 25. april 2016.

Vedlagt status på antal oprydninger og økonomi for oprydningsaftalen i de enkelte kommuner i regionen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

Status for oprydning FMk jan 2016

Punkt 5: Fasttilknyttede læger på plejecentre /cr

14/42176

Resumé

Som en del af satspuljeaftalen for 2016 er der afsat 100 millioner til en gradvis indfasning af en landsdækkende ordning med fasttilknyttede læger til beboere på plejecentre. Der er endnu ikke truffet beslutning på nationalt niveau om udmøntningen af ordningen, hvorfor lokale drøftelser afventer.

Sagsfremstilling

Der er som en del af satspuljeaftalen for 2016 afsat 100 millioner til en gradvis indfasning af en landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre. Ordningen er baseret på erfaringer fra pilotprojektet, der er blevet evalueret af SFI

(http://www.sfi.dk/resum%C3%A9_evaluering_af_fast_tilknyttede_l%C3%A6ger_p%C3%A5_plejecentre-12860.aspx)

Ordningen indebærer, at beboere får tilbudt en læge, som er fast tilknyttet plejecentret. Den faste læge varetager behandlingen af den enkelte beboer. Ordningen ændrer ikke på, at der fortsat er frit lægevalg, herunder at beboere kan beholde den læge, som de havde før borgerne flyttede på plejecenter.

Udmøntning af midlerne

Der er afsat 100 mio. kr. i perioden 2016-2019 til indfasning af fasttilknyttede læger på plejecentre. Finansiering efter 2019 er ikke afklaret. Der lægges op til, at de 100 millioner afsættes til at honorere de fast tilknyttede læger i forhold til, at de yder generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret, herunder generel rådgivning i forhold til medicinhåndtering. Midlerne lægges således op til at være øremærket en generel faglig sparring og supervision og dækker dermed ikke den kliniske behandling af den enkelte beboer, der fortsat finansieres af sygesikringen.

Model for fasttilknyttede læger på plejecentre i region Syddanmark

Der er endnu ikke truffet endelig formel beslutning på nationalt niveau om udmøntning af ordningen, hvilket er årsagen til, at der ikke på nuværende tidspunkt er opstartet nærmere drøftelser om udmøntningen i region Syddanmark.

Når den nationale aftale om udmøntningen af ordningen er indgået, kan en model være, at de Kommunal-Lægelige udvalg (KLU'erne) ud fra en ramme sat af Praksisplanudvalget drøfter fordelingen af læger i forhold til de kommunale plejecentre i deres område. Forslag til lokal fordeling af læger fremsendes herefter til Praksisplanudvalget til endelig godkendelse. Praksisplanudvalget vil dermed få et overblik over, hvilke plejecentre der er udfordret i forhold til at få fasttilknyttet en læge.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 6: Orientering om etablering af Lægerne Langlihuset /tc

16/12944

Resumé

På baggrund af den meget kritiske lægedækningssituation i Esbjerg har regionen akut etableret et midlertidigt regionalt drevet almenlægetilbud i Hjerting udenfor Esbjerg. Klinikken, Lægerne Langlihuset, åbnede 4. april 2016.

Sagsfremstilling

Lægedækningssituation i Esbjerg har længe været meget kritisk. Således har alle læger i byen det seneste stykke tid været lukket for tilgang. Som en konsekvens her af har det været nødvendigt at tilmelde tilflyttere til Esbjerg praksis i Ribe, Bramming og Oksbøl. Ligeledes har det ikke været muligt for patienter, der allerede var tilmeldt en praksis i byen, at skifte til en anden praksis.

Situationen blev i løbet af februar-marts yderligere skærpet af, at en praksis holdt helt og delvist lukket pga. sygdom og de øvrige praksis i Esbjerg så sig i stigende grad ude af stand til at varetage pasningen af patienter fra denne praksis.

Regionen er i henhold til sundhedsloven forpligtet til at sikre, at borgerne i regionen kan blive tilmeldt en almen lægepraksis.

Som en konsekvens af ovenstående har regionen akut etableret en lægepraksis i Hjerting lige uden for Esbjerg.

Klinikken åbnede 4. april 2016. Den er disponeret til 2 lægekapaciteter, hvilket svarer til ca. 3200 patienter. Den lægelige bemanning varetages af skiftende speciallæger i almen medicin fra regionens vikarliste samt enkelte dage af almenlæger tilknyttet et vikarbureau. Det er typisk læger, der tidligere har haft praksis eller yngre læger, som ikke ønsker at arbejde fast i en praksis.

Da klinikken er startet op uden patienter, er der i starten 1 læge dagligt stigende til 2 læger i takt med, at der kommer flere patienter. Dertil kommer 2 sygeplejersker udlånt af Esbjerg kommune samt i den første måned endvidere en bioanalytiker fra Sydvestjysk sygehus.

Der har fra klinikkens start været stor søgning til klinikken ift. akut lægebehandling af patienter fra to andre praksis i Esbjerg, hvoraf den ene er lukket grundet vandskade i 2-3 uger og den anden er lukket på ubestemt tid grundet sygdom. Der har fra start været stor søgning til klinikken. Derudover er der pr. 13. april 2016 ialt 214 borgere tilmeldt klinikken.

Det er planen, at regionen kører klinikken i 6 måneder eller senest til årets udgang. Inden da foretages udbud af klinikken til praktiserende læger. Såfremt ingen ønsker at overtage klinikken ad denne vej foretages udbud af driften af klinikken til private aktører. Såfremt det heller ikke lykkes at føre klinikken videre via private aktører forsætter klinikken som regionsklinik i op til 4 år.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 7: Status vedr. lægesituationen på Ærø /al

16/794

Resumé

Der er pt. to ledige ydernumre på Ærø. Et i Marstal, der forventes besat medio 2017 og et i Ærøskøbing, der drives som en midlertidig regionsklinik frem til 30. april med mulig forlængelse af perioden.

Der er igangsat rekrutteringsinitiativer med henblik på at sikre læger til øen fremadrettet.

Sagsfremstilling

Status Ærø:

Der er i alt seks ydernumre på Ærø, heraf er det ene ubesat i øjeblikket (Marstal) og et andet varetages af en midlertidig regionsklinik (Ærøskøbing).

Midlertidig regionsklinik i Ærøskøbing

Region Syddanmark har for perioden 1. februar – 30. april 2016 indgået aftale med praktiserende læge Hans Bertelsen om at varetage patientbehandling for patienter tilknyttet den midlertidige regionsklinik, der blev oprettet pr. 1. februar 2016, ved læge Helle Muncks ophør.

Det kan blive nødvendigt at forlænge driftsperioden for den midlertidige regionsklinik, for at sikre salg eller evt. udbud af drift af ydernummeret.

Lægerne på øen har hidtil solidarisk sikret dækning af vagtforpligtelsen tilknyttet regionsklinikken. Ved en forlængelse af aftale om drift af regionsklinikken kan det forventes, at regionen vil blive nødt til at bidrage til vagtdækningen.

Rekruttering

Det ledige ydernummer i Ærøskøbing annonceres til salg blandt praktiserende læger i Danmark. For at øge opmærksomheden om mulighederne på Ærø arrangerer Praksisafdelingen i samarbejde med Ærø Kommune en rekrutteringsweekend for interesserede læger d. 10. – 11. juni 2016, med bl.a. besøg i klinikken og rundvisning på øen.

Samtidig iværksættes en indsats for at tiltrække udenlandske læger til at nedsætte sig på øen. Dette initiativ er tænkt som en mulig sikring af et generationsskifte i Ærøskøbing.

Den ledige kapacitet i Marstal forventes fortsat besat af Iza Alfredsen, når hun vender tilbage fra barsel og er færdiguddannet ved Hans Bertelsen medio 2017.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 8: Orientering om udbud af ydernumre i Lægerne Ølgod /tc

16/13348

Resumé

Regionen har etableret et lægehus i det gamle rådhus i Ølgod. Der praktiserer to sololæger i samarbejdspraksis i lægehuset. Derudover ejer regionen 2-3 ydernumre, som siden 4. januar 2016 har været midlertidigt driftet af den private leverandør Nordic Medicare. De regionsejede ydernumre har været annonceret til praktiserende læger, men ingen har budt ind på dem. Derfor udbydes ydernumrene nu til drift via private leverandører.

Sagsfremstilling

Regionen har etableret et lægehus i det gamle rådhus i Ølgod. Der praktiserer to sololæger i samarbejdspraksis i lægehuset. Derudover ejer regionen 3 ydernumre efter ophør af læge Henning Steen Sørensen, læge Per Aaes Larsen og læge Preben Nielsen (Tistrup).

Den midlertidige, akutte regionsklinik har siden 4. januar 2016 været midlertidigt driftet af den private leverandør Nordic Medicare. Denne akutte, midlertidige løsning ophører 30. juni 2016.

Samarbejdet mellem Nordic Medicare og Ølgod Lægehus, der stiller klinikpersonale til rådighed, har været udfordret af, at Nordic Medicare har anvendt skiftende læger i klinikken, og har haft svært ved at orientere om, hvilke læger der varetager patientbehandlingen i tilstrækkelig god tid.

Samtidig har stemningen i Ølgod Lægehus til tider ikke været imødekommende overfor Nordic Medicares personale, hvilket har vanskeliggjort rekrutteringen og fastholdelsen af læger i regionsklinikken.

De ledige ydernumre i Ølgod har været udbudt til salg, til praktiserende læger i Danmark, som med ændringerne i sundhedsloven må eje op til 6 ydernumre. Ydernumrene blev sat til salg for et mindste bud på 1 kr. I annonceringsperioden var praksisafdelingen i kontakt med flere mulige købere og forsøgte gennem afholdelse af åbent hus (2 besøgende) og udsendelse af salgsmaterialet til bl.a. yngre læger, at tiltrække mulige budgivere. Ved budfristen 6. april 2016 var der dog ikke indkommet nogle bud.

Regionen sætter derfor nu i henhold til sundhedsloven driften af en patientmasse på 4000 med en option på pasning af yderligere 1600 patienter i en fire-årig periode i udbud til private aktører. Der vil ske en adskillelse af driftsklinikken i forhold til de nuværende læger hvad angår personale og lokaler. Sideløbende med udbuddet vil der fortsat være mulighed for, at praktiserende læger kan købe ydernumrene af regionen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 9: Lægedækningshøring 2016 /pp

16/728

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 primo november 2015. 276 ud af 371 praksis deltog i høringen. Dette svarer til en svarprocent på 74% af samtlige praksis i Region Syddanmark. Høringen viste en ledig kapacitet på 84.804 patienter, udover det patientantal som passes på nuværende tidspunkt af høringens deltagende praksis. Dette svarer til 307 yderligere patienter pr. deltagende praksis. Hvis det antages, at de 95 praksis, der ikke deltog i høringen, kan passe 307 patienter udover deres nuværende patientantal, vil den ledige kapacitet i Region Syddanmark udgøre 113.994 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 2016

I november 2015 blev et brev med et elektronisk link til spørgeskemahøring udsendt til samtlige lægepraksis i Region Syddanmark via e-Boks (digital post). Den 9. december 2015 udsendte Region Syddanmark et rykkerbrev til de praksis, der på daværende tidspunkt ikke havde besvaret spørgeskemaet til lægedækningshøringen.

276 ud af 371 praksis i Region Syddanmark deltog i lægedækningshøringen. Dette svarer til en deltagelsesprocent på 74. Høringen viste, at der en ledig patientkapacitet på 84.804 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 307 patienter mere end deres nuværende patientantal. Antages det, at de ikke-deltagende praksis også kan passe 307 patienter udover det nuværende patientantal, svarer det til en samlet ledig patientkapacitet på 113.994 patienter i Region Syddanmark.

Nordfyns, Tønder og Fanø Kommune var det tre eneste kommuner med 100% deltagelsesprocent. Varde Kommune havde den laveste deltagelsesprocent (50%) i høringen.

Odense Kommune fremstår som kommunen med største ledige patientkapacitet i forhold til det nuværende antal patienter blandt de deltagende praksis. I Odense Kommune vil der jf. høringsbesvarelserne kunne behandles 8.830 patienter udover det nuværende patientantal blandt de deltagende praksis i kommunen. Odense Kommune havde en deltagelsesprocent på 71%. Høringen viste, at Vejen Kommune havde den største ledige patientkapacitet pr. praksis i hele kommunen. Vejen Kommunes praksis kunne passe 645 patienter yderligere pr. praksis i kommunen. Vejen Kommune havde en deltagelsesprocent på 75%.

I Kerteminde og Esbjerg Kommune viste høringen, at der var et underskud på patientkapacitet blandt de deltagende praksis. I Kerteminde deltog 88% af kommunens praksis. Praksis i Kerteminde Kommune svarede, at der samlet bliver passet 44 patienter udover det patientantal, som de deltagende praksis ønsker tilmeldt. I Esbjerg Kommune var deltagelsesprocenten på 76. Kerteminde og Esbjerg Kommune var de to eneste kommuner i høringen, der meldte ind med en mindre behandlingskapacitet end det nuværende patientantal. Der er 38 praksis i Esbjerg Kommune og hver praksis har 58 patienter for meget tilmeldt i forhold til deres eget ønske, ifølge lægedækningshøringen for 2016.

Ærø og Fanø Kommune ses der her bort fra, grundet det lave antal af praksis i kommunerne.

Som en ny tilføjelse til høringens spørgeskema var det muligt for praksis at angive om og i så fald hvilke kriterier, der skulle være opfyldt for at kunne passe flere patienter i deres praksis. Praksis kunne vælge en eller flere af følgende kriterier. Praksis kunne komme med flere ønsker.

Mulige kriterier, der kunne vælges i spørgeskemaet var:

- Ingen ønsker for at kunne tage flere patienter
- Større lokaler
- Færre administrative krav/opgaver
- Mulighed for tilskud til personale

Ud af de 276 praksis havde 132 praksis ingen ønsker for at kunne tage flere patienter. 48 praksis angav, at de ønskede større lokaler for at kunne passe flere patienter. 119 praksis ønskede, at der skulle være færre administrative opgaver/krav i fremtiden for at de kunne passe flere patienter. 88 praksis angav at der skulle være mulighed for tilskud til personale, for at kunne passe flere patienter.

Ønske om ekstra kapacitet

39 praksis angav ønske om en ekstra lægekapacitet i 2016 i spørgeskemaet. Det svarer til 11% af det samlede antal praksis i Region Syddanmark. I Nordfyns Kommune ønsker 3 ud af 9 praksis en ekstra kapacitet, hvilket svarer til 33% af det samlede antal praksis i kommunen. Nordfyns kommune er den kommune i Region Syddanmark, hvor den højeste procentdel af det samlede antal praksis ønsker en ekstra kapacitet i 2016. I høringen for 2015 angav 37 praksis, at de ønskede en ekstra lægekapacitet i 2015.

47 praksis angav et varsel om forventet ophør af en eller flere læger i 2016. I Langeland Kommune forventede 2 ud af 5 praksis, at en eller flere læger ophører med at praktisere i 2016. Dette svarer til 40% af Langeland Kommunes lægepraksis forventer, at en eller flere læger ophører i 2016. I Nyborg Kommune forventer 2 ud af 7 praksis, at en eller flere læger ophører i 2016. Dette svarer til 29% af det samlede antal praksis i kommunen. I Esbjerg Kommune forventede 10 ud af 38, at en eller flere læger ophører med at praktisere i 2016. Dette svarer til 26% af det samlede antal praksis i Esbjerg Kommune. Generelt forventer 13% af det samlede antal praksis i Region Syddanmark, at en eller flere læger ophører med sit virke i 2016. Tilsvarende var der 14% af det samlede antal praksis, der forventede ophør i høringen for 2015.

Arbejdsmængdeberegning

Sammenlignes arbejdsmængden for de tre første kvartaler i 2015 med tilsvarende periode for 2014 resulterer dette i en stigning i arbejdsmængden. Dette skyldes en stigning indenfor ydelseshovedgruppen Forebyggelse og Sundhed, hvor aktiviteten er steget med 38% i perioden 2014-2015. I reelle tal svarer dette til en stigning i honorarerne indenfor denne hovedgruppe på ca. 2,6 mio. kr. i 2015-prisniveau. Aktiviteten i grundydelse er steget med 3%, svarende til ca. 16 mio.kr. i 2015-prisniveau.

Opsummering af lægedækningshøringen for 2016:

- 276 ud af 371 praksis deltog i høringen. Dette svarer til en deltagelsesprocent på 74%.
- Der er en ledig patientkapacitet på 84.804 patienter udover de deltagende praksis' nuværende patientantal.
- Hver deltagende praksis kan passe 307 patienter udover deres nuværende patientantal i gennemsnit. Antages det, at de 95 ikke-deltagende praksis kan passe 307 patienter yderligere, vil det svare til en ledig patientkapacitet på 113.994.
- 2 ud af 22 kommuner meldte ind med et underskud i patientkapaciteten, hvor der pt. blev passet flere patienter end praksis ønskede tilmeldt.
- 132 praksis havde ingen specifikke krav for at kunne passe flere patienter.
- 119 praksis ønskede færre administrative krav og opgaver som en betingelse for at kunne passe flere patienter.
- 11 % af det samlede antal deltagende praksis i Region Syddanmark ønsker en ekstra kapacitet i 2016.
- 13 % af det samlede antal af deltagende praksis i Region Syddanmark forventer, at en eller flere læger ophører i 2016.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Orienteringen blev taget til efterretning.

Det blev samtidig besluttet, at det i dagsordenen til næstkommende møde i Praksisplanudvalget beskrives, hvilke konkrete initiativer, der tages for at sikre lægedækningen i regionen som oplæg til en drøftelse af problemstillingen.

Bilag

Spørgeskema - Lægedækning for 2016.pdf

Tabeller - Lægedækning 2015-2016.pdf

Punkt 10: Bedre redskaber til opsporing af kræft i almen praksis /al

16/12226

Resumé

Praksisplanudvalget forelægges til orientering det nationale rammepapir vedr. tidlig opsporing af kræft i almen praksis, samt kommissorium for arbejdsgruppe under kræftstyregruppen, der skal konkretisere rammepapirets indsatser med henblik på igangsættelse af relevante initiativer i Region Syddanmark.

Praksisplanudvalget skal i efteråret godkende arbejdsgruppens forslag til initiativer og tidsplan, samt efterfølgende følge implementeringen af indsatserne.

Sagsfremstilling

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

Nationale initiativer

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

Dertil er der udarbejdet nationale, faglige vejledninger for direkte henvisning til i første omgang tre billeddiagnostiske undersøgelser (CT af thorax samt hhv. CT og ultralyd af abdomen). Formålet er at afprøve om den direkte henvisningsmulighed på sigt kan udvides til flere undersøgelser, der ligeledes udbredes nationalt.

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

De nye tiltag skal videreudvikles ud fra succesfulde eksempler og de erfaringer, som regionerne har gjort inden for rammerne for Kræftplan III. De initiativer, der i disse år udrulles inden for den obligatoriske systematiske efteruddannelse, kan understøtte de indsatser som er beskrevet i rammepapiret, men indgår ikke som del af dette.

Rammepapiret og de faglige vejledninger foreligger endnu i udkast. De forventes endeligt godkendt ultimo april af en nedsat styregruppe bestående af repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, PLO og DSAM.

Implementering i Region Syddanmark

Regionalt skal rammenotatet præsenteres for praksisplanudvalget sammen med en plan for, hvordan indsatsen tilrettelægges og indføres i Region Syddanmark.

Til at løfte denne opgave, har den regionale kræftstyregruppe nedsat en arbejdsgruppe, der skal sikre, at tilrettelæggelsen og indfasningen sker under hensyntagen til eksisterende indsatser i almen praksis og på sygehusene. Arbejdsgruppen refererer til den regionale kræftstyregruppe.

Initiativerne skal implementeres fra 3. kvartal 2016.

Praksisplanudvalget vil blive forelagt materialet fra arbejdsgruppen i efteråret med henblik på godkendelse af planen. Udvalget skal herefter følge implementeringen af initiativerne.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

Rammepapir - Bedre redskaber til tidlig opsporing af kræft

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

Punkt 11: Blodprøvetagning i eget hjem /al

16/2361

Resumé

Det Administrative Kontaktforum har udarbejdet forslag til rammeaftale og standardaftale for blodprøvetagning, som kommunerne kan vælge at tilslutte sig. Aftalen er endnu ikke endeligt godkendt.

Sagsfremstilling

Der har på alle sygehusenheder i Region Syddanmark været ordninger, hvorunder sygehuspersonale er kørt ud og har taget blodprøver på svært transportable patienter i deres eget hjem. Ordningerne har været meget forskellige, bl.a. i henseende til, hvad de har dækket geografisk og ydelsesmæssigt.

Imidlertid forpligtede Region Syddanmark i den tidligere sundhedsaftale med Odense Kommune sig til at tage initiativ til harmonisering af de nuværende ordninger vedr. blodprøvetagning i eget hjem.

På denne baggrund nedsatte Det Administrative Kontaktforum den 25. september 2014 en arbejdsgruppe, som fik til opgave at formulere et forslag til en aftale om en fælles, syddansk model for blodprøvetagning i eget hjem, som kunne indgå i bilagsmaterialet til den sundhedsaftale, som er gældende i perioden 2015-2018.

Udgangspunktet i arbejdet har været at formulere en praktisk anvendelig ordning, som kan gøre det muligt for sårbare og svært transportable patienter at undgå unødigt transport. Samtidigt har det været et centralt ønske, at alle kommuner i Region Syddanmark får et ensartet tilbud i forhold til de vilkår, hvorunder udgående sygehuspersonale kan varetage blodprøvetagningsopgaven.

Arbejdsgruppen er i enighed nået frem til et forslag til en fælles, syddansk model, som har form af dels en rammeaftale, dels en standardaftale.

Grundprincippet, som fastlægges i rammeaftalen, er, at regionen stiller en mobil bioanalytikerordning til rådighed, som kommunen har mulighed for at købe anvendelse af. Det vil altid være en læge, enten på sygehus eller i praksis, der rekvirerer en blodprøve, men det vil alene være kommunen, der afgør, om blodprøven skal tages i eget hjem ved den regionale bioanalytikerordning.

På baggrund af rammeaftalen kan den enkelte kommune vælge at indgå en standardaftale med det relevante sygehus. Standardkontrakten beskriver primære målgruppe, proces for bestilling, kommunikation og planlægning samt taksterne for ordningen. Taksterne er beregnet ud fra, at sygehusenes aktivitet i medfør af aftalen skal kunne hvile i sig selv.

Aftalen er godkendt i Det administrative kontaktforum og var dagsordenssat til endelig godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget d. 23. februar 2016. Forud for dette møde havde Vejle Kommune dog rejst nogle tvivlsspørgsmål angående indgåelse af aftalen. På den baggrund valgte Sundhedskoordinationsudvalget at godkende aftalen med det forbehold, at afklaringerne fra Vejle Kommune ikke gav anledning til en ændret forståelse af aftalens indhold og juridiske holdbarhed.

På mødet vil der fra kommunal side blive orienteret om status for afklaringerne om aftaleindgåelse.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Der blev orienteret om, at Sundhedskoordinationsudvalget ikke har godkendt forslaget til rammeaftale på grund af nogle forbehold fra Vejle kommune. Det er nu afklaret, at der ikke var nogen juridiske problemstillinger, hvorfor Sundhedskoordinationsudvalget lægger op til, at aftalen indgås.

Punkt 12: Status på sundhedsaftalen 2015- 2018, herunder invitation til fælles møde med Sundhedskoordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget / cr

16/2361

Resumé

Der arbejdes fokuseret på implementering af Sundhedsaftalen. Der er nu nedsat 6 følgegrupper. Praksisplanudvalget inviteres til fællesmøde med Sundhedskoordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget den 16. august 2016.

Sagsfremstilling

Som det tidligere er beskrevet, til mødet i Praksisplanudvalget den 1. oktober, har Sundhedskoordinationsudvalget prioriteret, at følgende indsatser i Sundhedsaftalen 2015-2018 skal igangsættes som de første:

- Videreudvikling af SAM:BO
- Nye rammer for samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom
- Strategi for velfærdsteknologi og telemedicin
- Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse
- Samarbejde om Fælles MedicinKort
- Kortlægning af mental sundhed hos børn og unge

Til at arbejde med indsatserne i Sundhedsaftalen er der nedsat en række følgegrupper. Siden mødet i Praksisplanudvalget den 1. oktober, hvor der sidst blev orienteret om arbejdet med Sundhedsaftalen, er der nedsat en ekstra følgegruppe, som arbejder med økonomi, effekt og kvalitet. Der arbejdes således nu i 6 følgegrupper under Sundhedsaftalen:

- Følgegruppe for behandling og pleje
- Følgegruppe for forebyggelse
- Følgegruppe for velfærdsteknologi og telemedicin
- Følgegruppe for genoptræning og rehabilitering
- Følgegruppe for opgaveoverdragelse
- Følgegruppe for økonomi, effekt og kvalitet

Arbejdet er godt i gang, og det forventes, at arbejdet med en strategi for velfærdsteknologi og telemedicin, en model for opgaveoverdragelse samt kortlægning af mental sundhed hos børn og unge vil være færdigt i løbet af 2016.

Der er i forbindelse med arbejdet med FMK nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som arbejder ad-hoc med generelle problemer, som går på tværs af sektorerne.

I forbindelse med arbejdet med nye rammer for samarbejdet med mennesker med kronisk sygdom, arbejdes der i første omgang med at udarbejde et nyt forløbsprogram for patienter med KOL. I arbejdet har der været inddraget et antal borgere, som har bidraget med borgerperspektiver. Det er planen, at erfaringer fra dette arbejde kan inddrages i udarbejdelsen af forløbsprogrammer for andre diagnosegrupper.

Sundhedskoordinationsudvalget er meget optagede af at sikre, at der skabes konkrete resultater, der har betydning for den enkelte borger. Sundhedskoordinationsudvalget følger derfor arbejdet tæt og har ønsket at blive orienteret om status og fremdrift i arbejdet på hvert af deres møder.

Sundhedskoordinationsudvalget har valgt at afholde fire politiske møder i starten af efteråret 2016 som midtvejsstatus på Sundhedsaftalen 2015-2018. De 4 møder vil blive afholdt i 4 kommuner.

Herudover ønsker Sundhedskoordinationsudvalget at invitere Praksisplanudvalget og Patientinddragelsesudvalget til et fælles møde, hvor implementeringen af Sundhedsaftalen 2015-2018 kan drøftes. Dette møde er planlagt til at foregå i forlængelse af møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 16. august 2016. Mødet vil finde sted fra kl. 15.00-16.00.

Invitation til mødet er vedlagt som bilag.

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

Invitation til fællesmøde fra Sundhedskoordinationsudvalget

Punkt 13: Orientering om administrative godkendelser/afslag /al

16/2361

Resumé

Oplisting af sager, der administrativt er meddelt tilladelse til/afslag på siden sidste møde i praksisplanudvalget 1. oktober 2015.

Sagsfremstilling

Lægerne Jernetorv, Esbjerg – afkald på kapacitet

Sekretariatet er blevet meddelt, at Læge Britta Sand ophører ved Lægerne på Jerne Torv pr. 1. oktober 2016. Den tilbageværende læge i praksis, Uwe Jürgensen, ønsker ikke at fortsætte med to kapaciteter derefter, og giver derfor afkald på den ledige kapacitet efter Britta Sands ophør.

Sag om fordeling af patienter efter Britta Sands ophør behandles på møde i Samarbejdsudvalget d. 28. april 2016.

Lægehuset Schaumann, Simmerstedvej 1, 6100 Haderslev – ansøgning om ekstra kapacitet

Praksis er d. 26. januar 2016 blevet meddelt afslag i henhold til Praksisplanen for almen praksis 2015 – 2018, idet det er besluttet ikke at udmønte ekstra ydernumre i Haderslev Kommune.

Læge Niels Kragh, Lægehuset Havnepladsen, Torvegade 16a, 5800 Varde – ansøgning om ekstra kapacitet

Praksis er d. 11. januar 2016 blevet meddelt afslag i henhold til Praksisplanen for almen praksis 2015 – 2018, idet det er besluttet ikke at udmønte ekstra ydernumre i Varde Kommune.

Læge Peter M Bendixen, Billund – kapacitet inddraget efter praksisophør

Læge Peter M Bendixen afgik ved døden d. 15. sept. 2015. Boet valgte efterfølgende at indlevere ydernummeret til regionen. Patienterne er fordelt blandt de øvrige læger i byen og sekretariatet har valgt ikke at udmønte kapaciteten, der derfor lægges i kapacitetsbufferkassen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Orienteringen blev taget til efterretning.

Det blev besluttet, at der fremadrettet vedlægges oversigter over lægedækningen i de relevante kommuner ved orienteringer om administrative godkendelser med betydning for lægedækningen.

Punkt 14: Næste mødedato

Resumé

20. juni 2016.

29. september 2016

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 15: Eventuelt.

Beslutning i Praksisplanudvalg vedr. almen praksis den 20-04-2016

Fra kommunal politisk side ønskes et punkt på et kommende Praksisplanudvalgsmøde vedrørende drøftelse af kvaliteten ift. FMK.

Det blev besluttet, at det indskrives i dagsordenen, at dagsordenen godkendes ved mødestart. Den reviderede forretningsorden sættes på næste møde i Praksisplanudvalget.