

Tværasektoriel strategisk styregruppe

MØDETIDSPUNKT

08-05-2023 14:00

MØDESTED

Gladsaxe Rådhus

MEDLEMMER

Anne Skriver Andersen	Formand	
Stella Hansen	Formand	
Alberte Bryld Burgaard		Afbud
Annette Randløv		
Bente Clausen		Afbud
Bente Ourø Rørth		Afbud
Berit Juhl Schau		
Charlotte Hosbond		
Gitte Bylow Larsen		
Helle Hagemann Olsen		
Helen Bernt Andersen		
Helene Døssing		
Helene Rasmussen		
Iben Kyhn Riis		
Kai Nørrung		
Jette Bay		
Jørgen Steen Andersen		
Katrine Ring		Afbud
Lone Bjørklund		
Lone Kvist		Afbud
Nina Husfeldt Clasen		
Morten Østergaard		
Peder Reistad		
Per Bennetsen		
Sille Arildsen		
Søren Trier Høisgaard		Afbud
Tina Holm Nielsen		
Christian Hejlesen		
Markus Hahn		
Winnie Brandt		
Nanna Hilm		
Kamilla Walther		
Sara Birkedal		
Emilie Baagøe		
Astrid Hjortø		

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Orientering og drøftelse: Opfølgning på anbefaling 6.1 fra Task force efter hændelsen i Fields den 3.7.2022: Styrket tværsektorielt samarbejde med henblik på, at patienter med forløb i psykiatrien ved behov hurtigt får den rette hjælp og støtte i kommunalt regi
3. Evaluering og justering af Tværsektoriel samarbejdsaftale om udskrivningsforløb af voksne med erhvervet hjerneskade og behov for rehabilitering på specialiseret niveau
4. Orientering og drøftelse: Indsatser for målsætning 2, 3 og 5 i praksisplan for almen praksis 2021
5. Drøftelse: Oplæg om Akutberedskabets organisering og samarbejdet i sundhedsklyngerne
6. Orientering og beslutning: Status 72 timers behandlingsansvar
7. Beslutning: Justering af rammepapir om brugerinddragelse i sundhedsklyngerne mv.
8. Beslutning: Mødekalender 2024-2025
9. Drøftelse: Rammer for Lægehøringen i 2023
10. Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Øvrige spørgsmål
11. Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Kommunale tilbud
12. Orientering: Status på Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL
13. Eventuelt

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN

SAGSFREMSTILLING

Medlemmer af styregruppen

Navn	Titel
Anne Skriver - Formand	Koncerndirektør, Region Hovedstaden
Stella Hansen - Næstformand	Direktør, Helsingør Kommune
Alberte Bryld Burgaard	Velfærdsdirektør, Ishøj Kommune
Annette Randløv	Praktiserede læge, PLO-Hovedstaden
Bente Clausen	Organisatorisk brugerrepræsentant, medlem af Patientinddragelsesudvalget
Bente Ourø Rørth	Direktør, Nordsjællands Hospital
Berit Juhl	Enhedschef, Akutberedskabet
Charlotte Hosbond	Direktør for Center for Sundhed, Region Hovedstaden
Gitte Bylov Larsen	Social- og sundhedsdirektør, Gladsaxe Kommune
Helen Bernt Andersen	Konstitueret vicedirektør, Rigshospitalet
Helene Bliddal Døssing	Vicedirektør, Herlev Gentofte Hospital
Helene Rasmussen	Direktør for Social og Sundhed, Gentofte Kommune
Helle Hagemann Olsen	Direktør for Job, Social og Sundhed, Hillerød Kommune
Iben Kyhn Riis	Sundheds- og Forebyggelseschef, Bornholms Regionskommune
Jette Bay	Organisatorisk brugerrepræsentant, medlem af Patientinddragelsesudvalget
Jørgen Steen Andersen	Praktiserende læge, PLO-Hovedstaden
Kai Nørrung	Organisatorisk brugerrepræsentant, formand for Patientinddragelsesudvalget
Per Bennetsen	Administrerende direktør, Københavns Kommune
Katrine Ring	Socialdirektør, Københavns Kommune
Lone Bjørklund	Vicedirektør, Region Hovedstadens Psykiatri
Lone Kvist	Direktør, Allerød Kommune
Morten Østergaard	Vicedirektør, Bornholms Hospital
Nina Husfeldt Clasen	Enhedschef, Det nære sundhedsvæsen, CSU, Region Hovedstaden
Peder Reistad	Praktiserende læge, formand for PLO-Hovedstaden
Sille Arildsen	Vicedirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Søren Trier Høisgaard	Direktør, Egedal Kommune
Tina Holm Nielsen	Vicedirektør, Amager Hvidovre Hospital

INDSTILLING

At Tværsektoriel strategisk styregruppe godkender dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe godkendte dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

2. ORIENTERING OG DRØFTELSE: OPFØLGNING PÅ ANBEFALING 6.1 FRA TASK FORCE EFTER HÆNDELSEN I FIELDS DEN 3.7.2022: STYRKET TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE MED HENBLIK PÅ, AT PATIENTER MED FORLØB I PSYKIATRIEN VED BEHOV HURTIGT FÅR DEN RETTE HJÆLP OG STØTTE I KOMMUNALT REGI

FORMÅL MED SAGEN

Der ønskes en tværsektoriel drøftelse af, hvordan vi sammen kan styrke det tværsektorielle samarbejde med udgangspunkt i hændelsen i Fields den 3.7.2022.

INDSTILLING

- at Tværsektoriel strategisk styregruppe giver input til, hvordan det tværsektorielle samarbejde om psykiatriske patienter kan styrkes, og der kan sikres en bedre implementering af samarbejdsaftalen for voksne med psykisk sygdom.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe drøftede og kom med input til, hvordan det tværsektorielle samarbejde om psykiatriske patienter kan styrkes, og der kan sikres en bedre implementering af samarbejdsaftalen for voksne med psykisk sygdom.

Der var enighed om, at det er vigtigt at sikre og vedligeholde kendskab til samarbejdsaftalen og dens indhold blandt de relevante medarbejdere. Det er derfor relevant at bede de lokale driftsfora om at drøfte aktuel status på arbejdet med at implementere den reviderede samarbejdsaftale.

Kommunerne bemærkede, at der er forskel på, hvor langt de enkelte kommuner er med at implementere forskellige elementer i samarbejdsaftalen. Endvidere udtrykte kommunerne ønske om fremover at blive inviteret til at deltage i tilsvarende task forces.

PLO-H bemærkede, at korte referater af netværksmøder til den praktiserende læge kan gøre det lettere for lægerne at følge relevant op.

SAGSFREMSTILLING

Som opfølgning på hændelsen i Fields den 3.7.2022 har en Task Force udarbejdet en række anbefalinger. Anbefaling 6.1. har fokus på ”Styrket tværsektorielt samarbejde med henblik på, at patienter med forløb i psykiatrien ved behov hurtigt får den rette hjælp og støtte i kommunalt regi”.

Baggrunden for anbefalingen er undersøgelser, der peger på, at manglende social støtte og social marginalisering ses i forløb hos mennesker med psykisk sygdom i tiden op til kriminel adfærd. En gennemgang af 218 mentalobservationer viste bl.a., at en høj andel af patienterne ikke havde modtaget tilstrækkelig social støtte op til den kriminelle handling.

Den tværsektorielle samarbejdsaftale for voksne med psykisk sygdom, der er revideret i 2022 og godkendt i Tværsektoriel strategisk styregruppe fastlægger rammer og retningslinjer for det tværsektorielle samarbejde. Formålet med samarbejdsaftalen på voksenområdet er, at:

- Borgere med psykisk sygdom får rettidig og relevant hjælp, behandling og støtte
- Borgere med psykisk sygdom deltager aktivt i udredning, behandling og rehabilitering, og at indsatsen tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov, uanset om indsatsen ydes af en kommune, almen praksis eller Region Hovedstadens Psykiatri
- Borgere med psykisk sygdom oplever en sammenhængende og koordineret indsats på tværs af

kommune, almen praksis og Region Hovedstadens Psykiatri og at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom, herunder misbrug

- Indsatsen er baseret på aktiv deltagelse af borgeren og dennes netværk, herunder pårørende og har fokus på både recovery- og rehabilitering
- Den fælles indsats skal understøtte borgere med psykisk sygdom i at nå de mål – og leve det liv, de ønsker.

Det er vigtigt, at alle relevante medarbejdere i kommuner og psykiatriske centre arbejder efter de rammer, der er fastlagt i samarbejdsaftalen.

Der er behov for, at kendskabet til samarbejdsaftalen og rammerne for samarbejdet bliver implementeret i bund i såvel kommuner og psykiatriske centre, så de medarbejdere, der i deres daglige praksis har direkte kontakt med fælles borgere/patienter, har kendskab til og efterlever indholdet i samarbejdsaftalen.

Hvordan er der hidtil arbejdet med implementering af samarbejdsaftalen?

Implementeringen af samarbejdsaftalen er efter revisionen drøftet i lokale driftsfora for psykiatri, og der har været efterfølgende været drøftelser ift., hvordan parterne arbejder med implementering i eget system i de lokale driftsfora.

I Region Hovedstadens Psykiatri er der fx fokus på at differentieret undervisning af medarbejdergrupper, således at undervisningen tilpasses det niveau, som forskellige medarbejdergrupper skal kende og arbejde efter samarbejdsaftalen på. Der er desuden fokus på at informere alle nye medarbejdere om samarbejdsaftalen.

På møder i de lokale driftsfora i 2023 er der planer om at genbesøge status for implementering af samarbejdsaftalen hos de forskellige parter.

Behov for kommunalt input til at styrke det tværsektorielle samarbejde

Der er særligt behov for kommunalt input om, hvordan det tværsektorielle samarbejde i lyset af hændelsen i Fields den 3.7.2022 kan styrkes, herunder hvordan vi kan arbejde med at implementere samarbejdsaftalen i bund. De kommunale medlemmer af TSS opfordres til at forberede input til mødet.

VIDERE PROCES

Input fra drøftelsen vil blive taget med i det videre arbejde. Det foreslås desuden, at TSS anmoder de lokale driftsfora om at drøfte en aktuel status på arbejdet med at implementere den reviderede samarbejdsaftale, så den bliver kendt i de borger- og patientnære medarbejdergrupper.

3. EVALUERING OG JUSTERING AF TVÆRSEKTORIEL SAMARBEJDSAFTALE OM UDSKRIVNINGSFORLØB AF VOKSNE MED ERHVERVET HJERNESKADE OG BEHOV FOR REHABILITERING PÅ SPECIALISERET NIVEAU

FORMÅL MED SAGEN

Sundhedsstyrelsen anbefaler for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade, at der udarbejdes en tværsektoriel regional aftale vedrørende advisering og samarbejde om udskrivning af voksne med erhvervet hjerneskade og behov for rehabilitering på specialiseret niveau.

På den baggrund godkendte Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) den 1. april 2022 'Tværsektoriel samarbejdsaftale om udskrivningsforløb for voksne med erhvervet hjerneskade og behov for rehabilitering på specialiseret niveau for hospitaler og kommuner i Region Hovedstaden'.

Der er i perioden efter aftalens udsendelse til implementering indkommet en del kommentarer. Samarbejdsforum for erhvervet hjerneskade besluttede derfor at fremrykke den aftalte evaluering af samarbejdsaftalen til efteråret 2022.

På baggrund af den gennemførte evaluering foreligger nu en justeret aftale, hvor erfaringer med og kommentarer fra høringsproces i kommuner og hospitaler samt fra en afholdt workshop er indarbejdet.

Sagen forelægges TSS med henblik på godkendelse af den justerede samarbejdsaftale (bilag 1).

INDSTILLING

- At Tværsektoriel strategisk styregruppe godkender den justerede tværsektorielle samarbejdsaftale om udskrivningsforløb for voksne med erhvervet hjerneskade og behov for rehabilitering på specialiseret niveau.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe godkendte den justerede tværsektorielle samarbejdsaftale om udskrivningsforløb for voksne med erhvervet hjerneskade og behov for rehabilitering på specialiseret niveau.

SAGSFREMSTILLING

Aftalen gælder for det tværsektorielle samarbejde om indlagte patienter over 18 år, som af hospitalet vurderes at have behov for rehabilitering på specialiseret niveau efter udskrivelse.

Aftalen er tænkt som en minimumsaftale for at sikre et koordineret og sammenhængende patientforløb for patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau. Det er muligt lokalt at udbygge aftalen.

Samarbejdsaftalen er alene gældende for advisering og samarbejde ved udskrivelse af patienter fra hospital til kommune i Region Hovedstaden til videre specialiseret rehabilitering, idet der her er særligt stort behov for koordination og planlægning af indsatser efter udskrivelse. Særligt fordi disse indsatser for mange kommuners vedkommende varetages af en ekstern leverandør og derfor kræver yderligere kommunikation og koordination udover vanlig planlægning af forløb i kommunen.

Aftalen konkretiserer tilrettelæggelse af tværsektorielle arbejdsgange for advisering, afholdelse af udskrivningskonference og overlevering af relevante informationer med henblik på at sikre et koordineret og sammenhængende patientforløb med rette brug af ressourcer, både på hospitalerne og i

kommunerne.

Den justerede aftale er udarbejdet og godkendt af Tværsektorielt samarbejdsforum for erhvervet hjerneskade.

Hovedpunkter fra justeringen:

- Børn som pårørende er skrevet tydeligere frem
- Afsnit om inddragelse af patient og pårørende er tilføjet i indledningen
- Flere steder er teksten strammet op, og sammenhængen til Kommunikationsaftalen er blevet tydeliggjort
- Der er justeret i tidspunkter for og indhold af adviseringer, så det tilgodeser både regionalt og kommunalt arbejde bedst muligt.

VIDERE PROCES

Efter godkendelse i TSS vil aftalen blive sendt til de faglige sundhedsklynger med henblik på implementering. Der vil i udsendelsen blive gjort opmærksom på, at der er tale om en minimumsaftale, som kan udbygges lokalt, såfremt man ønsker det.

Tværsektorielt samarbejdsforum for erhvervet hjerneskade vil ultimo 2024 følge op på implementeringen.

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Tværsektoriel samarbejdsaftale om udskrivelse af voksne med erhvervet hjerneskade

4. ORIENTERING OG DRØFTELSE: INDSATSER FOR MÅLSÆTNING 2, 3 OG 5 I PRAKSISPLAN FOR ALMEN PRAKSIS 2021

FORMÅL MED SAGEN

Praksisplanen for almen praksis er regionens, kommunernes og almen praksis' fælles ramme for udviklingen af almen praksis. Ved mødet i Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS) den 6. marts 2023 blev styregruppen orienteret om, at der er igangsat et arbejde med implementeringen af målsætning 2, 3, 4 og 5. Med denne sag forelægges forslag til overordnede indsatser under målsætning 2, 3 og 5, mens arbejdet med at udpege indsatser for målsætning 4 afventer nærmere drøftelser på sekretariatsplan mellem regionen, kommunerne og PLO-Hovedstaden.

INDSTILLING

At Tværsektoriel strategisk styregruppe tager de foreslåede indsatser under målsætning 2 og 3 til efterretning.

At Tværsektoriel strategisk styregruppe giver input til de foreslåede indsatsområder under målsætning 5 med henblik på prioritering og videre kvalificering af indsatserne.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog de foreslåede indsatser under målsætning 2 og 3 til efterretning.

Det var dog en præcisering vedrørende indsatsen til målsætning 3 "At regionens modeller og vurderinger løbende tilpasses udviklingen i almen praksis med et særligt fokus på betydningen af sundhedsreformen fra 2022.": I beskrivelsen af indsatsen står, at der skal ske en tilpasning til den forventede udvikling i antal uddannede læger i almen medicin. Det betyder ikke nødvendigvis, at der skal oprettes det antal kapaciteter, som svarer til antallet af nyuddannede læger i almen medicin. Men datagrundlaget for antallet af nyuddannede læger skal indgå i vurderingen af kapaciteter.

Tværsektoriel strategisk styregruppe drøftede de foreslåede indsatsområder under målsætning 5 med henblik på prioritering og videre kvalificering af indsatserne.

Der var enighed om, at alle tre foreslåede indsatser er relevante. Styregruppen vil derfor bede sekretariatet om, at der bliver arbejdet videre med alle 3 indsatser eller prioriterer indsatser i arbejdsgruppen, i det tempo, der kan prioriteres ressourcer til de enkelte indsatser for nuværende.

Kommunerne bemærkede, at der generelt i arbejdet med praksisplanen skal være en opmærksomhed på hvor mange målsætninger, indsatser og arbejdsgrupper, der sættes i gang ad gangen med henblik på, at alle parter kan nå at afdække aspekter i løbet af arbejdsprocessen.

SAGSFREMSTILLING

Praksisplanen for almen praksis 2021 omfatter en samlet vision om at understøtte en tilgængelig almen praksis med kapacitet til at varetage funktionen som både gatekeeper og tovholder i et tiltagende komplekst sundhedsvæsen med fokus på sammenhæng og kvalitet på tværs af sektorer til glæde for alle borgere og med særligt fokus på sårbare borgere. Praksisplanen indeholder ti målsætninger inden for temaerne lægedækning, kapacitet, kvalitet og samarbejde mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Der er igangsat et arbejde med implementering af målsætning 2, 3, 4 og 5 som følge af

Praksisplanudvalgets beslutning om en overordnet plan for arbejdet fra december 2021. Målsætningerne er følgende:

- **Målsætning 2:** At andelen af praksis med åbent for tilgang øges, idet vi i fællesskab gør en særlig indsats i områder, hvor borgernes lægevalgsmuligheder er begrænsede.
- **Målsætning 3:** At rammerne for kapacitetsplanlægningen fortsat udvikles under hensyntagen til bl.a. udviklingen i befolkningen og sundhedsvæsenet i øvrigt samt lægernes ønsker til antal patienter.
- **Målsætning 4:** At behandlingskapaciteten øges ved, at vi udvikler rammerne for organisering og digitalisering samt opgave- og ansvarsfordeling både i almen praksis og tværsektorielt.
- **Målsætning 5:** At rekrutterings- og fastholdelsesindsatser med fokus på et attraktivt arbejdsliv understøtter lægedækning og tilgængelighed i almen praksis.

For hver af målsætningerne 2 og 3 har sekretariatene for regionen, kommunerne og PLO-Hovedstaden i fællesskab udvalgt én indsats, som understøtter den ønskede udvikling i målsætningen. Disse indsatser forelægges på nærværende TSS-møde til orientering og vil efter behov blive konkretiseret i næste fase af implementeringen med henblik på forelæggelse for SSU i oktober 2023.

Under målsætning 5 er sekretariatene kommet frem til tre relevante indsatsområder. I henhold til processen for implementering af målsætningerne i praksisplanen, der blev præsenteret for TSS på mødet den 6. marts 2023, forelægges disse tre indsatser for TSS med henblik på, at styregruppen kan give input til, hvilke indsatsområder der skal arbejdes videre med. Når sekretariatene har modtaget input fra TSS, vil de valgte indsatser blive videreudviklet og konkretiseret i næste fase af implementeringsarbejdet.

Sekretariatene har i fællesskab vurderet, at der er behov for yderligere drøftelser, før der kan forelægges et bud på indsatser under målsætning 4.

Målsætning 2:

Andelen af åbne praksis kan blive påvirket af en lang række faktorer, som er relateret til lægedækningen i området, såvel som i de omkringliggende områder. Det betyder, at det ikke nødvendigvis er de samme udfordringer, der er gældende i alle områder med en høj andel af lukkede praksis. Dermed er der heller ikke én specifik indsats, der kan løse udfordringerne med en høj andel af lukkede praksis i alle regionens planlægningsområder.

Med henblik på at kunne udarbejde kvalificerede og tilpassede løsningsforslag til de specifikke områder, hvor der er et særligt behov, foreslår sekretariatene følgende indsats under målsætning 2:

- Der nedsættes i områder med særlige udfordringer for borgernes lægevalgsmuligheder midlertidige arbejdsgrupper med repræsentanter fra regionen, kommunerne og PLO-Hovedstaden, der skal samarbejde om at identificere udfordringer og udarbejde lokale løsningsforslag rettet mod at øge andelen af åbne praksis.
 - Arbejdsgrupperne kan efter behov forelægge relevante nye løsningsforslag, som kræver drøftelser på tværs af kommuner, region og almen praksis, for Sundhedssamarbejdsudvalget.

Målsætning 3:

Regionen har ansvaret for planlægningen af kapaciteten i regionen. Regionen arbejder kontinuerligt og under inddragelse af kommunerne og PLO-Hovedstaden på at udvikle og tilpasse rammerne for kapacitetsplanlægningen. Herunder opdateres modeller og vurderinger løbende efter behov.

Sekretariatene er enige om, at der i den kommende periode bør være en særlig opmærksomhed på at tilpasse rammerne til udviklingen i sundhedsvæsenet der finder sted som følge af sundhedsreformen, hvor kapaciteten udvides, og hvor opgaver flyttes fra det specialiserede sundhedsområde til almen praksis.

På baggrund af dette foreslår fællessekretariatet følgende indsats under målsætning 3:

- At regionens modeller og vurderinger løbende tilpasses udviklingen i almen praksis med et særligt fokus på betydningen af sundhedsreformen fra 2022.
 - Med sundhedsreformen udvides kapaciteten i almen praksis samtidig med, at flere opgaver flyttes fra det specialiserede sundhedsområde til almen praksis. Almen praksis fungerer som organisatorisk tovholder, en rolle som - med mindre andet aftales - naturligt videreføres. I forlængelse heraf skal kapacitetsplanlægningen desuden tilpasses den forventede udvikling i antallet af uddannede læger i almen medicin.

Målsætning 5:

Målsætning 5 blev i april 2022 drøftet på et temamøde i Praksisplanudvalget med fokus på ønsker til det fremtidige arbejde med rekruttering og fastholdelse i almen praksis i Region Hovedstaden. Udvalget ønskede særligt en mere proaktiv rekrutteringsindsats, samt at der igangsættes fastholdelsesindsatser tidligere og med flere tilbud.

På den baggrund var der på udvalgets møde den 22. juni 2022 enighed om, at indsatser under denne målsætning med fordel kan fokusere på rekruttering af medicinstuderende, læger under uddannelse og unge læger samt indsatser målrettet fastholdelse af læger i almen praksis. Derudover blev der peget på et behov for at udvikle lokale indsatser og et styrket samarbejde mellem almen praksis, kommuner og region.

Regionsrådet besluttede efterfølgende at udvide regionens rekrutteringsfunktion. Udvidelsen giver mulighed for at igangsætte nye - og udvide eksisterende - indsatsområder relateret til rekruttering og fastholdelse. Der har ikke hidtil været nogen indsatser i regionen målrettet medicinstuderende, læger under uddannelse og yngre læger, hvorfor der er et særligt stort potentiale i at igangsætte indsatser på dette område i den kommende periode.

Derudover vurderer fællessekretariatene, at eventuelle yderligere indsatser med fordel kan fokusere på at imødegå områdespecifikke udfordringer i forbindelse med rekruttering af læger og/eller bedre anvendelse af overenskomstens muligheder for aflastning til de læger, der har behov for det, med henblik på fastholdelse af eksisterende praktiserende læger.

Med udgangspunkt i dette har sekretariatene udarbejdet følgende tre forslag til indsatsområder under målsætning 5.

- Rekrutterings- og fastholdelsesindsatser rettet mod læger under uddannelse og yngre læger med henblik på at øge lysten til at blive alment praktiserende læge og til at etablere egen praksis. Indsatsen kan bl.a. bestå i at sikre opsøgende kontakt til de yngre læger samt at udvikle rammerne for intro- og uddannelsespladser i regionen.
- Tidlig indsats for at styrke processen for opslag og aktivering af kapacitet med særlig fokus på områder, hvor der er lægedækningsudfordringer. Herunder sigtes der mod at understøtte og informere læger, der ønsker at ansøge om og aktivere kapacitet i regionen, samt at sikre en højere

grad af lokalkendskab gennem hele processen fra opslag til aktivering af kapacitet i et område.

- Indsatser målrettet etablerede praksis med henblik på at forbedre kendskab og adgang til muligheder bl.a. i overenskomsten, som kan være med til at skabe et attraktivt arbejdsliv for lægerne. Herunder med et særligt fokus på muligheder for læger, der oplever udbrændthed og/eller er over 55 år, med praksis i områder, som er lægedækningstruede og/eller som har geografiske udfordringer.

VIDERE PROCES

Sekretariatene videreudvikler og konkretiserer efter behov indsatserne under målsætning 2, 3 og 5, med henblik på, at de konkretiserede indsatser forelægges for SSU i oktober 2023.

5. DRØFTELSE: OPLÆG OM AKUTBEREDSKABETS ORGANISERING OG SAMARBEJDET I SUNDHEDSKLYNGERNE

FORMÅL MED SAGEN

Region Hovedstadens Akutberedskab har en vigtig rolle i udviklingen af det nære sundhedsvæsen, og indgår derfor også i alle fem faglige sundhedsklynger. Akutberedskabets organisering har betydning for, hvordan de kan indgå i sundhedsklyngernes udviklingsarbejde. På mødet vil enhedschef for Akuttelefonen 1813 Berit Juhl Schau give en kort indføring i, hvordan Akutberedskabet er organiseret, særligt med fokus på Akuttelefonen 1813. Der lægges op til en efterfølgende indledende drøftelse af, hvordan vi i fællesskab bedst muligt kan sikre, at de særlige vilkår for Akutberedskabet og klyngernes behov for at udvikle det tværsektorielle samarbejde kan forenes.

INDSTILLING

At Tværsektoriel strategisk styregruppe tager orienteringen om Akutberedskabets organisering til efterretning.

At Tværsektoriel strategisk styregruppe drøfter, hvordan sundhedsklyngernes udviklingsbehov og Akutberedskabets muligheder for at indgå i udviklingsarbejde kan håndteres bedst muligt.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog orienteringen om Akutberedskabets organisering til efterretning.

Tværsektoriel strategisk styregruppe drøftede, hvordan sundhedsklyngernes udviklingsbehov og Akutberedskabets muligheder for at indgå i udviklingsarbejde kan håndteres bedst muligt.

Der var enighed om, at Akutberedskabet deltager i relevante arbejdsgrupper, som de hidtil har gjort i samordningsudvalgene. Der var samtidig forståelse for, at Akutberedskabet ikke kan indgå i alle arbejdsgrupper, der nedsættes i sundhedsklyngerne, men prioriterer at indgå der, hvor de indgår som en del af indsatser, eller der er konkrete snitflader.

Der blev vist interesse for, at Akutberedskabet kan skitsere nogle mulige klyngeindsatser bl.a. med afsæt i erfaringer fra et pilotprojekt om udkørende vurderingslæger, samt ønske om at kunne få adgang til geriatrisk assistance via 1813. Det er imidlertid vanskeligt at lave særlige klyngeindsatser, der vedrører callcenter og visitation.

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstadens Akutberedskab består overordnet af fem afdelinger for henholdsvis 1-1-2, Akuttelefonen 1813, ambulanceområdet, akut og planlagt disponering af ambulancer, akutlægebiler mv. samt forskning. Afdelingerne understøttes af fire administrative stabe for henholdsvis administration, økonomi og HR, digitalisering og beredskabsområdet. Direktionen i Akutberedskabet består af direktør og vicedirektør. Enhedschef for Akuttelefonen 1813 Berit Juhl Schau uddyber mundtligt på mødet i styregruppen.

En af de primære opgaver for sundhedsklyngerne er at sikre sammenhængende patientforløb og at forebygge indlæggelser. I forhold til Akutberedskabets deltagelse i klyngesamarbejdet, har særligt Akuttelefonen 1813 en vigtig rolle i den sammenhæng, idet de har den visiterende funktion for hospitalernes akutmodtagelser, og dermed er den fælles indgang for alle de ikke-planlagte hospitalskontakter.

Det er derfor væsentligt, at Akutberedskabet deltager i de faglige sundhedsklynger og indgår i arbejdet med at finde og afprøve nye løsninger fx i samarbejdet om de sårbare ældre patienter. Men der er også et behov for at tage højde for organiseringen i forbindelse med nedsættelse af arbejdsgrupper og udvikling af konkrete indsatser, der skal afprøves.

VIDERE PROCES

På baggrund af drøftelsen vil Akutberedskabet i samarbejde med Center for Sundhed og Sundhedsaftalesekretariatet gå videre med at finde en model, der kan tilgodesee de forskellige behov.

6. ORIENTERING OG BESLUTNING: STATUS 72 TIMERS BEHANDLINGSANSVAR

FORMÅL MED SAGEN

I denne sag gives en status på implementering af aftalen om 72 timers behandlingsansvar, herunder monitorering og evaluering af aftalen. Dertil gives en orientering om telefonisk adgang til hospitalerne.

Den tværsektorielle projektstyregruppe har afholdt en workshop for at afdække og drøfte udfordringer og mulige løsninger i forhold til, at akutmodtagelserne ikke er omfattet af aftalen om 72 timers behandlingsansvar. Anbefalingerne herfra fremlægges og det indstilles, at Tværsektoriel strategisk styregruppe godkender forslag til en foreløbig håndtering af problemstillinger relateret til udskrivning af patienter, som opholder sig i akutmodtagelserne.

INDSTILLING

At Tværsektoriel strategisk styregruppe:

- tager status på implementering af aftale om 72 timers behandlingsansvar til efterretning.
- tager orientering om telefonisk adgang til hospitalerne til efterretning.
- godkender, at aftale om 72 timers behandlingsansvar ikke for nuværende udvides til at omfatte akutmodtagelserne, men at løsninger i første omgang skal findes i de lokale sundhedsklynger.
- godkender at sundhedsklyngerne opfordres til at drøfte udfordringer med sårbare patienter med behov for en tværsektoriel indsats, der udskrives fra akutmodtagelser og drøfter muligheder for at håndtere disse patienter på nye måder.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe:

- tog status på implementering af aftale om 72 timers behandlingsansvar til efterretning.
- tog orientering om telefonisk adgang til hospitalerne til efterretning.
- godkendte, at aftale om 72 timers behandlingsansvar ikke for nuværende udvides til at omfatte akutmodtagelserne, men at løsninger i første omgang skal findes i de lokale sundhedsklynger.
- godkendte, at sundhedsklyngerne opfordres til at drøfte udfordringer med sårbare patienter med behov for en tværsektoriel indsats, der udskrives fra akutmodtagelser, og drøfter muligheder for at håndtere disse patienter på nye måder.

Der var samtidig enighed om, at det er vigtigt, at Tværsektoriel strategisk styregruppe følger op på klyngernes arbejde i forhold til akutte sårbare patienter og drøfter evt. udbredelse af gode løsninger samt evt. behov for at aftale fælles løsninger på tværs af klyngerne. Der planlægges derfor med en opfølgende drøftelse i Tværsektoriel strategisk styregruppe om ca. 6-8 måneder.

Desuden bemærkes det, at der er forskelle hospitalerne imellem på det akutte område, som til dels skyldes forskelle i, hvor langt hospitalerne er med at implementere fælles akutmodtagelse. Tina Holm

Nielsen vil bede Sundhedsfagligt Råd for Akutområdet om at drøfte, om der er forskelle fx vedrørende registrering, der kan afhjælpes.

Kommunerne bemærkede, at adgangen til rådgivning i ydertimerne kan være en udfordring. Det bemærkedes desuden, at kommunerne meget gerne må give besked til hospitalets ledelse, hvis der skulle være opkald/spørgsmål, der bliver afvist.

Kommunerne orienterede om, at der er fokus på at skabe kendskab til aftalen.

SAGSFREMSTILLING

Foreløbig status på implementering af aftale om 72 timers behandlingsansvar (version 2.0)

Version 2.0 af aftalen om 72 timers behandlingsansvar trådte i kraft 1. januar 2023.

Den tværsektorielle arbejdsgruppe/projektstyregruppe skal sikre, at der foreligger et datagrundlag, som parterne kan anvende til at følge op på aftalen. Desuden skal den lokale drift af aftalen følges i sundhedsklyngerne for at understøtte lokalt ejerskab og videndeling på tværs.

Projektgruppen har afholdt to ud af fire planlagte møder i 2023. Projektstyregruppen følger løbende monitorering og evaluering af aftalen om 72 timers behandlingsansvar.

Antallet af patienter, som er omfattet 72 timers behandlingsansvar, har stabiliseret sig på godt 2.000 pr. måned. I marts 2023 blev 2.223 patienter afsluttet med 72 timers behandlingsansvar. Dertil følges udvikling i antal afsendte udskrivningsrapporter, korrespondancemeddelelser, epikriser og genindlæggelser (se bilag). Data om epikriser og genindlæggelser forventes først at være klar i efteråret 2023.

Som supplement til kvantitative data er der blandt andet blevet gennemført kvalitative interviews, registreringer og tværsektorielle audits.

Senest er der gennemført interviews med kommunale sygeplejersker og tværsektorielle audits. Resultater fra interviews med kommunale hjemmesygeplejersker viser, at der er stor tilfredshed med aftalen, men der er begrænset anvendelse af aftalen, primært pga. utilstrækkeligt kendskab til aftalens eksistens og indhold. Resultater fra tværsektorielle audits viser, at opkald til hospitalet vedr. medicin og præcisering af behandlingsplan hurtigt bliver løst. Auditpanelet vurderede, at der var skabt bedre koordination og kvalitet i behandling for halvdelen af de auditerede forløb, og at de fleste opkald kan forebygges ved bedre planer og styr på medicin ved udskrivelse. I ingen af de auditerede forløb blev der sendt en korrespondancemeddelelse, og det blev vurderet, at det ville have været relevant for over halvdelen af forløbene. Både resultater fra audits og interviewene viser, at opkald vedr. flere komplekse problemstillinger oftere bliver afvist eller delvist løst, og ved behov for inddragelse af egen læge opleves en uklar ansvarsfordeling.

Den samlede evaluering planlægges i to delelementer. Første delanalyse forventes at foreligge i sensommeren 2023 og vil indeholde data fra monitoreringen i 2022 og foreløbige data om økonomi og aktivitet. Anden delanalyse forventes at foreligge primo 2024 med data indsamlet i 2023.

Telefonisk adgang til hospitalerne

Der har i sundhedsklyngerne været en drøftelse om telefonisk adgang til hospitalerne. Drøftelsen kommer på baggrund af et ønske fra flere kommuner om en ensartethed i forhold til telefonisk adgang til hospitalerne. På nogle hospitaler skal kommunerne kontakte den udskrivende afdeling, på andre hospitaler skal kommunerne kontakte en central visitationsenhed.

Nedenstående tabel viser konklusionen på drøftelserne i de fem sundhedsklynger:

Sundheds- klynge	Konklusion
Byen	Gennemgående enighed om, at den centrale model fungerer fint. Dog går kontakten til en behandlingsansvarlig på Rigshospitalet direkte til afdelingerne, hvilket kan medføre ventetid, hvis lægen ikke er tilgængelig. Derfor foretrækker Københavns Kommune organiseringen med én samlet indgang, men oplever ikke Rigshospitalets nuværende organisering af den telefoniske adgang som et stort problem.
Nord	Fra kommunerne er erfaringerne med Nordsjællands decentrale løsning forskellig. I nogle tilfælde fungerer det rigtig godt, fordi det lykkes at få fat i relevant læge nemt og hurtigt. Andre gange fungerer det knapt så godt, fordi det kan være vanskeligt og/eller tidskrævende at få fat på relevant læge. Det opleves også, at der ikke fremgår et telefonnummer i udskrivningsrapporten, og hvis der er et telefonnummer, kan det være til den forkerte person. Fra hospitalet blev det nævnt, at det ikke kan forventes, at den specifikke udskrivende læge er tilgængelig, men at en relevant læge i afdelingen kan give den nødvendige lægefaglige rådgivning.
Midt	Gennemgående enighed om, at den decentrale model fungerer fint. Når der opleves enkelte udfordringer med at få fat på de rigtige fagpersoner, er disse få tilfælde overvejende relateret til ydertimerne og i weekender.
Syd	Gennemgående enighed om, at den centrale model fungerer fint.
Bornholm	Der angives et telefonnr. til den ansvarshavende sygeplejerske eller andet aftalt tlf. nr., som kommunen kan kontakte hospitalet på. Overordnet fungerer ordningen godt. Der kan dog være nogle situationer, hvor kommunen ønsker, at hospitalet iværksætter hurtigere tiltag end muligt på det gældende tidspunkt.

Den overordnede konklusion i klyngerne er således, at de ikke finder det problematisk, at der er decentrale løsninger på de forskellige hospitaler i forhold til telefoniske adgange.

Konklusionen på drøftelserne i klyngerne er blevet forelagt projektstyregruppen for 72 timers behandlingsansvar, og projektstyregruppen er enige i overstående bemærkninger.

Målgruppe for aftale om 72 timers behandlingsansvar

På møde i Sundhedssamarbejdsudvalget den 16. december 2022 var der et ønske om, at mulighed for at udvide aftalen eller etablering af anden løsning for patienter med ophold i akutmodtagelsen, drøftes på et kommende møde i udvalget.

For at afdække og drøfte udfordringer og mulige løsninger i forhold til, at akutmodtagelserne ikke er omfattet af aftalen om 72 timers behandlingsansvar, afholdt projektstyregruppen den 16. marts 2023 en workshop med repræsentanter for kommuner, hospitaler og almen praksis samt brugerrepræsentanter. Hensigten med workshoppen var at tilvejebringe det bedst mulige beslutningsgrundlag til en kommende drøftelse i Sundhedssamarbejdsudvalget, herunder forslag til det videre arbejde med at afklare mulige løsninger for aftalen.

På workshoppen var der enighed blandt parterne om, at håndtering af patienter med ophold i hospitalernes akutmodtagelser er en fælles udfordring, og at løsninger for disse patienter forudsætter et samarbejde med deltagelse af hospitaler, kommuner og almen praksis. På workshoppen blev det tydeligt, at 72 timers behandlingsansvar ikke entydigt er løsningen for patienter med ophold i akutmodtagelserne. Disse patienter er ofte på hospitalet i mindre end 24 timer og opfylder ikke betingelsen for at få kommunal sygepleje. Workshoppen tydeliggjorde, at der allerede er igangsat mange regionale og lokale initiativer, som håndterer gruppen af patienter med ophold i akutmodtagelserne.

Desuden tydeliggjorde workshoppen, at det er svært på baggrund af eksisterende data at pege på, hvor der eventuelt er et behov for udvidelse af målgruppen.

Projektstyregruppens anbefalinger

Projektstyregruppen konkluderer på baggrund af workshoppen den 16. marts 2023, at der er tre overordnede udfordringer for patienter med ophold i Akutmodtagelserne:

1. Der er behov for et fælles begrebsapparat om patienterne, herunder forløbsforståelse. Workshoppen illustrerede, at hvad der opfattes som komplekst af én faglighed i fx en kommune ikke nødvendigvis opfattes som komplekst på fx et hospital. Dertil var der også forskellige definitioner og problemforståelser i hhv. kommune, praksis og på hospitalet, fx grader af sårbarhed og skrøbelighed.
2. Der er et behov for operationalisering af kommunikationsaftalen. På nuværende tidspunkt er der ikke den rette kommunikation, som kan understøtte dialog mellem hospital og kommune for patienter med ophold i Akutmodtagelserne. Ved udgangen af 2024 er det forventningen, at der implementeres en ny MedCom standard "advis om sygehusophold", som forventes at løse denne udfordring. Advis om sygehusophold skal sikre, at kommunerne bliver adviseret om, at "deres" borgere opholder sig på hospitalets akutmodtagelse, og hvornår de forlader den igen.
3. Der er et behov for at øge forståelsen for hinandens driftsvirkelighed. Workshoppen viste, at der er en meget forskellig organisering af dels akutmodtagelserne, dels kommunernes organisering rundt om akutmodtagelserne, hvilket understreget behovet. Der var enighed om, at der ligger et stort potentiale i at øge indsigten i hinandens driftsvirkelighed, arbejdsområder og rutiner.

Projektstyregruppen indstiller, at der arbejdes videre med at finde løsninger for borgere, som opholder sig mere end 24 timer i akutmodtagelserne, og som har behov for en tværsektoriel indsats efter udskrivelse. Men fordi udfordringsbilledet afhænger af de lokale forhold, bør dette arbejde i første omgang finde sted i sundhedsklyngerne og lokalt på hospitalerne, i almen praksis og i kommunerne.

Projektstyregruppen indstiller derfor, at aftalen om 72 timers behandlingsansvar for nuværende ikke udvides til borgere, som opholder sig mere end 24 timer i akutmodtagelserne, selvom de derudover opfylder kriterierne for at være omfattet af aftalen om 72 timers behandlingsansvar.

Det bemærkes i den sammenhæng, at alle klynger har fokus på det tværsektorielle samarbejde om den ældre medicinske patient. TSS kan med fordel følge, om der her findes løsninger, der adresserer nogle af de ovenfor beskrevne udfordringer, som kan udbredes til flere sundhedsklynger, eller om der identificeres behov for at aftale fælles løsninger på tværs af klyngerne.

VIDERE PROCES

Såfremt Tværsektoriel strategisk styregruppe tiltræder indstillingerne, vil der blive arbejdet videre med at finde løsninger for borgere, som opholder sig mere end 24 timer i akutmodtagelserne, og som har behov for en tværsektoriel indsats efter udskrivelse, i sundhedsklyngerne og lokalt på hospitalerne, i almen praksis og i kommunerne.

BILAGSFORTEGNELSE

1. Uddybende status på aftale 72 timers behandlingsansvar april 2023

7. BESLUTNING: JUSTERING AF RAMMEPAPIR OM BRUGERINDDRAGELSE I SUNDHEDSKLYNGERNE MV.

FORMÅL MED SAGEN

Tværasektoriel strategisk styregruppe (TSS) godkendte den 30. august 2022 model og ramme for den organisatoriske bruger- og pårørendeinddragelse i Sundhedsklyngerne, Sundhedssamarbejdsudvalg og Tværasektoriel strategisk styregruppe. Rammen er blevet justeret, idet der nu er indsat en nærmere beskrivelse af evaluering og opfølgning på model og ramme.

INDSTILLING

- at Tværasektoriel strategisk styregruppe godkender den justerede ramme for den organisatoriske bruger- og pårørendeinddragelse i organiseringen af Sundhedsklyngerne i Region Hovedstaden.

KONKLUSION

Tværasektoriel strategisk styregruppe godkendte den justerede ramme for den organisatoriske bruger- og pårørendeinddragelse i organiseringen af Sundhedsklyngerne i Region Hovedstaden.

Der opfordres til, at den justerede ramme fremsendes til alle medlemmer i de faglige sundhedsklynger.

PIU bemærkede, at det fortsat er krævende at være brugerrepræsentant i de faglige sundhedsklynger, og opfordrer til, at der ved nedsættelse af arbejdsgrupper rekrutteres andre brugerrepræsentanter specifikt til disse.

SAGSFREMSTILLING

Ramme for den organisatoriske bruger- og pårørendeinddragelse i Sundhedsklyngerne, Sundhedssamarbejdsudvalg og Tværasektoriel strategisk styregruppe (bilag 1) sigter mod at skabe et fælles og ensartet afsæt for samarbejdet med bruger- og pårørenderepræsentanter. Udover at beskrive model for udpegning af repræsentanter er rammen tænkt som en håndbog for implementeringen af den organisatoriske bruger- og pårørendeinddragelse i organiseringen omkring sundhedsklyngerne.

Der er sket en justering af rammen. Justeringen består i, evaluering og opfølgning på arbejdet med at inddrage brugerrepræsentanter i sundhedsklynger nu er beskrevet nærmere. Det foreslås, at der skelnes mellem på den ene side evaluering af den regionalt tilpassede model for udpegning og på den anden side opfølgning på, hvordan det går med brugerinddragelsen lokalt.

Evaluering af regionalt tilpasset model

Bekendtgørelsen om sundhedsklynger slår fast, at der skal være min. to bruger- og pårørenderepræsentanter i de faglige sundhedsklynger fra regionens Patientinddragelsesudvalg. TSS besluttede med den regionalt tilpassede model, at der i hver klynge deltager ét medlem fra regionens Patientinddragelsesudvalg og min. to lokalt udpegede brugerrepræsentanter.

Det foreslås, at selve modellen evalueres i første kvartal af 2024, og at evalueringen forankres centralt i regionens Enhed for Det nære sundhedsvæsen. Evalueringen baseres på et kort survey, der sendes til sundhedsklyngerne. Efterfølgende vil TSS få fremlagt forslag til evt. tilretninger i modellen.

Opfølgning på brugerinddragelsen i de faglige klynger

Inddragelse af bruger- og pårørenderepræsentanter er stadig et udviklingsområde, hvorfor det er vigtigt, at vi hele tiden bliver klogere og drager nytte af indhøstede erfaringer. Derfor er det vigtigt, at der samles op med jævne mellemrum, så der kan justeres både på modellerne og på metoderne. Derfor anbefales det, at der lokalt i sundhedsklyngerne arbejdes med en løbende opfølgning og tilpasning.

Det anbefales, at det løbende vurderes, om måden, hvorpå brugerrepræsentanterne inddrages, skaber den ønskede effekt, og om deres viden og perspektiver bliver inddraget i arbejdet. Det kan fx ske i dialog mellem brugerrepræsentanterne og de øvrige medlemmer i klyngen eller med formandskabet for sundhedsklyngen. I rammen er indskrevet henvisninger til konkrete oplæg (bilag 2) og inspiration til at lave en sådan løbende opfølgning.

VIDERE PROCES

Den justerede ramme sendes efterfølgende til klyngesekretariaterne.

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Ramme for organisatorisk brugerinddragelse i klyngestrukturen justeret april 2023
- 📎 2. Inspiration til procesevaluering til faglige sundhedsklynger

8. BESLUTNING: MØDEKALENDER 2024-2025

FORMÅL MED SAGEN

Der foreligger nu et forslag til mødekalender for 2024-2025 for Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) og Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS).

INDSTILLING

- at Tværsektoriel strategisk styregruppe godkender forslag til mødekalender for 2024 og 2025.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe godkendte forslag til mødekalender for 2024 og 2025.

SAGSFREMSTILLING

Sekretariatet har udarbejdet forslag til mødekalender for 2024-2025 for Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) og Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS).

Møderne i TSS forsøges tilpasset møderne i SSU. Der arbejdes efter 5-6 møder i TSS om året.

2024

TSS	SSU
Fredag den 26. januar kl. 9-11	Fredag den 1. marts kl. 10-12
Fredag den 12. april kl. 9-11	Fredag den 17. maj kl. 10-12
Fredag den 7. juni kl. 9-11	
Fredag den 6. september kl. 9-11	Fredag den 11. oktober kl. 10-12
Fredag den 1. november kl. 9-11	Fredag den 6. december kl. 10-12

2025

TSS	SSU
Fredag d. 24. januar kl. 9-11	Fredag den 28. februar kl. 10-12
Fredag d. 4. april kl. 9-11	Fredag den 23. maj kl. 10-12
Fredag den 6. juni kl. 9-11	
Fredag d. 29 august kl. 9-11	Fredag den 3. oktober kl. 10-12
Fredag den 31. oktober kl. 9-11	Fredag den 5. december kl. 10-12

Det kan overvejes om, mødekalenderen for 2025 skal godkendes igen i 2024.

VIDERE PROCES

-

9. DRØFTELSE: RAMMER FOR LÆGEHØRINGEN I 2023

FORMÅL MED SAGEN

Det er fastsat i overenskomst for almen praksis, at regionen hvert år, forud for fastsættelse af lægedækningen for det kommende år, skal foretage en høring af alle almen praksis i regionen.

Forud for dette års høring har sekretariatene i fællesskab foretaget en evaluering af undersøgelsens udformning, med henblik på at sikre at undersøgelsens ”øvrige spørgsmål” bidrager med relevant viden, der understøtter udviklingen af og i almen praksis i de(t) kommende år. Udkastet til rammerne for dette års høring er i lighed med tidligere år forberedt af regionen under inddragelse af repræsentanter for sekretariatene for PLO-Hovedstaden og kommunerne i regionen.

Tværasektoriel Strategisk Styregruppe har i denne sag mulighed for at komme med input til forslaget til ramme for den kommende lægehøring med henblik på, at undersøgelsen iværksættes ultimo august 2023.

INDSTILLING

Det indstilles:

- **at** Tværasektoriel strategisk styregruppe kommer med input til den foreslåede ramme for Lægehøringen i 2023.

KONKLUSION

Tværasektoriel strategisk styregruppe drøftede den foreslåede ramme for Lægehøringen i 2023.

Det bemærkes, at der i 2023 ikke spørges ind til, hvor ofte lægerne henviser til kommunale tilbud, fordi der kan findes bedre data på dette via MedCom-data.

SAGSFREMSTILLING

Spørgeramme for årets undersøgelse

Lægehøringen får ligesom tidligere år form af en spørgeskemaundersøgelse til alle almen praksis i regionen. Praksis vil skulle besvare mellem ni og 14 spørgsmål afhængigt af, hvilke svar de afgiver undervejs i spørgeskemaet. Udkastet til det samlede spørgeskema fremgår af bilag 1.

Undersøgelsen omfatter jf. overenskomsten en række spørgsmål om:

- Lægernes ønsker til det maksimale og minimale antal patienter i praksis (åbne- og lukkegrænser)
- Eventuelle ønsker om udvidelse af kapacitet i praksis
- Eventuelle ønsker om flytning af praksis

Derudover foreslås det i lighed med tidligere år at høre lægerne om udvalgte ”Øvrige spørgsmål”, som kan bidrage til et nuanceret grundlag for tilrettelæggelsen af det samlede lægeudbud i regionen.

Bemærkninger i forhold til spørgsmål vedr. lægernes ønsker til antal patienter:

Som de seneste år vil besvarelsen af lægernes åbne- og lukkegrænse være bindende, idet lægernes ønsker til åbne-lukkegrænser vil blive gældende kort efter undersøgelsens afslutning.

Ligesom sidste år foreslår arbejdsgruppen, at der spørges til de praktiserende lægers vurdering af, ved

hvilket patienttal deres praksis vurderes at fungerer bedst. Der gives mulighed for at svare et patienttal, som ligger ud over overenskomstens grænser. Det indskrives som tidligere tydeligt i spørgeskemaet, at ændring af åbne- eller lukkegrænser svarende til tal uden for overenskomstens grænser forudsætter ansøgning til og godkendelse i Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Bemærkninger i forhold til 'Øvrige spørgsmål':

I lighed med tidligere år omfatter undersøgelsen en række øvrige spørgsmål, der vurderes væsentlige i relation til særligt lægedækning, rekruttering og fastholdelse og spørgsmål om kommunale tilbud, se bilag 1.

Sekretariatene har i fællesskab foretaget en evaluering af undersøgelsens udformning med henblik på at sikre, at undersøgelsens ”øvrige spørgsmål” bidrager med relevant viden, der understøtter udviklingen af og i almen praksis i de(t) kommende år. På baggrund af denne evaluering har sekretariatene udformet spørgeskemaet til dette års undersøgelse, jf. bilag 1.

Forberedelse af undersøgelsen:

Forud for lægehøringen udsendes en kort tekst i Praksisnyt, der forklarer kort om behovet for at tage stilling til praksis’ åbne- og lukkegrænser. Teksten vil desuden indeholde links til en uddybende tekst på Sundhed.dk samt til en informationsvideo om betydningen af praksis’ åbne- og lukkegrænser.

Der sendes desuden et ”varselsbrev” midt i august med information om undersøgelsen til alle praksis. Brevet udarbejdes i fællesskab mellem PLO-Hovedstaden og regionen og udsendes af PLO-Hovedstaden. Formålet er at motivere flest muligt læger til at svare, da en høj svarprocent er vigtig for at skabe et godt grundlag for regionens kapacitetsplanlægning.

VIDERE PROCES

Forslag til tidsplan:

- Indhold i spørgeskema samt tidsplan forelægges Tværsektoriel Strategisk Styregruppe den 8. maj
- Undersøgelsen udsendes til alle lægepraksis som digital post (via CVR-nummer) ultimo august. Der sendes ét link til hver praksis.
- Undersøgelsen lukkes for besvarelse i midten af september (tre ugers svarperiode)
- Undersøgelsens resultater vedrørende lægernes svar om ønsker til antal patienter sammenholdt med data vedr. befolkningsudviklingen og den aktuelle kapacitet i regionen forelægges for TSS og SSU i ultimo 2023.
- Undersøgelsens resultater forelægges ultimo 2023 for regionens Udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og dernæst Regionsrådet mhp. beslutning om kapaciteten i almen praksis for 2024

BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag 1 - Udkast til spørgeskema til lægehøringen i 2023

10. ORIENTERING: RESULTATER FRA LÆGEDÆKNINGSUNDERSØGELSEN 2023 – DEL 2 - ØVRIGE SPØRGSMÅL

FORMÅL MED SAGEN

Det er fastsat i Overenskomst for almen praksis §3, at regionen hvert år, forud for fastsættelsen af kapacitet, skal foretage en høring af alle almen praksis i regionen. Ud over at lægerne i høringen skal kunne tilkendegive ønsker til antallet af patienter tilmeldt praksis, skal der også indgå spørgsmål relateret til lægernes ønske om at udvide antallet af kapaciteter i praksis samt ønsker om at flytte. Det er også aftalt at inkludere eventuelle andre relevante oplysninger, som kan give et nuanceret grundlag for tilrettelæggelsen af det samlede udbud af almen praksis i regionen. Sundhedssamarbejdsudvalget behandlede den 16. december 2022 høringens resultater vedr. praksis' ønsker til antal patienter som et led i "Lægedækningsundersøgelsen for 2023" (del 1).

Regionsadministrationen har udarbejdet et sammendrag af resultaterne fra høringens spørgsmål om "øvrige forhold i praksis" (del 2), som forelægges til orientering. Afrapporteringen af del 2 af lægehøringen fremgår af bilag 1.

INDSTILLING

Det indstilles:

- **at** Tværsektoriel strategisk styregruppe tager orienteringen om undersøgelsens resultater til efterretning.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog orienteringen om undersøgelsens resultater til efterretning.

PLO-H bemærkede, at der under spørgsmålet om, hvorvidt praksis ønsker at flytte, mangler mulighed for at tilkendegive, at man ønsker at flytte for at få mere plads.

SAGSFREMSTILLING

Høringen blev udsendt til de 592 praksis, som var aktive pr. 24. august 2022. 440 praksis besvarede alle høringens elementer om øvrige forhold, svarende til 74%. Blandt høringens resultater for del 2 kan fremhæves:

Praksis, der ønsker at udvide deres kapacitet

85 af de 441 praksis, der har besvaret spørgsmålet om udvidelse af kapacitet, har enten svaret "ja" eller "måske" til, at de ønsker at udvide med kapacitet inden for det kommende år, hvilket svarer til 19% af praksis der har besvaret Lægehøringen. 38 af disse ønsker at udvide med mere end én kapacitet.

Ønsker om at flytte

64 praksis ud af 441 praksis tilkendegiver planer eller ønske om at flytte inden for det kommende år. Kun én af disse 64 praksis ønsker at flytte til anden kommune eller anden bydel i København, mens seks har svaret, at de ikke ved det.

53% af praksis viser interesse for at flytte til et større lægehus, mens hhv. 50% og 47% ønsker at flytte til et sundhedshus eller i lokaler med andre behandlere. Der er en markant større andel af lægerne, der

angiver at have interesse i alle tre former for arbejdsfællesskab sammenlignet med sidste års besvarelse. Der har været en særligt stor stigning i andelen af læger, der tilkendegiver interesse for at flytte til sundhedshus, hvor det sidste år kun var 32% af lægerne der angav at have interesse i dette. 20% af praksis, som tilkendegiver ønske om at flytte, finder det ”ikke relevant” at flytte sammen med andre læger/behandlere. Dette er markant lavere sammenlignet med sidste år, hvor 34% angav at det ikke var relevant at flytte sammen med andre læger/ behandlere.

VIDERE PROCES

Undersøgelsens resultater indgår løbende i arbejdet med udviklingen af almen praksis i det nære sundhedsvæsen.

BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag 1 - Lægedækningsundersøgelse for 2023 – Del 2

11. ORIENTERING: RESULTATER FRA LÆGEDÆKNINGSUNDERSØGELSEN 2023 – DEL 2 - KOMMUNALE TILBUD

FORMÅL MED SAGEN

Som beskrevet i sag nummer 12 på dette møde, præsenteres i denne sag resultater fra øvrige spørgsmål i lægehøringen, som er relateret til de kommunale tilbud.

INDSTILLING

Det indstilles:

- **at** Tværsektoriel strategisk styregruppe tager orienteringen om undersøgelsens resultater vedrørende spørgsmålene om kommunale tilbud til efterretning.

KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog orienteringen om undersøgelsens resultater vedrørende spørgsmålene om kommunale tilbud til efterretning.

PLO-H bemærkede i forhold til, hvor ofte der henvises til kommunale sundhedstilbud, at det er værd at bemærke, at borgere med kroniske sygdomme ikke skal henvises kontinuerligt til kommunale tilbud, samt at der er forskel på kommunernes tilbud.

SAGSFREMSTILLING

Høringen blev udsendt til de 592 praksis, som var aktive pr. 24. august 2022. 440 praksis besvarede alle høringens elementer om øvrige forhold, svarende til 74%. Blandt høringens resultater for del 2 kan fremhæves:

Søgning af information om kommunernes sundhedstilbud

427 praksis ud af 440 besvarende praksis tilkendegiver, at de søger information om kommunernes sundhedstilbud på sundhedstilbud.kk.dk eller på sundhed.dk (SOFT-portalen). Dette dækker over, at de enten søger information dagligt, ugentligt, månedligt, hver tredje måned eller sjældnere. Størstedelen af lægerne har svaret, at de anvender SOFT-portalen ugentligt eller månedligt. 13 praksis tilkendegiver, at de aldrig anvender SOFT-portalen, hvilket svarer til 3% af besvarelsene. Af disse 13 praksis er næsten halvdelen beliggende i planområde Nord, hvilket svarer til at 10% af de besvarende praksis i planområde Nord aldrig søger denne information.

Henvisning til kommunale sundhedstilbud

Alle 440 besvarende praksis tilkendegiver, at de henviser til kommunale forebyggelsestilbud. 65% af praksis, som henviser til kommunale forebyggelsestilbud, angiver at henviser minimum ugentligt. 6% af praksis angiver at de henviser til kommunale tilbud hver 3 måned eller sjældnere. Størstedelen af disse praksis findes i planområde Nord eller Midt, hvor det hhv. er 12% og 9% af praksis der har angivet de henviser hver 3 måned eller sjældnere.

VIDERE PROCES

Undersøgelsens resultater indgår løbende i arbejdet med udviklingen af almen praksis i det nære sundhedsvæsen.

BILAGSFORTEGNELSE

 1. Bilag 1 - Lægedækningsundersøgelse for 2023 – Del 2

12. ORIENTERING: STATUS PÅ TELEMEDICINSK HJEMMEMONITORERING TIL BORGERE MED KOL

FORMÅL MED SAGEN

Tværasektoriel Strategisk Styregruppe orienteres med denne sag om seneste nyt vedrørende pilotafprøvning af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i landsdelsprogrammet for Hovedstaden.

INDSTILLING

- at Tværasektoriel Strategisk Styregruppe tager orienteringen til efterretning.

KONKLUSION

Tværasektoriel strategisk styregruppe tog orienteringen til efterretning.

Det bemærkes, at patientperspektivet er en del af den planlagte evaluering.

Det bemærkes desuden, at Lyngby-Taarbæk Kommune har været nødt til at trække sig ud af pilotafprøvningen.

SAGSFREMSTILLING

Den nationale udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL er nu så langt, at der er udviklet telemedicinske løsninger til henholdsvis borgere og sundhedsfaglige, og pilotafprøvninger er i gang eller nært forestående i de enkelte landsdele.

Landsdelsprogrammet for telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i Hovedstaden, der er ét af fem landsdelsprogrammer, igangsatte pilotafprøvning med første borger på telemedicin den 16. marts 2023, forudgået af et kompetencekursus for de monitoreringsansvarlige sygeplejersker.

De to deltagende hospitaler er Amager og Hvidovre Hospital og Herlev og Gentofte Hospital, hvor lungeambulatoriet på henholdsvis Hvidovre Hospital og Gentofte Hospital er en del af pilotafprøvningen. De to deltagende kommuner er Lyngby-Taarbæk Kommune og Københavns Kommune.

Pilotafprøvningen har fokus på tværasektorielt set-up, organisering og arbejdsgange, afprøvning af klinisk indhold/intervention og de telemedicinske løsningers brugervenlighed for borgere og sundhedsfaglige. Pilotafprøvningen bliver evalueret løbende og frem til ultimo maj, hvorefter eventuelle tilpasninger kan pågå frem til opstart af fuld implementering med samtlige kommuner og lungeambulatorier.

Opstart af fuld implementering er planlagt til ultimo august 2023 forudgået af to kompetencekurser for monitoreringsansvarlige sygeplejersker. Der vil efterfølgende blive udbudt ekstra kompetencekurser i september og oktober og fremadrettet.

VIDERE PROCES

Tværasektoriel strategisk styregruppe vil løbende blive orienteret om fremdriften i landsdelsprogrammet.

13. EVENTUELT

INDSTILLING

- at Tværsektoriel strategisk styregruppe tager eventuelt til efterretning.

KONKLUSION

Arbejdet med revision af kommunikationsaftalen

Anne Skriver orienterede om, at det nye ”advis om sygehusophold” forventes at blive taget i brug fra november 2024. Den vil også favne advisering til kommunerne om borgere, der behandles på hospitalernes akutmodtagelse.

I forlængelse heraf har Tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation (TSDK) planlagt udarbejdelse af udkast til ny kommunikationsaftale for patienter i akutmodtagelserne samt en revision af den eksisterende kommunikationsaftale for indlagte borgere.

TSDK har på deres seneste møde (den 3. maj) godkendt en procesplan for det videre arbejde. Den indeholder bl.a., at begge sektorer får mulighed for at byde ind indledningsvis med, hvad der fungerer godt/mindre godt i den nuværende aftale - forventeligt før sommerferien. Efterfølgende vil begge sektorer blive inddraget i en egentlig høringsproces for udkast til ny aftale – primo 2024.

TSS vil på næste møde den 1. september blive forelagt en status for arbejdet.

Aftale om brug af korrespondancemeddelelsen mellem regionens Psykiatriske Centre og det kommunale sociale- og psykiatriområde

Tina Holm Nielsen orienterede om, at TSDK også har arbejdet på at få etableret digital kommunikation mellem det kommunale socialpsykiatriske område, regionens psykiatriske centre og alment praktiserende læger, og at det nu ser ud til, at alle parter snart kan kommunikere digitalt via korrespondancemeddelelsen.

TSDK foreslår derfor, at den eksisterende aftale om brugen af korrespondancemeddelelsen i forhold til sundhedsfaglig kommunikation re-implementeres mellem parterne. Desuden er der udarbejdet et aftaleudkast om brug af korrespondancemeddelelse mellem Regionens Psykiatriske centre og myndighedsområderne i kommunerne med henblik på at understøtte samarbejdsaftalen på voksenområdet. Aftaleudkastet sendes snart i høring blandt hospitaler og kommuner, og forventeligt vil TSS på mødet den 1. september få forelagt et aftaleudkastet til godkendelse.

Medicinlinjen for kommuner lukker den 1. juli 2023

Anne Skriver orienterede om, at det desværre ikke har været muligt at sikre den nødvendige finansiering til den fortsatte drift af Medicinlinjen for kommuner.

Det skal bl.a. ses i lyset af, at antallet af henvendelser ikke har været stort (jf. TSS-sag i november) - og der på TSS-drøftelsen i november blev givet udtryk for, at der i højere grad opleves et behov for at kunne få rådgivning om medicin udover den aktuelle åbningstid (kl. 8-16).

Det vil fremover fortsat være muligt at tilgå iv-vejledninger til brug for iv-hjemmebehandling på hjemmesiden.

Efter den 1. juli 2023 kan kommunerne ved spørgsmål om medicin (som nu) rette henvendelse til patientens egen læge, den udskrivende afdeling eller 1813.

Der går besked ud til alle kommuner og hospitaler i slutningen af måneden.

Opfølgning på aftalen om IV i kommunerne

Aftalen udløber efter to år, og derfor skal der senest den 30. september 2023 skal tages stilling til forlængelse af aftalen. Henset til det begrænsede antal IV-forløb, der hidtil er sket i kommunalt regi, anbefaler sekretariatet en opfølgning på aftalen med fokus på at belyse barrierer for udrulning, og hvordan der kan arbejdes med forslag til løsninger.

TSS vil på mødet den 1. september 2023 blive forelagt en sag herom. Forud for mødet vil der blive indhentet erfaringer fra de faglige sundhedsklynger.

Endeligt blev det foreslået at invitere Sundhedsministeriets benchmarking enhed til et kommende møde i Tværsektoriel strategisk styregruppe med henblik på at præsentere den seneste analyse af ældres indlæggelser på medicinske afdelinger.

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog orienteringerne til efterretning.

Tværsektoriel samarbejdsaftale om udskrivelse af voksne med erhvervet hjerneskade og behov for rehabilitering på specialiseret niveau

Godkendt i Samarbejdsforum for erhvervet hjerneskade 23.3.2023

Formål

Jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade bør der udarbejdes konkrete lokale aftaler vedrørende advisering og samarbejde omkring udskrivning af patienter.

Tværsektorielt Samarbejdsforum for hjerneskade i Region Hovedstaden har på den baggrund udarbejdet en samarbejdsaftale, der konkret omhandler advisering og samarbejde omkring udskrivning af patienter, der har behov for videre rehabilitering på specialiseret niveau. Samarbejdsaftalen skal ses som en 'minimumsaftale', som hospitaler og kommuner skal følge og som understøtter en klar opgavefordeling og kommunikation mellem sektorerne for at sikre et koordineret og sammenhængende patientforløb. Aftalen giver mulighed for at der suppleres med lokale aftaler i Planområderne.

Formålet med samarbejdsaftalen er at styrke koordinationen og samarbejdet i sektorovergangen blandt det sundhedsfaglige personale, der er involveret i patientens udskrivningsforløb, for at sikre kvalitet og sammenhæng i rehabiliteringsforløbet for patienten.

Aftalen gælder alene for det tværsektorielle samarbejde omkring indlagte patienter over 18 år, som af hospitalet vurderes at have behov for rehabilitering på specialiseret niveau efter udskrivelse.

Indhold af aftalen

Samarbejdsaftalen er alene gældende for advisering og samarbejde ved udskrivelse af patienter fra hospital til kommune i Region Hovedstaden til videre rehabilitering på specialiseret niveau og skal betragtes som et tillæg til den eksisterende Kommunikationsaftale i Region Hovedstaden.

Aftalen konkretiserer tilrettelæggelse af tværsektorielle arbejdsgange for advisering, afholdelse af udskrivningskonference og overlevering af relevante informationer.

Inddragelse af patient og pårørende

Regioner og kommuner inddrager personer med erhvervet hjerneskade og deres eventuelle pårørende systematisk i forbindelse med udredning af funktionsevne, udarbejdelse af genoptræningsplan, planlægning af forløb og målsætning

Evaluering

Tværsektorielt Samarbejdsforum for erhvervet hjerneskade følger op på implementering af samarbejdsaftalen ultimo 2024.

Punkt nr. 3 - Evaluering og justering af Tværsektoriel samarbejdsaftale om udskrivningsforløb af voksne med erhvervet hjerneskade og behov for rehabilitering på specialiseret niveau
Bilag 1 - Side -2 af 5

Marts 2023

EMNE	ARBEJDSGANG
Indlæggelsesadvisering	Hospitalets opgave Hospitalet sender automatisk et indlæggelsesadvis til patientens bopælskommune med information om at borgeren er indlagt og på hvilken afdeling.
Indlæggelsesrapport	Kommunens opgave Kommunen sender automatisk generet indlæggelsesrapport (ILR) til hospitalet på de patienter, der er kendte i det kommunale omsorgssystem. Hvis kommunen vurderer, at der er supplerende oplysninger til ILR, sender kommunen en manuelt opdateret indlæggelsesrapport (MILR). Formålet er, at hospitalet bliver bekendt med patienters funktionsniveau før aktuelle indlæggelse.
Tidlig advisering om behov for udvidet koordinering	Hospitalets opgave I forløb, som kræver udvidet koordinering på tværs af sektorer, sendes hurtigst muligt en PFP med de oplysninger, hospitalet kan bidrage med, herunder • Patientens alder og habituelle funktionsevne, patientens sociale, arbejds- og familiemæssige situation, herunder om der evt. er børn i familien- • Forventet specialiseringsniveau • Estimeret dato for udskrivelse Den tidlige advisering bruges som opmærksomhed på udvidet koordineringsbehov og som grundlag for tidlig planlægning af indsatser fra kommunal side. Kommunen kontakter hospitalet førstkommande hverdag mhp. det videre forløb. De kommuner, der har adgang til SP-link og/eller Sundhedsjournalen, kan selv tilgå yderligere oplysninger
Advisering forud for udskrivelse via PFP	Hospitalets opgave Hospitalet adviserer via PFP kommunen tidligst muligt og senest fem hverdage før forventet udskrivelse om, at patienten forventes udskrevet med en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau med/uden behov for døgnrehabilitering. PFP sendes senest kl. 13 fem hverdage før udskrivelse.

Punkt nr. 3 - Evaluering og justering af Tværsektoriel samarbejdsaftale om udskrivningsforløb af voksne med erhvervet hjerneskade og behov for rehabilitering på specialiseret niveau

Marts 2023

Bilag 1 - Side -3 af 5

Senest 3 hverdage før forventet udskrivelse afholdes der en tværsektoriel udskrivningskonference med deltagelse af kommune (evt. virtuelt), patient og evt. pårørende.

Der anmodes om kontakt fra kommunen, så dato for udskrivelseskonference kan aftales.

Indhold i PFP:

- Forventet dato for udskrivelse
- Forventet genoptræningsniveau ved udskrivelse
- Faglige strategier ift. metode og tilgang til støtte over døgnnet i forhold til funktionsevne og omfang af støtte
- Relevante informationer i forhold til sociale og familiære forhold, herunder om der er børn i familien
- Informationer, hvor der kan være behov for yderligere dialog før udskrivelse, herunder habilitet

Supplerende journaloplysninger via KM

Der sendes supplerende journaloplysninger til kommunen samme dag og senest første hverdag efter advisering via PFP

Supplerende oplysninger sendes under emneord "Hjerneskadekoordinering".

Adviseringen omfatter en kort sammenfatning af den tværfaglige begrundelse for *Rehabilitering på specialiseret niveau*, herunder vurdering af rehabiliteringsbehov og -potentiale med

- Ergo- og fysioterapeutisk opdateret statusbeskrivelse
- Neuropsykologisk konklusion
- Ved behov: a) Logopædisk udredning samt SCA-oplysninger, b) Udredning ved synsteam, herunder udredning fra øjenlæge hvis det foreligger

Ønsker hospitalet en tilbagemelding på henvendelse, skal det tydeligt fremgå, at der er behov for "faglig tilbagemelding".

Ved væsentlige ændringer i patientens tilstand eller ændringer i den estimerede udskrivelses/færdigmeldingsdato, sendes opdateret PFP.

Opdateret KM sendes ved væsentlige ændringer i patientens tilstand eller genoptræningsbehov/genoptræningspotentiale.

Kommunens opgave

Kommunen kontakter hospitalet for at aftale dato for udskrivelseskonference i forhold til det videre forløb. Dette sker ved telefonisk henvendelse.

Kommunen anmoder om yderligere relevante oplysninger fra journal ved behov

Punkt nr. 3 - Evaluering og justering af Tværsektoriel samarbejdsaftale om udskrivningsforløb af voksne med erhvervet hjerneskade og behov for rehabilitering på specialiseret niveau

Marts 2023

Bilag 1 - Side -4 af 5

	De kommuner, der har adgang til SP-link og/eller Sundhedsjournalen, kan selv tilgå yderligere oplysninger
Udskrivelseskonferencen	Deltagere er patient, eventuelt pårørende, hospital og kommune. Formålet med udskrivelseskonferencen er: • At udveksle yderligere information i forhold til behov for rehabiliteringsindsats efter udskrivelse fra hospital • At inddrage patient og eventuelt pårørende i planlægning af den videre rehabiliteringsindsats efter udskrivelse og sikre forventningsafstemning af det videre forløb Udskrivelseskonference kan foregå fysisk eller virtuelt. Dette aftales lokalt. Der kan undtagelsesvist afholdes formøde, hvis der er tale om særlige omstændigheder. Mødelederfunktion ift. gennemgang af dagsorden og opsummering af hovedpunkter fra mødet varetages som udgangspunkt af hospitalet Dagsorden ved udskrivelseskonference • Præsentation af deltagere til konferencen • Formål med mødet • Kort status og anbefalinger fra fagpersoner • Patient/pårørendeovervejelser og spørgsmål • Kommunen fremlægger den videre plan (f.eks. plan for, hvad der yderligere skal afklares i forbindelse med udskrivelsen, eller hvis muligt, at præsentere den konkrete plan efter udskrivelse fra hospitalet for patienten) • Hvis der er tale om et komplekst patientforløb, så aftales eventuel plan for yderligere overlevering mellem hospital og kommune, f.eks. hospitering. • Hospitalet orienterer om eventuelle planlagte ambulante opfølgninger • Opsummering af hovedpunkter fra møde og aftaler vedr. det videre forløb
Igangsættelse af hjerneskadekoordination i kommunen	Kommunens opgave De relevante fagområder og tværfaglige aktører sikrer rettidig indsats og understøttelse af videndeling. Særlig opmærksomhed på tidlig indsats i forhold til blandt andet børn i hjemmet, forsørgelsesgrundlag og boligforhold. Vær opmærksom på indhentelse af samtykke, lovgivning og organisering i egen kommune, herunder kontakt evt. til Beskæftigelses- og Familieafdelinger Kommunen indhenter selv de samtykker, der er behov for til den kommunale sagsbehandling.

Punkt nr. 3 - Evaluering og justering af Tværsektoriel samarbejdsaftale om udskrivningsforløb af voksne med erhvervet hjerneskade og behov for rehabilitering

Marts 2023

på specialiseret niveau
Bilag 1 - Side -5 af 5

Udskrivelse	Kommunens opgave Kommunen orienterer snarest efter udskrivelseskonference hospitalet om endelig dato for, hvornår kommunen/det specialiserede rehabiliteringssted kan modtage patienten. Det aftales lokalt, hvordan orienteringen skal foregå.
Udskrivelse	Hospitalets opgave Der sendes en opdateret PFP, når der foreligger en sikker færdigbehandlings-/udskrivningsdato og senest kl. 13 dagen før udskrivelsen. Senest ved udskrivningstidspunktet sendes der en genoptræningsplan(GOP) samt en udskrivningsrapport (USR) fra plejen til kommunen.

BILAG

Dato: 17-04-2023

Til: Tværsektoriel strategisk styregruppe

Uddybende status på aftale om 72 timers behandlingsansvar

Foreløbige erfaringer med aftalen

Aftalen om behandlingsansvar 72 timer efter hospitalsbehandling trådte i kraft den 1. februar 2022. En justeret version 2.0 af aftalen trådte i kraft 1. januar 2023. Aftalen har til formål at øge tryghed og patientsikkerhed for borgeren og dennes pårørende i overgangen mellem hospital, kommune og almen praksis. Aftalen er i langt overvejende grad udarbejdet med udgangspunkt i allerede eksisterende arbejdsgange og aftaler om kommunikation på tværs af sektorer. Endvidere havde hospitalerne og de sundhedsprofessionelle i kommunerne, også før aftalen, kontakt med hinanden om patienterne. Aftalen har dog været med til at sætte nogle faste og systematiske rammer for kontakten mellem hospitalet og kommunen, hvilket stiller krav til de sundhedsprofessionelles arbejdsgange.

Aftalens parter har fulgt aftalen tæt med udgangspunkt i en række monitoreringsdata bestående af data fra Sundhedsplatformen, registreringer på hospitaler og kommuner samt kvalitative interviews og utilsigtede hændelser.

De foreløbige erfaringer med aftalen viser, at det generelt er gået godt med at implementere udvidet behandlingsansvar 72 timer på både hospitaler, i kommuner og i almen praksis. Aftalen har øget trygheden i kommunerne, der oplever, at hospitalet er kommet tættere på.

I tabel 1 og 2 ses udvikling i antal borgere omfattet af 72 timers behandlingsansvar fordelt på hospitaler og kommuner i perioden februar 2022 til marts 2023. I tabel 3 ses antal afsendte udskrivningsrapporter og i tabel 4 ses antal

afsendte og modtagne korrespondancemeddelelser under 72 timers behandlingsansvar.

I figur 3 ses antal patienter omfattet af 72 timers behandlingsansvar ift. antal modtagne indlæggelsesrapporter.

Endvidere viser de kvalitative interviews, tværsektorielle audits samt registreringer på hospitaler og i kommuner overordnet følgende temaer som resultat af aftalen om 72 timers behandlingsansvar:

- *Tryghed i kommunerne:* Kommunerne er tilfredse med aftalen, og flere har oplevet øget tryghed, da afstanden til hospitalslægen er blevet kortere.
- *Begrænset anvendelse af aftalen:* Der er et utilstrækkeligt kendskab til aftalen i den kommunale sygepleje (særligt ift. kommunal sygepleje i eget hjem).
- *Bedre koordination og kvalitet i behandling:* Der er skabt bedre koordination og kvalitet i behandling for halvdelen af de auditerede forløb, og de fleste opkald kan forebygges ved bedre planer og styr på medicin ved udskrivelse.
- *Belastning af personale:* Aftalen opleves i nogle tilfælde at belaste et i forvejen presset personale på hospitalerne, særligt i forhold til arbejds-gange i Sundhedsplatformen. Flere vurderer dog, at aftalen fylder mindre end forventet.
- *Opkald vedrører medicin under indlæggelse:* Kommunerne ringer oftest med spørgsmål om medicin givet under indlæggelsen. Dernæst handler opkaldene om spørgsmål til behandlingsplan samt forværring af patientens tilstand.

Punkt nr. 6 - Orientering og beslutning: Status 72 timers behandlingsansvar

Bilag 1 - Side -3 af 6

Tabel 1 Udvikling i antal patienter, som er omfattet af 72 timers behandlingsansvar fordel på hospita-
taler mv.

Til Region / afsender Hospital	jan-22	feb-22	mar-22	apr-22	maj-22	jun-22	jul-22	aug-22	sep-22	okt-22	nov-22	dec-22	jan-23	feb-23	mar-23
Hovedstadsregionen	10	642	834	757	1.201	992	1.206	988	2.001	2.287	2.013	2.245	2.352	1.981	2.223
Amager og Hvidovre Hospital		133	170	151	215	176	266	169	441	522	461	514	556	435	507
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1	118	127	144	268	195	211	206	420	454	415	457	479	392	435
Bornholms Hospital		5	3	10	14	11	15	18	53	71	51	61	76	74	69
Nordsjællands Hospital		84	118	125	151	158	199	170	351	420	340	438	494	430	458
Rigshospitalet	7	109	126	95	170	142	154	97	167	150	132	155	133	119	142
Herlev og Gentofte Hospital	2	193	290	232	383	310	361	328	569	670	614	620	614	531	612
Andre regioner	4	10	17	16	23	21	18	11	25	17	31	9	8	2	
Amager og Hvidovre Hospital		1	3		1	1	2		2	5	6	3	2	1	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital				1	1		2	1	4	1	6	3	2		
Bornholms Hospital													1		
Nordsjællands Hospital					1		1		1		2				
Rigshospitalet	4	5	13	12	16	16	11	8	15	7	13	3	2		
Herlev og Gentofte Hospital		4	1	3	4	4	2	2	3	4	4		1	1	
Andre Lande	1	5	3	4	4	2	4		4	3		1			
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital									1	3					
Rigshospitalet	1	4	3	4	4	2	4		3			1			
Herlev og Gentofte Hospital		1													
Ikke oplyst			2			1		1	1			1			
Amager og Hvidovre Hospital									1						
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital			1					1							
Nordsjællands Hospital											1				
Rigshospitalet			1			1									
Hovedtotal	15	657	856	777	1.228	1.016	1.228	1.000	2.031	2.307	2.044	2.256	2.360	1.983	2.223

Punkt nr. 6 - Orientering og beslutning: Status 72 timers behandlingsansvar

Bilag 1 - Side -4 af 6

Tabel 2 Udvikling i antal patienter, som er omfattet af 72 timers behandlingsansvar fordelt på kommuner i hovedstadsregionen

kommuner	feb-22	mar-22	apr-22	maj-22	jun-22	jul-22	aug-22	sep-22	okt-22	nov-22	dec-22	jan-23	feb-23	mar-23
Albertslund	6	8	9	9	13	13	14	29	46	29	36	35	43	34
Allerød	5	7	12	12	10	19	9	16	37	22	39	33	26	31
Ballerup	22	27	22	32	27	34	31	53	71	70	73	97	68	76
Bornholm	7	4	10	18	18	18	21	59	73	52	64	77	76	72
Brøndby	18	28	21	31	23	33	22	66	70	55	63	45	41	57
Dragør	5	9	5	15	13	10	4	18	25	25	28	38	15	23
Egedal	11	18	14	23	19	21	16	37	51	41	38	41	32	42
Fredensborg	13	17	12	22	15	22	16	44	53	48	48	65	42	48
Frederiksberg	43	55	55	109	69	79	85	133	151	127	138	131	112	139
Frederikssund	12	17	20	27	34	30	18	51	68	47	69	77	90	72
Furesø	15	26	17	37	24	33	24	37	58	64	56	65	43	51
Gentofte	35	55	47	66	62	82	61	84	103	88	94	93	79	115
Gladsaxe	28	39	28	46	42	37	53	77	92	82	71	60	62	74
Glostrup	7	9	12	23	11	18	14	25	33	34	26	35	38	33
Gribskov	12	15	18	16	16	21	15	51	63	42	77	62	64	68
Halsnæs	13	12	13	21	30	24	26	46	50	55	54	58	45	55
Helsingør	23	25	21	37	30	49	46	79	74	85	80	112	80	86
Herlev	12	26	11	29	20	36	35	30	61	49	53	42	45	36
Hillerød	11	23	26	28	26	29	26	51	56	42	59	61	66	68
Hvidovre	37	38	37	42	43	51	37	68	72	65	90	96	63	72
Høje-Taastrup	19	15	23	24	21	37	28	54	69	58	49	86	64	57
Hørsholm	16	9	20	11	8	23	21	43	46	32	43	44	36	45
Ishøj	10	15	4	12	12	19	10	39	32	25	33	26	23	34
København	166	204	185	339	256	307	217	520	542	507	550	597	462	551
Lyngby-Tårnby	22	25	32	37	38	45	33	55	83	73	77	66	66	69
Rudersdal	30	52	44	69	56	55	49	90	62	72	102	76	68	69
Rødovre	18	30	16	29	23	21	25	66	61	53	52	47	56	46
Tårnby	22	21	17	34	26	30	24	64	67	51	65	60	61	76
Vallensbæk	4	5	6	3	7	10	8	16	18	20	18	27	15	24
Hovedtotal	642	834	757	1.201	992	1.206	988	2.001	2.287	2.013	2.245	2.352	1.981	2.223

Tabel 3 Antal afsendte udskrivningsrapporter

Udskrivningsrapporter - afsendte	sep-22	okt-22	nov-22	dec-22	jan-23	feb-23	mar-23
Amager og Hvidovre Hospital	352	388	328	389	426	342	392
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	435	481	442	451	502	385	443
Bornholms Hospital	54	72	54	64	77	68	52
Nordsjællands Hospital	359	445	377	438	502	406	572
Rigshospitalet	200	245	213	209	232	193	219
Herlev og Gentofte Hospital	600	676	592	624	595	498	454
I alt	2.000	2.307	2.006	2.175	2.334	1.892	2.132
Andel af 72-timers forløb, hvor der er afsendt en eller flere USR i forhold til afsluttede forløb		87%	86%	86%	86%	84%	85%

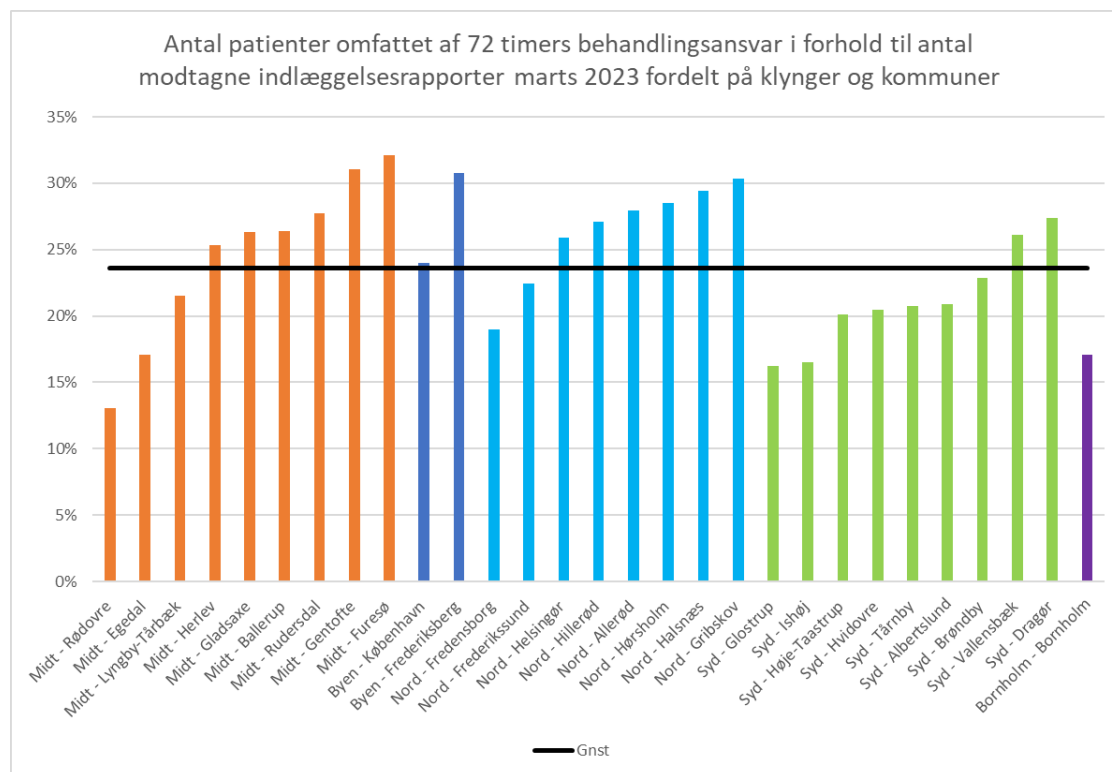
Punkt nr. 6 - Orientering og beslutning: Status 72 timers behandlingsansvar Bilag 1 - Side -5 af 6

Tabel 4 Antal afsendte og modtagne korrespondancemeddelelser under 72 timers behandlingsansvar

Afsendte korrespondancemeddelelser	sep-22	okt-22	nov-22	dec-22	jan-23	feb-23	mar-23
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	152	144	175	179	199	168	172
Herlev og Gentofte Hospital	85	124	125	117	116	101	140
Nordsjællands Hospital	58	83	53	98	95	75	110
Amager og Hvidovre Hospital	22	39	55	45	43	46	39
Rigshospitalet	11	28	18	23	22	19	21
Bornholms Hospital	13	22	8	11	15	14	15
I alt	341	440	434	473	490	423	497

Modtagne korrespondancemeddelelser	sep-22	okt-22	nov-22	dec-22	jan-23	feb-23	mar-23
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	89	64	104	84	115	82	101
Amager og Hvidovre Hospital	2	4	17	16	13	13	19
Herlev og Gentofte Hospital	16	20	8	20	12	18	14
Nordsjællands Hospital	6	7	10	10	10	8	12
Rigshospitalet	2	18	6	5	6	1	9
Bornholms Hospital	3	18	6	5	8	10	6
I alt	118	131	151	140	164	132	161

Figur 1 Antal patienter omfattet af 72 timers behandlingsansvar ift. antal modtagne indlæggelsesrapporter

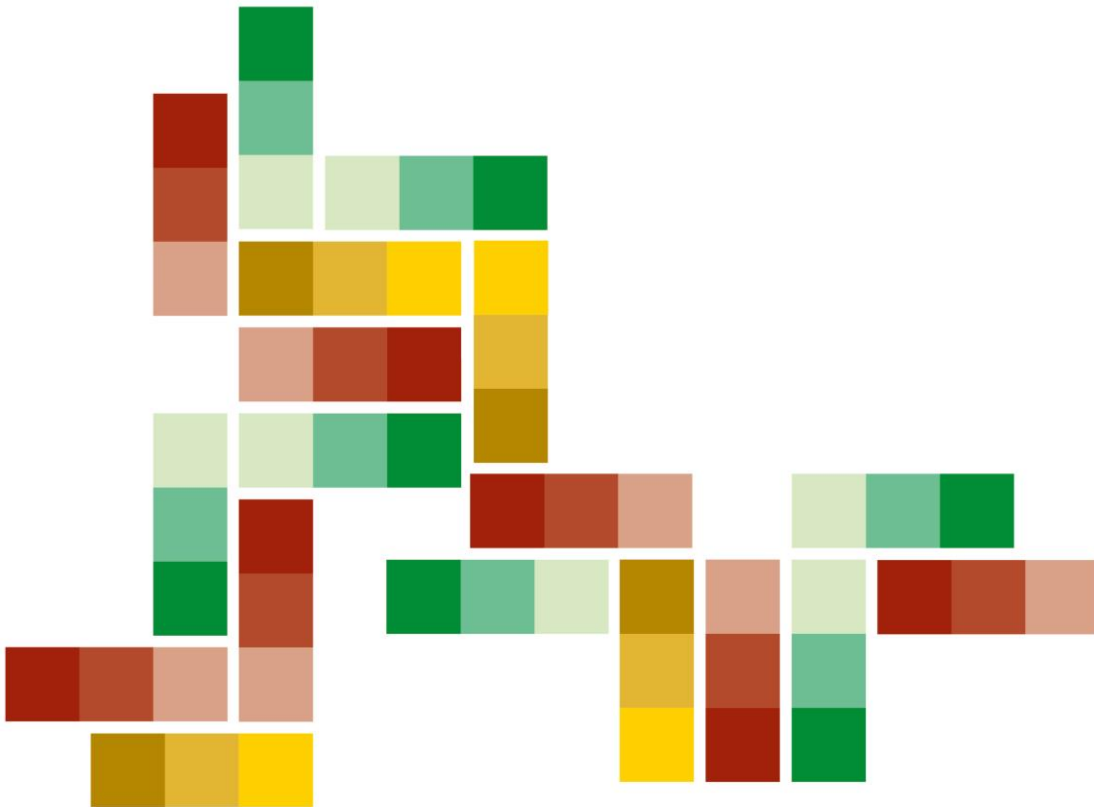


Opmærksomhedspunkter i forbindelse med aftalen om 72 timers behandlingsansvar

Aftalen om 72 timers behandlingsansvar er i langt overvejende grad udarbejdet med udgangspunkt i allerede eksisterende arbejdsgange og aftaler om kommunikation på tværs af sektorer. Endvidere havde hospitalerne og de sundhedsprofessionelle i kommunerne, også før aftalen, kontakt med hinanden om patienterne. Aftalen har dog været med til at sætte nogle faste og systematiske rammer for kontakten mellem hospitalet og kommunen, hvilket stiller krav til de sundhedsprofessionelles arbejdsgange. Et væsentligst opmærksomhedspunkt der er fremkommet i forbindelse med implementeringen er, at de fleste opkald til hospitalerne handler om medicin. Disse opkald kan forebygges ved bedre planer og styr på medicin ved udskrivelse samt ved hjælp frem for afvisning. Data viser også, at der kan være en uklar ansvarsfordeling mellem hospitalslægen og egen læge og, at der er behov for et bedre samarbejde mellem hospitalslægen og egen læge.

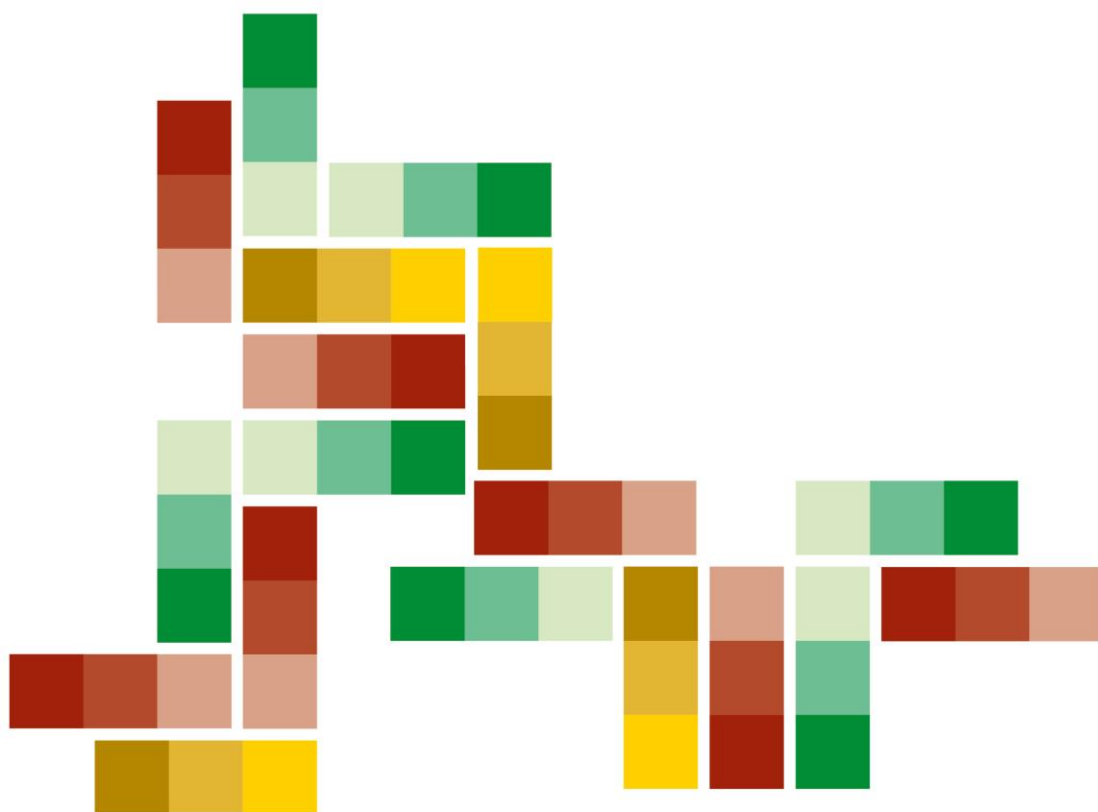
Sundhedsaftalen

Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis



Ramme for den organisatoriske bruger- og pårørendeinddragelse i organiseringen af Sundhedsklyngerne i Region Hovedstaden

Godkendt af Tværsektoriel strategisk styregruppe den 30. august 2022



Indholdsfortegnelse

Indledning - Ramme for den organisatoriske brugerinddragelse i Sundhedsklyngerne	2
Målgruppe	2
Baggrund.....	2
Model for bruger- og pårørendeinddragelse i Region Hovedstaden	3
Formål med brugerinddragelse i sundhedsklyngerne	5
Rammerne for samarbejdet i de fagligt strategiske klynger.....	6
Rekruttering af bruger- og pårørenderepræsentanterne	6
Et åbent og ligeværdigt samarbejde	7
Forventningsafstemning	8
Introduktion til den organisatoriske brugerinddragelse	9
Mødeplanlægning og afholdelse	10
Dagsordenerne.....	11
Overvejelser i forhold til ønsket udbytte af brugerinddragelsen	12
Understøttelse af bruger- og pårørenderepræsentanterne både centralt og lokalt	13
Understøttelse centralt.....	13
Understøttelse lokalt.....	13
Godtgørelse/kompensationer på transport og understøttende materialer mv.	14
Evaluerings og opfølgning på modellen	15
Yderligere inspiration	16

Version: 1
Udformet af: Center for Sundhed
Senest opdateret: 9. september 2022



SUNDHEDSAFTALEN
Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis

Side 2

Indledning - Ramme for den organisatoriske brugerinddragelse i Sundhedsklyngerne

I den gældende sundhedsaftale for Region Hovedstaden 2019 – 2023 er beskrevet en vision "Mere samspil med borgerne". Det har man arbejdet med siden 2019 blandt andet ved at invitere organisatoriske bruger- og pårørenderepræsentanter ind i arbejdet i samordningsudvalgene nedsat under akuthospitalerne.

Nu er samordningsudvalgene erstattet med sundhedsklynger og brugerrepræsentationen er nu indskrevet i lovgivningen.

Der har således været arbejdet med den organisatoriske bruger-/pårørendeinddragelse (i det følgende 'brugerinddragelse') igennem en længere periode i samordningsudvalgene og erfaringerne vil blive inddraget i herværende ramme for den kommende brugerinddragelse i den nye sundhedsklyngeorganisering.

Herværende Ramme er godkendt i Tværsektoriel strategisk styregruppe den 30. august 2022, og forventes brugt som en håndbog for implementeringen af den organisatoriske brugerinddragelse i organiseringen omkring sundhedsklyngerne. Håndbogen skal være med til at sikre en ensartet tilgang til brugerinddragelsen med mulighed for en lokal tilpasning.

Målgruppe

Ramme for den organisatoriske bruger- og pårørendeinddragelse henvender sig både til de administrative og de politiske deltagere samt bruger- og pårørendedeltagerne i sundhedsklyngestrukturen. Rammen er primært orienteret mod de faglige klynger, men er også dækkende for Tværsektoriel strategisk styregruppe, hvor der indgår faste bruger- og pårørende repræsentanter.

Baggrund

Den 1. juli trådte de nye sundhedsklynger og Sundhedssamarbejdsudvalget i kraft.

Det fremgår af Lov om ændring af sundhedsloven vedtaget af Folketinget ved 3. behandling den 9. juni 2022 § 203 stk. 4, at det faglige strategiske niveau består af repræsentanter for henholdsvis regionen, herunder det psykiatriske område, de deltagende kommuner, almen praksis samt repræsentanter for patienter og pårørende.

I bemærkningerne til lovforslaget fremgår det blandt andet:

- Repræsentanter for patientinddragelsesudvalget vil skulle tilbydes to faste pladser i sundhedsklyngerne på det faglige strategiske niveau.
- Det vil også være muligt at inddrage repræsentanter for patienter og pårørende, uanset om disse er repræsenteret i patientinddragelsesudvalget.

Punkt nr. 7 - Beslutning: Justering af rammepapir om brugerinddragelse i sundhedsklyngerne mv.

Bilag 1 - Side -5 af 19

Jf. lovgivningen, er formålet med brugerinddragelsen at sikre, at brugere og pårørendes perspektiv og erfaring indgår i udviklingen af mere sammenhængende forløb på tværs af sektorer. Brugerinddragelse er en væsentlig faktor i arbejdet med at højne kvaliteten i det danske sundhedsvæsen, og brugerinddragelse har en positiv virkning på behandlingsudfald såvel som på brugertilfredshed.

Model for bruger- og pårørendeinddragelse i Region Hovedstaden

Lovens beskrivelse af repræsentation af 2 faste medlemmer i hver klynge fra Patientinddragelsesudvalget (PIU) har givet anledning til nedenstående forslag til en model for bruger- og pårørenderepræsentationen i sundhedsklyngerne i Region Hovedstaden

Samtidig har flere af de lokale samordningsudvalg stillet ønsker om, at deres nuværende bruger- og pårørenderepræsentanter fra lokalområdet kan fortsætte. Lokalt udpegede repræsentanter sikrer repræsentanter med lokalt kendskab, mens PIU repræsenterer det mere overordnede blik. Samspillet mellem PIU-repræsentanter og lokalt udpegede repræsentanter kan derfor give en bredde og synergi. Det giver også et lokalt råderum og mulighed for tilpasning, fx varierer klyngerne i størrelse og demografi.

Region Hovedstadens model for bruger- og pårørendeinddragelse er på den baggrund skitseret i skemaet:

Organisation	Bruger-/pårørenderepræsentation
Sundhedssamarbejdsudvalget	PIU deltager i: • Årligt møde om forventninger til samarbejdet • Relevante arbejdsgrupper og udviklingsprojekter
Tværsektoriel Strategisk Styregruppe	PIU deltager med 2-3 medlemmer
Sundhedsklyngernes politiske niveau	PIU deltager i: • Dialogmøder om konkrete emner • Relevante arbejdsgrupper og udviklingsprojekter i klyngerne
Sundhedsklyngernes faglig strategiske niveau	Der deltager 1 medlem fra PIU og min. 2 repræsentanter udpeges lokalt.

Punkt nr. 7 - Beslutning: Justering af rammepapir om brugerinddragelse i sundhedsklyngerne mv.
Bilag 1 - Side -6 af 19

	Ved udpegningen skal der sikres en repræsentation fra både det somatiske og psykiatriske område. Der skal være opmærksomhed på at invitere repræsentanter fra børn- og ungeområdet fra både somatikken og psykiatrien ved relevante emner.
--	---

Opgaverne for bruger-/pårørenderepræsentanterne på de forskellige niveauer

Organisation	Opgaver for bruger-/pårørenderepræsentanterne
Sundhedssamarbejdsudvalget	I henhold til bemærkninger i lovforslaget deltager PIU i: • Årligt møde om forventninger til samarbejdet • Relevante arbejdsgrupper og udviklingsprojekter
Tværsektoriel Strategisk Styregruppe	PIU deltager på møderne med 2-3 medlemmer
Sundhedsklyngernes politiske niveau	I henhold til bemærkninger i lovforslaget deltager PIU i: • Dialogmøder om konkrete emner I relevante arbejdsgrupper og udviklingsprojekter i klyngerne
Sundhedsklyngernes faglig strategiske niveau	Bruger- og pårørenderepræsentanterne deltager i opgaverne på lige fod med de øvrige medlemmer i klyngerne. Opgaven er at bringe brugernes og pårørendes perspektiver og behov ind i arbejdet med at løfte populationsansvaret og sikre sammenhæng i behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sundhedsområdet og i relevant omfang til tilgræn-

Punkt nr. 7 - Beslutning: Justering af rammepapir om brugerinddragelse i sundhedsklyngerne mv.
Bilag 1 - Side -7 af 19

	sende sektorer. Desuden skal bruger- og pårørenderepræsentanternes perspektiver være med til at styrke forebyggelse, kvalitet og omstilling til det primære sundhedsvæsen.
--	--

Formål med brugerinddragelse i sundhedsklyngerne

Formålet med og præmisserne for brugerinddragelsen skal være tydeligt både for bruger- og pårørenderepræsentanterne og de øvrige mødedeltagere i klyngen.

Formålet med brugerinddragelsen er:

- at sikre, at brugeres og pårørendes perspektiver og behov inddrages og omsættes i praksis, både når der tænkes i organisering, udvikling, løsninger og indsatser
- at konkrete indsatser og resultater kvalificeres, så de afspejler brugernes perspektiver
- at brugerperspektivet skal være med til at skabe et meningsfuldt samarbejde og bedre løsninger
- at brugerperspektivet er med til at sikre den røde tråd igennem et sammenhængende patientforløb.

Bruger- og pårørenderepræsentanterne har levede erfaringer med patientforløb, hvor mange også har været gennem overgangene mellem sektorerne og overgangen fra sundhedsområdet til socialområdet. De har oplevet, hvordan forskellige initiativer er ført ud i virkeligheden, og de kan derfor være med til at give feedback, kvalitetssikre og udvikle en sammenhæng, der giver værdi for patienten.

Inddragelse af bruger- og pårørende repræsentanter er stadig et nyt område. Der skal stadig udforskes i, hvordan vi bedst skaber en ligeværdig og berigende inddragelse, som kan være med til at udvikle et sammenhængende sundhedsvæsen. Det kræver prioritering og fokus.

Rammerne for samarbejdet i de fagligt strategiske klynger

Rekruttering af bruger- og pårørenderepræsentanterne

Der rekrutteres min. 3 bruger- og pårørenderepræsentanter til hver klynge. Det giver et bredere og dybere erfaringsgrundlag, og sikrer at brugerrepræsentanterne kan støtte hinanden. Det er også mindre sårbart for afbud.

Patientinddragelsesudvalget udpeger 1 fast medlem. Derudover rekrutterer klyngen min. 2 bruger- og pårørenderepræsentanter fra klyngens planområde. Udpegningen skal sikre en repræsentation af klyngens brede borgergruppe. Ved udpegningen skal der sikres en repræsentation fra både brugere og pårørende med viden fra både det somatiske og psykiatriske område. Der skal være opmærksomhed på at invitere repræsentanter fra børne- og ungeområdet fra både psykiatrien og somatikken til behandling af relevante emner.

Derudover skal det så vidt muligt sikres, at der blandt de lokalt udpeget repræsentanter er konkrete erfaringer med sundhedsvæsenet i den pågældende klynge.

Det er klyngen, der fastsætter en procedure for den lokale rekruttering og en proces for rekruttering ved udskiftninger.

INSPIRATION ved rekruttering af de lokale bruger- og pårørenderepræsentanter

Inden rekrutteringen igangsættes, skal det overvejes hvilke kompetencer der efterspørges, fx erfaring med særlige områder og evne til at repræsentere bredt.

Det vil være en fordel at sammensætte repræsentanterne således at forskellige aldersgrupper, interesser, erfaringer og perspektiver er repræsenteret.

Der kan med fordel tages udgangspunkt i beskrivelsen af bruger- og pårørenderepræsentantens opgaver.

Repræsentationen skal kunne dække både det somatiske og det psykiatriske område.

TIL OVERVEJELSE:

- Kan repræsentere bruger- og pårørendeperspektivet på et generelt plan
- Skal kunne arbejde både på et strategisk og et konkret niveau
- Skal være klar på rollen og rammerne i de forskellige fora
- Skal kunne definere og inddrage patientens og de pårørendes behov og erfaringer ind i et sammenhængende forløb – hvad er der virkelig på spil for patienterne?

Punkt nr. 7 - Beslutning: Justering af rammepapir om brugerinddragelse i sundhedsklyngerne mv.

Bilag 1 - Side -9 af 19

- Har nutidig personlig erfaring med et særligt område i sundhedsvæsenet
- Kan håndtere bruger/pårørenderepræsentantrollen, også selv om brugererfaringen kan være suppleret med fx sundhedsfaglig erhvervsbaggrund
- Besidder evne til at reflektere
- Er løsnings- og læringsfokuseret
- Bor i planområdet
- Kan være fleksibel i forhold til mødedeltagelse i arbejdstiden
- Har tid til at deltage i møder, tid til at læse mødemateriale og kommentere udkast til dokumenter
- En aldersspredning
- Børnene- og de unges stemmer kan evt. inddrages via pårørende, eller det kan overvejes at trække på nogle af regionens eksisterende ungepaneler alt efter hvilken konkret problemstilling der arbejdes med.

Et åbent og ligeværdigt samarbejde

For at få et konstruktivt samarbejde skal der fra start tilstræbes et åbent og ligeværdigt samarbejde. Der skal skabes tryghed i rummet. Det skal være med til at opbygge en gensidig tillid og relation mellem bruger- og pårørenderepræsentanter, formandskab og øvrige mødedeltagere.

INSPIRATION til at få opstartet et åbent og ligeværdigt samarbejde

- Det kan være udfordrende for en bruger eller pårørende at deltage i et forum, hvor alle andre er fagpersoner. Det kan være gavnligt for brugerne at modtage fagligt materiale i god tid og at få hjælp til at forstå det, hvis der er behov for det.
- Det kan være gavnligt for bruger- og pårørenderepræsentanterne at holde et formøde med en eventuel kontaktperson for at kunne bidrage så relevant som muligt til selve arbejdet.
- God mødeledelse og facilitering kan hjælpe et mere ligeværdigt samarbejde på vej.

Punkt nr. 7 - Beslutning: Justering af rammepapir om brugerinddragelse i sundhedsklyngerne mv.

Bilag 1 - Side -10 af 19

TIL OVERVEJELSE:

- At inddrage bruger-og pårørenderepræsentanterne tidligt i forløbet
- At der allerede i mødematerialet fremgår, hvorledes brugerperspektivet er anvendt i processen op til emnet er sat på dagsordenen
- At der på dagsordenen for første møde indgår et punkt om klyngens formål og dialog om forventninger til deltagernes opgaver og roller (inklusive brugerrepræsentanternes)
- Fordeling af taletid
- Tildele bruger- og pårørenderepræsentanterne en særlig plads på dagsordenen eller efterspørge brugerperspektivet på alle eller udvalgte dagsordenspunkter.
- Sprogbrug, for eksempel oversættelse af faglige termer
- Tydelig italesættelse af bruger-og pårørenderepræsentanternes bidrag og opsamling på, hvordan det vil blive bragt videre
- Tydelig italesættelse af beslutninger, aftaler, konklusioner og det videre arbejde.

Forventningsafstemning

Et godt skridt på vejen er en grundig forventningsafstemning, der blandt andet tydeliggør, at bruger- og pårørenderepræsentanten indgår på lige fod med de andre deltagere. Det er formandskabet, der har ansvar for at der sker en løbende forventningsafstemning i klyngen.

INSPIRATION til forventningsafstemning

- Forventningsafstemningen bør også indgå som naturlig del af opstartsmødet for selve klyngen
- Afklaring af forventninger til hinanden
- Tydeliggørelse af formålet for brugerinddragelse i klyngerne
- Tydeliggørelse af klyngernes opgaver, herunder tydeliggørelse af bruger- og pårørenderepræsentanternes perspektiver og roller
- Hvordan giver brugerinddragelsen mest mening?

Punkt nr. 7 - Beslutning: Justering af rammepapir om brugerinddragelse i sundhedsklyngerne mv.

Bilag 1 - Side -11 af 19

- Hvordan kan brugerperspektivet bringes i spil, så der er tale om reel inddragelse?

Introduktion til den organisatoriske brugerinddragelse

Erfaringer med bruger- og pårørenderepræsentanter i mødefora viser, at det er afgørende med en indledende introduktion til at arbejde med organisatorisk brugerrepræsentation – for alle i klyngen.

Organisatorisk brugerinddragelse

Organisatorisk brugerinddragelse handler om, at brugere og pårørende bidrager med deres viden og perspektiver i udviklingen af sundhedsvæsenet. Det er ikke inddragelse i forhold til brugernes eget behandlingsforløb, men inddragelse i udviklingen af tiltag, der vil gavne fremtidige brugere af sundhedsvæsenet.

Den grundlæggende tanke i organisatorisk brugerinddragelse er, at når der skal planlægges, udvikles, evalueres, uddannes og forskes i sundhedsvæsenet, så skal brugerne af sundhedsvæsenet – altså patienterne og de pårørende – inddrages i arbejdet.

For at sikre at alle i klyngen er klar på rammer og roller ved brugerinddragelsen, anbefales det at der laves introduktionstilbud målrettet alle medlemmerne i klyngen ved opstart. Derudover kan der være behov for at bruger- og pårørenderepræsentanterne får en introduktion til det tværsektorielle samarbejde.

Da der må påregnes en løbende udskiftning af medlemmerne, kan det overvejes, at der laves en model for tilbud om introforløb for tilkommende medlemmer.

Forslag til intro-forløb

INTRO	ANSVARLIG for tilrettelæggelse og gennemførelse
Intro til hele klyngen ved opstart (der kan bookes inspirationsoplæg - se side 14)	Formandskabet i Klyngen

Punkt nr. 7 - Beslutning: Justering af rammepapir om brugerinddragelse i sundhedsklyngerne mv.
Bilag 1 - Side -12 af 19

Intro til bruger- og pårørenderepræsentanterne om det tværsektorielle samarbejde i klyngen (Kan suppleres med fælles intromøde – se side 14).	Formandskabet i Klyngen
Intro til bruger- og pårørenderepræsentanterne løbende	Formandskabet og sekretariatet i klyngen
Intro ved udskiftninger af bruger- og pårørenderepræsentanterne (Der udarbejdes informationsmaterialer – se side 14)	Formandskabet og sekretariatet i klyngen

INSPIRATION til indhold i introduktionsforløb (Der udbydes et fælles intromøde – se side 14).

- Hvad er organisatorisk brugerinddragelse
- Hvad er formålet med brugerinddragelsen
- Rammen for brugerinddragelsen
- Introduktion af hvilke fora, der giver hvilke forventninger og muligheder for inddragelse
- Hvilke netværk der er etableret for klyngesamarbejdet bruger- og pårørenderepræsentanter og med hvilket formål
- Hvor kan der hentes sparring.

Mødeplanlægning og afholdelse

Når arbejdet tilrettelægges, er det vigtigt at overveje bruger- pårørenderepræsentanternes vilkår og muligheder for at udføre funktionen. Dels kan de have forskellige udfordringer, som der skal tages hensyn til. Dels viser de tidligere erfaringer med bruger- og pårørenderepræsentanter, at forberedelse til møderne i forhold til dagsordenens punkter og baggrundsmateriale er vigtig. Formandskabet skal tage stilling til, hvordan bruger- og pårørenderepræsentanterne forberedes og inddrages i møderne. Der skal være opmærksomhed på at god forberedelse kræver tid især i starten, og når nye medlemmer indtræder.

Punkt nr. 7 - Beslutning: Justering af rammepapir om brugerinddragelse i sundhedsklyngerne mv.

Bilag 1 - Side -13 af 19

Da der kan være tale om ret store mødefora – kan der ved planlægningen af møderne tænkes i behandling af emnerne i mindre grupper i workshop og lignende.

Dagsordenerne

Når der skal behandles punkter, der leder frem til et initiativ eller en beslutning er det vigtigt at brugerens stemme inddrages tidligt i processen. Tidligt i processen er der større åbenhed for inddragelse af brugerperspektivet.

For at sikre at bruger- pårørenderepræsentanten inddrages relevant, kan det være en ide at de inddrages i udformningen af dagsordenen.

Der kan arbejdes med opdeling af dagsordenen i orienterings- og drøftelsespunkter, eller opdeling af møder med orientering og drøftelser.

Evalueringen fra brugerinddragelsen i samordningsudvalgene fra 2022 peger på at inddragelse i workshops, undergrupper, konkrete forberedelsesarbejder får brugerperspektivet i spil og giver en ligeværdig inddragelse

INSPIRATION til mødeplanlægning og udfærdigelsen af dagsordenerne

TIL OVERVEJELSE:

- Fysiske rammer og mødetidspunkter
- Forberedelse forud for mødet, fx formøder
- Brug læselige navneskilte i starten og ved udskiftninger
- Inddragelse af bruger- og pårørende i arbejdet med dagsordenen
- OBS på sprog i dagsordener og på møderne
- Mødeform, fx temamøder, fleksibel dagsorden med fokusering, opdeling og prioritering af punkterne
- Inddragelse under mødet fx via mødefacilitering
- Begræns/tilpas dagsordenspunkterne så der er rimelig tid til en tilfredsstillende behandling af punkterne
- Afsæt tid til afrunding af punkterne
- Give plads til evaluering ved mødets afslutning.

Punkt nr. 7 - Beslutning: Justering af rammepapir om brugerinddragelse i sundhedsklyngerne mv.

Bilag 1 - Side -14 af 19

Overvejelser i forhold til ønsket udbytte af brugerinddragelsen

Nedenstående inspiration kan inddrages i forhold til planlægningen af dagsordenerne og det ønskede udbytte af behandlingen. Kan ligeledes bruges til tjek på om man er lykkedes med at få sat brugerperspektivet i spil.

INSPIRATION til udvikling og opfølgning på dagsordener

Fremmer tiltaget:

- Lighed i sundhed
- Patientsikkerheden
- Borgerens livskvalitet.

For hver indsats/ændring vurderes og afvejes før der træffes beslutning. Vurderingen skal fremgå, når der træffes beslutning.

Hvilken effekt/outcome har tiltaget:

- for patient/borger/pårørende?
- for det tværfaglige samarbejde
- for den enkelte sektor/instans...

Samt:

1. Hvilke afledte konsekvenser har tiltaget i forhold til ovenstående?
2. Hvad kan tiltaget/ændringen erstatte eller hvad bliver overflødiggjort (opgør konsekvenser)?

Understøttelse af bruger- og pårørenderepræsentanterne både centralt og lokalt

Det er vigtigt at sikre, at bruger- og pårørenderepræsentanterne har den nødvendige støtte til at udføre deres opgave, dette både lokalt i klyngerne og centralt på tværs af klyngerne.

Understøttelse centralt

Fælles intromøde for alle bruger- og pårørenderepræsentanterne

Formålet med Intromødet er at repræsentanterne får en overordnet orientering om blandt andet organiseringen af klyngestrukturen, opgaver og forventninger, tilbud om understøttelse fra centralt, lokalt og Patientinddragelsesudvalget.

Inspirationsoplæg til de 5 klynger (faglige strategiske niveau)

Der tilbydes et oplæg a 30 min. Formålet med inspirationsoplægget er på allerførste møde i klyngen (hvor alle første gang møder hinanden og formål/arbejdsform for forummet gennemgås) at give inspiration til samarbejdet, når der både deltager fagprofessionelle og bruger- og pårørenderepræsentanter.

Netværk for tværgående netværk for bruger- og pårørenderepræsentanter

Der er gode erfaringer med at lave et formelt faciliteret netværk, hvor bruger- og pårørenderepræsentanterne på tværs møder hinanden. Her kan de få støtte og sparring til, hvordan de bedst muligt repræsenterer et generelt brugerperspektiv og få sat brugerperspektivet i spil i de fora, de arbejder i. Bruger- og pårørenderepræsentanterne kan ligeledes få fælles baggrundsviden eller drøfte generelle problemstillinger. Der afholdes 1-2 årlige obligatoriske netværksmøder om året.

Informationsmateriale til nye bruger- og pårørenderepræsentanter

Der udarbejdes materiale til repræsentanter, der kommer til ved løbende ved udskiftninger. Materialet skal fx indeholde overordnet orientering om organiseringen og opgaverne, hvad man kan forvente som repræsentant, og hvad der forventes af repræsentanten. Her tænkes på en kombination af skriftligt materiale og evt. e-learning.

Understøttelse lokalt

Den lokale støtte i de enkelte klynger er også vigtig. Her har formandskabet en stor rolle, da ledelsesopbakning og prioritering i form af tid og ressourcer er afgørende for en vellykket organisatorisk brugerinddragelse. At inddrage brugerne og de pårørende i det organisatoriske samarbejde er stadig et udviklingsområde, og det vil være nødvendigt at have mod til at træde nye stier.

De lokale sekretariater vil stå for den løbende kontakt til bruger – og pårørenderepræsentanterne mellem møderne.

Det anbefales, at der nedsættes et netværk for klyngesekretariaterne hvor der blandt andet kan udveksles tips og ideer om den gode brugerinddragelse.

Punkt nr. 7 - Beslutning: Justering af rammepapir om brugerinddragelse i sundhedsklyngerne mv.

Bilag 1 - Side -16 af 19

INSPIRATION til understøttelse af brugernes arbejde lokalt

TIL OVERVEJELSE:

- Tilknytning af en kontaktperson fra klyngesekretariatet
- Inddragelse af bruger- og pårørenderepræsentanterne i produktionen af dagsordenen
- Overvej om det vil give værdi for bruger- og pårørenderepræsentanterne at deltage i formøder
- Løbende gensidig feedback med henblik på udvikling af samarbejdet. Hvad fungerer godt og hvad kan der justeres på?
- Eftersøg aktivt hvad bruger- og pårørenderepræsentanterne efterspørger i forhold til fx træning, sparring, baggrundsmateriale.

Godtgørelse/kompensationer på transport og understøttende materialer mv.

Bruger- og pårørenderepræsentanter er frivillige, og bruger deres fritid på opgaven.

Der ydes skattefri befordringsgodtgørelse i henhold til ligningslovens § 9B, stk. 5. Godtgørelsen ydes til møder i samordningsudvalgene og de deraf afledte møder som formøder, arbejdsgrupper, netværk, kurser og lign.

Befordringsgodtgørelse

Ved deltagelse i møder ydes befordringsgodtgørelse/kilometerpenge for benyttelse af eget befordringsmiddel (bil/motorcykel mv.) efter den i medfør af ligningsloven årligt fastsatte laveste takst (p.t. 1,98 kr.), eller ved brug af offentlig transport.

Befordringsgodtgørelse er skattefri. Det bemærkes, at udbetaling af befordringsgodtgørelse under alle omstændigheder forudsætter, at repræsentanten har haft positive udgifter til befordring i forbindelse med sin deltagelse i det pågældende møde m.v. Medlemmet indestår herfor ved sin indsendelse og registrering af anmodning om godtgørelse.

Punkt nr. 7 - Beslutning: Justering af rammepapir om brugerinddragelse i sundhedsklyngerne mv.

Bilag 1 - Side -17 af 19

Evaluering og opfølgning

Som det fremgår på side 3, er der i Region Hovedstaden besluttet at benytte en regionalt tilpasset model for brugerinddragelsen, hvor der i hver klynge deltager 1 medlem fra regionens Patientinddragelsesudvalg og 2 lokalt udpegede brugerrepræsentanter.

Denne model vil blive evalueret i første kvartal af 2024. Evalueringen forankres centralt i regionens Enhed for Det nære sundhedsvæsen.

Opfølgning på brugerinddragelsen i de faglige klynger

Inddragelse af bruger- og pårørende repræsentanter er stadig et udviklingsområde. Det er vigtigt, at vi hele tiden bliver klogere og drager nytte af indhøstede erfaringer. Derfor er det vigtigt, at der samles op med jævne mellemrum, så der kan justeres både på modellerne og på metoderne.

For at sikre størst muligt udbytte af brugerrepræsentationen i de faglige klynger anbefales det, at der lokalt i klyngerne arbejdes med en løbende opfølgning og tilpasning.

Det anbefales at der løbende vurderes om:

- måden brugerrepræsentanterne inddrages på skaber den ønskede effekt.
- bliver deres viden og perspektiver inddraget i arbejdet
- indgå i dialog med brugerrepræsentanterne og de øvrige medlemmer i klyngen om behov for justeringer i rammerne for brugerinddragelsen

Brugerinddragelsen kan have effekt på mange måder. Det kan f.eks. være implementering af brugernes ideer, at de deltager aktivt på møderne, bliver hørt og dermed får indflydelse, løsning på problemer af brugerkarakter og et skub til en kulturændring henimod en mere brugercentreret kultur.

Kommenterede [F1]: Indsat

Kommenterede [F2]: Indsat

INSPIRATION til løbende opfølgning

Center for Patientinddragelse har udarbejdet et inspirationsoplæg til løbende opfølgning på og tilpasning af brugerrepræsentationen i de faglige sundhedsklynger [vedlagt som bilag, link indsættes].

VIBIS har udgivet en miniguide om evaluering af organisatorisk brugerinddragelse i indsatser: <https://danskepatienter.dk/publikationer/evaluering-af-organisatorisk-brugerinddragelse-hvad-skal-du-vide>

Kommenterede [F3]: Indsat

Yderligere inspiration

Yderligere inspiration kan hentes:

- [Hvordan udvikler man sundhedsvæsenet sammen med borgerne, patienter og pårørende – inspirationskatalog til organisatorisk brugerinddragelse og repræsentation. VIBIS marts 2023](#)
- ["Guide til brugerrepræsentation i praksis" fra VIBIS](#)
- [Patientinddragelsesguiden](#)
- [Patientinddragelsesguiden: Brugerrepræsentanter i mødefora og materiale](#)
- [Pjece til Dig som skal være brugerrepræsentant i mødefora](#)
- [Pjece til jer der skal have brugerrepræsentanter med i mødefora:](#)
- [Evaluering af de første erfaringer med inddragelse af brugerrepræsentanter i mødefora på ledelsesgangen i Region Hovedstadens Psykiatri](#)
- [Til dig som skal være patient- og pårørenderepræsentant](#)



Sundhedsaftalen

Region Hovedstaden,
kommunerne og almen praksis

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon: 38 66 50 00
Mail: csu@regionh.dk
www.regionh.dk/sundhedsaftale

INSPIRATION

til løbende tilpasning af
brugerrepræsentation i de
faglige sundhedsklynger



FORORD, FORKLARING OG KONTAKT

Til inspiration har Center for Patientinddragelse udarbejdet fire bud på enkle metoder til løbende vurdering af inddragelsen af brugerrepræsentanter i de faglige klynger:

1. Dialogbaseret vurdering mellem formandskab og brugerrepræsentanter.
2. Dialogbaseret vurdering på klyngemøder.
3. Skriftlig vurdering – spørgeskema med fokus på inddragelse af brugerperspektivet.
4. Skriftlig vurdering – spørgeskema med fokus på meningsfulde møder samt på brugerinddragelse.

De enkelte metoder er beskrevet på de følgende sider. Det er muligt at printe de to spørgeskemaer ud, så de kan udleveres på møderne.

Vi håber, at metoderne er brugbare for jer og kan hjælpe jer til løbende at få fulgt op på og justeret brugerrepræsentationen i jeres klynge.

For spørgsmål eller yderligere information og sparring kontakt:

Karina Aga Sachse, Chefkonsulent i Center for Patientinddragelse

Mobil: 20 36 94 06

Mail: karina.aga.sachse@regionh.dk

For at sikre størst muligt udbytte af brugerrepræsentationen i de faglige klynger er det vigtigt:

- Løbende at vurdere om måden brugerrepræsentanterne inddrages skaber den ønskede effekt.
- At indgå i dialog med brugerrepræsentanterne og de øvrige medlemmer i klyngen om behov for justeringer i måden samt rammerne for brugerinddragelsen.
- At justere tilgangen, hvis der er behov for det.

Formandskabet og sekretariatet er ansvarlige for den løbende vurdering og justering, men det er op til de enkelte klynger, hvordan den løbende vurdering og justering bedst gribes an.

Her finder I fire bud på, hvordan I kan gribe det an!

1

Punkt nr. 7 - Beslutning: Justering af rammepapir om brugerinddragelse i sundhedsklyngerne mv. Bilag 2 - Side 3 af 6

Dialogbaseret vurdering mellem formandskab og brugerrepræsentanter



Formål:

At vurdere hvorvidt måden brugerrepræsentanterne inddrages på lever op til forventningerne hos både formandskab og brugerrepræsentanter.

At sikre mulighed for løbende at justere indsatsen så begge parter oplever den som meningsfuld og værdiskabende.



Hvem:

Formandskab/sekretariatet og brugerrepræsentanterne.



Hvornår:

Med tre-fire møders intervaller (fx ved formøde, statusmøde eller op til eller i forlængelse af et klyngemøde).



Varighed:

15-30 minutter.



Hvordan:

Dialog mellem formandskab/sekretariatet og brugerrepræsentanterne. Tag evt. afsæt i de fire spørgsmål på den modsatte side.

1

Hvad fremmer og hæmmer meningsfulde møder for brugerrepræsentanterne, ved den måde vi gør det på nu?

- Hvad virker godt? (fx ift. dagsorden, mødeledelsen, deltagelse i arbejdsgrupper, dialogen på møderne, formøder, netværk etc.?)
- Hvad virker mindre godt? (fx ift. dagsorden, mødeledelsen, deltagelse i arbejdsgrupper, dialogen på møderne, formøder, netværk etc.?)
- Hvad fremmer og hæmmer aktiveringen af brugerperspektivet på møderne?

2

Hvad skal vi holde fast i og gøre mere af (hvad virker godt)?

- Indenfor det der virker godt – hvad skal vi holde fast i/og evt. gøre endnu mere af?

3

Hvad skal vi ændre eller holde op med at gøre (hvad virker ikke)?

- Indenfor det som virker mindre godt – hvad bør vi helt stoppe med at gøre eller gøre anderledes?

4

Hvad skal vi afprøve på de kommende møder?

- Er der justeringer/noget nyt vi gerne vil afprøve på møder ift. aktiveringen af brugerperspektivet på møderne?
- Er der justeringer/noget nyt vi gerne vil afprøve mellem møderne?



Formål:

At vurdere hvorvidt måden møderne afholdes lever op til klyngemedlemmernes forventninger og skaber den ønskede værdi i samarbejdet mellem region, kommuner, praktiserende læger og brugerrepræsentanter.

Dvs. fokus på meningsfulde møder for hele klyngen/alle parter og ikke blot ift. brugerrepræsentanterne.



Hvem:

Alle medlemmer af klyngen.



Hvornår:

Tre-fire møders intervaller i forlængelse af et klyngemøde



Varighed:

20-30 minutter.



Hvordan:

Dialog faciliteret af formandskab/sekretariatet fx med afsæt i de 4 hovedspørgsmål på den modsatte side.

1

Hvad fremmer og hæmmer meningsfulde møder, ved den måde vi gør det på nu?

- Hvad virker godt? (fx ift. dagsorden, mødeledelsen, deltagelse i arbejdsgrupper, dialogen på møderne?)
- Hvad virker mindre godt? (fx ift. dagsorden, mødeledelsen, deltagelse i arbejdsgrupper, dialogen på møderne?)
- Hvad fremmer og hæmmer aktiveringen af brugerperspektivet på møderne?

2

Hvad skal vi holde fast i og gøre mere af (hvad virker godt)?

- Indenfor det der virker godt – hvad skal vi holde fast i/og evt. gøre endnu mere af?

3

Hvad skal vi ændre eller holde op med at gøre (hvad virker ikke)?

- Indenfor det som virker mindre godt – hvad bør vi helt stoppe med at gøre eller gøre anderledes?

4

Hvad skal vi afprøve på de kommende møder?

- Er der justeringer/noget nyt vi gerne vil afprøve hen over de næste møder?
- Er der justeringer/noget nyt vi skal afprøve ift. aktivering af brugerperspektivet på møderne?

3 Skriftlig vurdering – Spørgeskema med fokus på inddragelse af brugerperspektivet

Punkt nr. 7 - Beslutning: Justering af rammepapir om brugerinddragelse i sundhedsklyngerne mv.
Bilag 2 - Side 5 af 6



Formål:

At vurdere hvorvidt måden brugerrepræsentanterne inddrages på lever op til forventningerne hos klyngemedlemmerne.

At sikre mulighed for løbende at justere indsatsen så alle parter oplever brugerrepræsentationen som meningsfuld og værdiskabende.



Hvem:

Alle medlemmerne af klyngen.



Hvornår:

Med tre-fire møders intervaller i afslutningen af et møde i klyngen.



Varighed:

5-10 minutter.



Hvordan:

Der afsættes 10 minutter i slutningen af et møde til at udlevere og udfylde spørgeskemaet.
Spørgeskemaet udleveres i slutning af et møde og bedes udfyldt og afleveret inden medlemmerne af klyngen går hjem. Besvarelsenerne kan evt. suppleres eller kombineres med dialogbaseret vurdering.

Er vi i klyngen gode nok til at inddrage brugernes perspektiv i klyngens arbejde?

I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I mindre grad

Slet ikke



Hvad oplever du virker godt på møderne ift. inddragelsen af brugernes perspektiv?

Hvad oplever du virker mindre godt på møderne ift. brugerinddragelsen?

Hvad kan vi som klynge evt. gøre for at styrke inddragelsen af brugernes perspektiv i klyngens arbejde?

Hvad kan du evt. selv gøre for at styrke inddragelsen af brugernes perspektiv i klyngens arbejde?

**Formål:**

At vurdere hvorvidt måden møderne afholdes lever op til klyngemedlemmernes forventninger og skaber den ønskede værdi i samarbejdet mellem region, kommuner, praktiserende læger og brugerrepræsentanter.

Fokus er på meningsfulde møder for alle parter og ikke kun ift. brugerrepræsentationen

**Hvem:**

Alle medlemmerne af klyngen.

**Hvornår:**

Tre-fire møders intervaller i afslutningen af et møde i klyngen.

**Varighed:**

5-10 minutter.

**Hvordan:**

Der afsættes 10 minutter i slutningen af et møde til at udlevere og udfylde spørgeskemaet.
Spørgeskemaet udleveres i slutning af et møde og bedes udfyldt og afleveret inden medlemmerne af klyngen går hjem.
Besvarelsene kan evt. suppleres eller kombineres med dialogbaseret vurdering.

Oplever du møderne i klyngen som meningsfulde og værdiskabende?

I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
☐	☐	☐	☐	☐

Hvad oplever du virker godt på møderne?

Hvad oplever du virker mindre godt?

Hvad kan vi evt. gøre for at skabe mere meningsfulde og værdiskabende møder i klyngen?

Hvad kan vi som klynge evt. gøre for at inddrage brugernes perspektiv mere i klyngens arbejde?

Side 1

Spørgeskema til almen praksis i forbindelse med lægehøringen i 2023

Regionen gennemfører den årlige lægedækningshøring med det formål at afdække kapaciteten i almen praksis. Høringen er fastsat i overenskomst om almen praksis §2. Undersøgelsen omfatter også spørgsmål til øvrige forhold omkring praksis. Disse indgår efter aftale mellem regionen, kommunerne og PLO-H.

Bemærk, at undersøgelsen er bindende, og at det er vigtigt at du svarer realistisk på spørgsmålene. Et realistisk svar på spørgsmålene om åbne- og lukkegrænser kan være afgørende for at opretholde en bæredygtig arbejdsmængde i praksis. Eksempelvis kan en urealistisk høj lukkegrænse være problematisk, hvis en nabopraksis lukker, da din praksis med dags varsel kan få tilmeldt patienter op til lukkegrænsen.

Hav samtidig med i dine overvejelser, at undersøgelsen anvendes til kapacitetsvurdering i regionen, og dermed har betydning for hvor mange praksis, der skal være i dit område.

Der skal udfyldes ét skema pr. praksis. Det vil sige, at kompagniskabspraksis eller delepraksis med flere læger skal svare samlet. Det er derfor en god idé at drøfte spørgsmålene med de evt. andre læger i praksis inden besvarelse.

Besvarelsen er ikke anonym, men oplysninger fra praksis behandles fortroligt, og data offentliggøres kun på aggregeret niveau. Det er aftalt, at PLO-Hovedstadens sekretariat også har adgang til data fra undersøgelsen. På baggrund af din besvarelse kan du blive kontaktet af Region Hovedstaden som led i arbejdet med rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger, eller hvis din besvarelse af åbnegrænser og lukkegrænser giver anledning til afklaring af praksis' ønsker.

Oplever du tekniske problemer i forbindelse med besvarelsen af undersøgelsen, eller har du spørgsmål til undersøgelsen, kan du sende en e-mail til oliver.lomholt@regionh.dk.

Side 2

Baggrundsinformation om praksis

Aktuelle informationer om din/jeres praksis (data pr. xx.august.2023):

Praksisform: [X]

Antal kapaciteter: [X]

Aktuelt antal tilmeldte patienter i alt: [X]

Antal tilmeldte patienter pr. kapacitet: [X]

Nuværende åbnegrænse pr. kapacitet: [X]

(Åbnegrænsen er det antal patienter praksis som minimum ønsker at have. Regionen åbner for tilgang af patienter, når antallet af patienter er faldet til under åbnegrænsen.)

Nuværende lukkegrænse pr. kapacitet: [X]

(Lukkegrænsen er det antal patienter praksis som maksimum ønsker at have. Regionen lukker automatisk for tilgang af patienter, når antallet af patienter når lukkegrænsen.)

Punkt nr. 9 - Drøftelse: Rammer for Lægehøringen i 2023

Bilag 1 - Side -2 af 8

Eventuel dispensation vedr. antal tilmeldte patienter: [X]

Aktuelt åben eller lukket for tilgang af patienter: [X]

Eventuelt selektiv åbent: [X]

Side 3

Spørgsmål om ønsker til åbne- og lukkegrænser

Forestil dig den ideelle situation for din praksis, hvor du oplever at have et realistisk og passende antal patienter over en længere periode, der bidrager til en bæredygtig arbejdsmængde og praksisdrift. Hvor mange patienter er ideelt for din praksis? Hvis du sætter dine åbne- og lukkegrænser nogenlunde tæt omkring den mængde patienter, som din praksis fungerer bedst ved, kan du opnå et stabilt antal patienter og dermed undgå uønskede ændringer i arbejdsmængde og indtjening.

Hvis du i spørgsmålene herunder angiver ønske til åbnegrænse, som ligger under 1550 patienter pr. kapacitet, eller ønske til lukkegrænse, som ligger under 1600 eller over 2700 patienter pr. kapacitet, kan ønsket kun blive realiseret ved en særlig tilladelse. Ved ønske om særlig tilladelse, skal du sende en ansøgning om dispensation til regionens Enhed for Praksisaftaler.

Du kan læse mere om åbnegrænser og lukkegrænser her

Husk, at du til enhver tid kan ændre åbne- og lukkegrænser (til antal patienter, der ikke kræver særlig tilladelse) - samt bede om at få åbnet eller lukket for tilgang - ved at henvende dig til regionen på tlf. 3866 6007 – tast 2 eller via mail: csuyderalmen@regionh.dk.

På nuværende tidspunkt har praksis tilkendegivet at I mindst vil have [X] patienter tilmeldt i alt.

På nuværende tidspunkt har praksis tilkendegivet at I højest vil have [X] patienter tilmeldt i alt.

På nuværende tidspunkt har praksis i alt [X] tilmeldte patienter i praksis.

Vi vil bede jer om at oplyse, hvilke åbne- og lukkegrænser I ønsker (= jeres ønsker til minimum og maksimum antal patienter i praksis). **Jeres nye åbne- og lukkegrænser vil træde i kraft pr. xx.xx.2023.**

Spørgsmål om ønsker til åbne og lukkegrænser

Lukkegrænsen skal være mindst 50 patienter højere end åbnegrænsen.

Hvor mange patienter i alt vil
praksis mindst have tilmeldt _____
(åbnegrænse)?

Hvor mange patienter i alt vil
praksis højest have tilmeldt _____
(lukkegrænse)?

Tryk 'Næste' for at se, hvad dine svar betyder for antal patienter pr. kapacitet og for praksis' status som åben eller lukket for tilgang af patienter.

Side 3.b

Antal patienter pr. kapacitet

Dit ønske til åbnegrænse betyder, at praksis ønsker mindst [X] patienter pr. kapacitet.

Dit ønske til lukkegrænse betyder, at praksis højst ønsker [X] patienter pr. kapacitet.

Hvis du ønsker at ændre dine svar, kan du gå tilbage ved at trykke 'Forrige'.

Bemærk:

Den indtastede åbne- og lukkegrænse opdateres i yderregistret pr. x.x.2023.

Ændring af praksis' status som "åben" eller "lukket"

Hvis praksis aktuelt er lukket og ønsker eller fastholder en lukkegrænse, som er højere end det aktuelle antal patienter, vil praksis blive åbnet for tilgang pr. x.x.2023. Hvis dette er tilfældet for din praksis, men du ikke ønsker at praksis åbnes for tilgang, kan dette fravælges på næste side.

Hvis praksis aktuelt er åben, og ønsker en lukkegrænse, som er mindre end det aktuelle antal patienter vil praksis blive lukket for tilgang pr. x.x.2023.

I øvrige tilfælde ændres åbne- og lukkestatus ikke.

Ønsker du på et senere tidspunkt at ændre lukkegrænsen eller at lukke for tilgang, kan dette ske ved henvendelse til regionen på tlf. 3866 6007 – tast 2 eller via mail: csuyderalmen@regionh.dk.

Side 3.c – Dette spørgsmål stilles såfremt praksis har lukket, men har angivet en lukkegrænse, som er over det aktuelle antal sikrede

Din praksis er aktuelt lukket, og du har ønsket eller fastholdt en lukkegrænse, som er højere end det aktuelle antal patienter i praksis. Derfor vil praksis blive åbnet for tilgang pr. x.x.2023.

Ønsker du ikke at praksis åbnes på baggrund af svarene relateret til åbne- eller lukkegrænser i spørgeskemaet, skal du sætte kryds i boksen nedenfor, så forbliver praksis lukket for tilgang.

(1) Jeg ønsker, at praksis forbliver lukket for tilgang

Kommenter gerne hvorfor du ønsker, at praksis skal forblive lukket.

Side 4

Antal patienter, hvor praksis fungerer optimalt

Her har du mulighed for at svare ved hvilket patientantal, du vurderer, at din praksis vil fungere optimalt.

Igen skal du forestille dig den ideelle situation for din praksis, hvor du oplever at have et realistisk og passende antal patienter over en længere periode, der bidrager til en bæredygtig arbejdsmængde og praksisdrift.

Besvarelsen af dette spørgsmål har ikke direkte betydning for din praksis, men kan indgå i regionens vurderinger af lægekapaciteten i regionen. Derfor har du også mulighed for at svare et tal uden for overenskomstens grænser (hvilket vil sige under 1.550 patienter og over 2700 patienter), hvis du vurderer, at det er der, hvor din praksis fungerer optimalt.

Praksis har aktuelt ☒ patienter tilmeldt praksis.

Ved hvilket patienttal vil din/jeres praksis fungere optimalt?

Praksis fungerer optimalt, når
mit/vores patienttal i alt er på _____

Side 4.b

Optimalt antal patienter pr. kapacitet

Dit svar vedrørende det samlede patienttal hvor praksis fungerer optimalt betyder dermed, at praksis vurderes at fungere optimalt ved ☒ patienter pr. kapacitet.

Hvis du ønsker at ændre dine svar, kan du gå tilbage ved at trykke 'Forrige'.

Side 5

Ønske om at udvide praksis med én eller flere kapaciteter

Praksis har i dag ☒ kapacitet/ kapaciteter.

Har praksis inden for det kommende år ønske om at udvide praksis med en eller flere ekstra lægekapaciteter?

Punkt nr. 9 - Drøftelse: Rammer for Lægehøringen i 2023

Bilag 1 - Side -5 af 8

- (1) ☐ Ja, én kapacitet
- (2) ☐ Ja, mere end én kapacitet
- (3) ☐ Nej
- (4) ☐ Måske

Bemærk, at du på baggrund af dit svar kan blive kontaktet af regionens rekrutteringsfunktion, hvis der er ledige kapaciteter i dit område.

Du kan altid se de aktuelle opslag af ledige lægekapaciteter i regionen **her**

Side 6

De følgende spørgsmål har til formål at bidrage til den bedst mulige fastholdelsesindsats.

Planlægger en eller flere læger i praksis at stoppe?

- (1) ☐ Ja, inden for det kommende år
- (2) ☐ Ja, indenfor de næste 2-3 år
- (3) ☐ Ja, indenfor de næste 4-5 år
- (4) ☐ Nej

Side 6.b

Hvad er årsagen til, at en eller flere læger i praksis planlægger at stoppe?

Angiv gerne flere svar

- (1) ☐ Pension (pga. alder)
- (2) ☐ Sygdom
- (7) ☐ Ansættelse i anden praksis
- (8) ☐ Anden lægelig beskæftigelse
- (3) ☐ Arbejdsbelastning
- (4) ☐ Udbrændthed
- (5) ☐ Andet _____

Er der noget, der kan få lægen eller lægerne til at blive længere i praksis?

Hvis 'Ja' uddyb:

- (1) ☐ Ja (uddyb venligst) _____
- (2) ☐ Nej

Side 7

Vil du kontaktes med henblik på rådgivning og/eller hjælp ift. trivsel og overvejelser om at stoppe i praksis.

I Region Hovedstadens Rekrutteringsfunktion og i KAP-H (regionens og PLO-Hovedstadens fælles kvalitetsorganisation) har du/I mulighed for at få rådgivning og hjælp, hvis du eller en anden læge i praksis overvejer at stoppe, eller hvis der er udfordringer med trivsel i praksis. Du kan læse mere om, hvilke tilbud der findes hos Rekrutteringsfunktionen [her](#), samt tilbud i KAP-H [her](#).

Ønsker du at blive kontaktet af Regionens rekrutteringsfunktion, for at høre nærmere om hvad der tilbydes, skal du sætte kryds i boksen nedenfor

(1) ☐ Jeg ønsker at blive kontaktet af regionens rekrutteringsfunktion eller KAP-H

Side 7.b dettes spørgsmål stilles såfremt der er krydset af, at lægen vil kontaktes af regionens rekrutteringsfunktion eller KAP-H

Du har svaret, at du ønsker at blive kontaktet af regionens rekrutteringsfunktion eller KAP-H.

Herunder har du mulighed for at angive, hvad du vil kontaktes om
Dit svar på dette spørgsmål kan hjælpe til at du/ I får den bedst mulige rådgivning

Her kan du angive hvordan du ønsker at blive kontaktet

(1) ☐ Jeg vil gerne kontaktes på følgende telefonnummer: _____

(2) ☐ Jeg vil gerne kontaktes på følgende e-mailadresse: _____

(4) ☐ Jeg vil gerne kontaktes via sikker post til praksis CVR-nummer

(3) ☐ Andet _____

Side 8

Har praksis planer eller ønske om at flytte inden for det kommende år?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nej
- (3) ☐ Måske

Husk, at almen praktiserende læger, der ønsker at flytte praksisadresse, skal anmode regionen om tilladelse til flytning af praksisadresse. Hvis du vil vide mere om flytteretningslinjerne, kan du finde yderligere information her.

Side 8.b – dette spørgsmål stilles såfremt der er svaret "ja" eller "måske" til spørgsmål 7

Ønsker praksis at flytte til lokalfællesskab med andre behandlere?

Angiv gerne flere svar

- (1) ☐ Til sundhedshus (f.eks. med kommunale eller regionale sundhedstilbud, og andre behandlere)
- (2) ☐ Til større lægehus
- (3) ☐ Til lokaler med andre praktiserende læger (f.eks. speciallæger)
- (4) ☐ Ikke relevant

Side 9

Hvor ofte søger du information om kommunernes sundhedstilbud på sundhedstilbud.kk.dk eller på sundhed.dk (SOFT-portalen)?

- (1) ☐ Dagligt
- (3) ☐ Ugentligt
- (4) ☐ Månedligt
- (6) ☐ Hver tredje måned
- (7) ☐ Sjældnere end hver tredje måned
- (5) ☐ Aldrig

Side 10

Nedenfor har praksis mulighed for at supplere med kommentarer til høringen

Side 11

Tak for deltagelsen!

Hvis du vil kontrollere dine svar, kan du klikke dig tilbage i skemaet ved at trykke "Forrige".

Husk at trykke "Afslut" for at sende din besvarelse! Når besvarelsen er sendt, vil du få vist regionens hjemmeside.

Den x. oktober 2023 tilpasses praksis' åbne- og lukkegrænse samt åbne- og lukkestatus på baggrund af svarene, som du har angivet i nærværende besvarelse.

Dit svar vil herudover indgå i vurdering af lægekapaciteten i Region Hovedstaden i 2024 og i arbejdet for at sikre lægedækningen i regionen fremover.

Resultaterne af undersøgelsen forventes at foreligge ved udgangen af 2023. Resultater og data på aggregeret niveau offentliggøres herefter på sundhed.dk.

Se information om åbnegrænser og lukkegrænser med videre her.

Hvis du har spørgsmål til åbnegrænser og lukkegrænser eller ønsker at ændre disse, kan du til enhver tid kontakte regionens økonomienhed/yderregistret på tlf. 3866 6007 – tast 2 eller via mail: csuyderalmen@regionh.dk

Lægedækningsundersøgelse for 2023 – Del 2

Afrapportering af spørgsmål vedrørende øvrige forhold i praksis

Lægedækningsundersøgelse for 2023

Introduktion

Regionen vurderer og fastsætter hvert år kapaciteten i almen praksis for at sikre lægedækning til alle regionens borgere det kommende år. Som udgangspunkt for denne fastsættelse skal regionen jf. Overenskomst for almen praksis §3, foretage en høring af alle almen praksis i regionen. I høringen skal de enkelte praksis tilkendegive ønsker til antallet af patienter. Derudover indeholder høringen bl.a. spørgsmål vedr. hvor mange patienter praksis højest ønsker tilmeldt, og en række øvrige spørgsmål formuleret af Praksisplanudvalget. Disse øvrige spørgsmål omhandler bl.a. ønsker om udvidelse og flytning, lægernes ophørsplaner, samt forhold omkring kommunalt samarbejde.

Regionen har gennemført denne høring (Lægehøringen 2022) som en elektronisk spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaundersøgelsen er sendt til alle almen praksis i regionen med mulighed for at afgive ét samlet svar pr. praksis. Undersøgelsen blev gennemført i perioden 24. august til 14. september 2022. Bilag 7 viser det anvendte spørgeskema i undersøgelsen.

Af rapportering af høringens resultater foretages af regionsadministrationen og er todelt. Resultaterne vedrørende praksis ønsker til antal tilmeldte patienter blev præsenteret for Sundhedssamarbejdsudvalget i del 1 af lægedækningsundersøgelsen den 16. december 2022. I denne rapport fremlægges anden del af resultaterne, der omhandler spørgsmålene omkring øvrige forhold i praksis. Det vil sige spørgsmålene om bl.a. ønsker til udvidelse, flytning, ophørsplaner og samarbejde med kommuner. Høringen blev udsendt til de 592 praksis, som var aktive pr. 24. august 2022. 440 praksis besvarede alle høringens elementer om øvrige forhold, svarende til 74%. Resultaterne opgøres bl.a. i antal besvarende praksis og i andelen af de praksis der har besvaret spørgeskemaet.

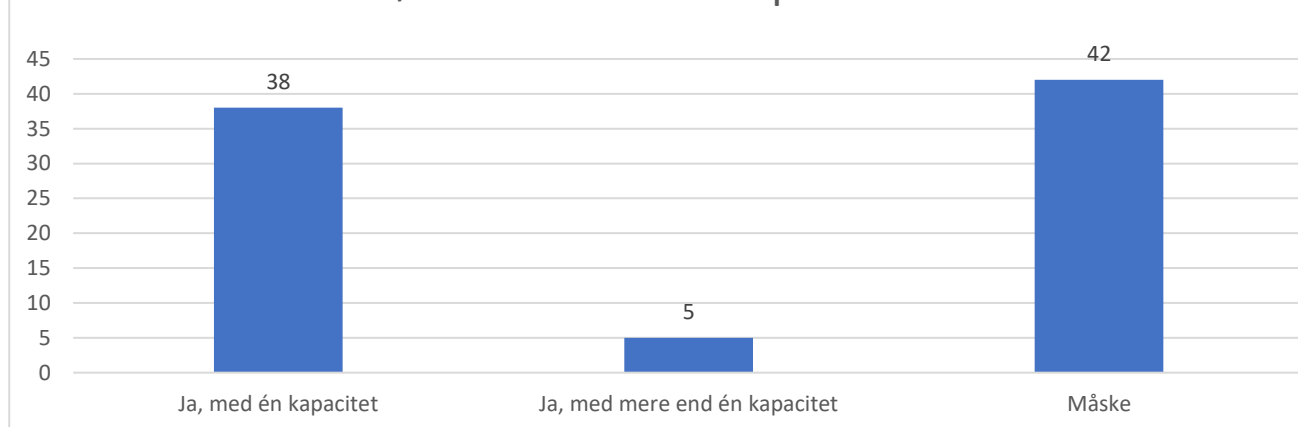
Praksis med ønsker at udvide kapaciteten

Af de 441 praksis der har besvaret spørgsmålet om udvidelse af kapacitet, har 85 praksis (19%) enten svaret "ja" eller "måske" til at de ønsker at udvide med kapacitet inden for det kommende år. Herunder har 38 svaret at de ønsker at udvide med én kapacitet, 5 har svaret at de ønsker at udvide med mere end én kapacitet og 42 har svaret at de måske ønsker at udvide deres kapacitet. Planområde Syd er det planområde hvor flest praksis ønsker at udvide (n=30), hvilket svarer til 23% af praksis i området.

Tabel 1: Antal praksis der har angivet måske eller ja til spørgsmålet om hvorvidt de ønsker at udvide kapaciteten i praksis

Planområde	Antal praksis der ønsker at udvide kapaciteten	Andel af praksis der har besvaret med ønske om flytning (%)
Bornholm	2	22%
Byen	18	15%
Midt	21	18%
Nord	14	21%
Syd	30	23%
Total	85	19%

Figur 1 - Fordeling af besvarelser på hvorvidt praksis ønsker at udvide kapaciteten



Praksis med ønsker om at flytte

Antal praksis, der ønsker at flytte eller overvejer at flytte inden for det kommende år, er 15 % svarende til 64 ud af 441 svar. Herunder er der hhv. 47 der har svaret "måske" og 17 der har svaret "ja". Der er i planområde Syd flest praksis der ønsker at flytte (n=21) efterfulgt af planområde Midt (n=19). For planområde Bornholm har 8 ud af 9 praksis svaret "nej" til et ønske om flytning.

Punkt nr. 10 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Øvrige spørgsmål

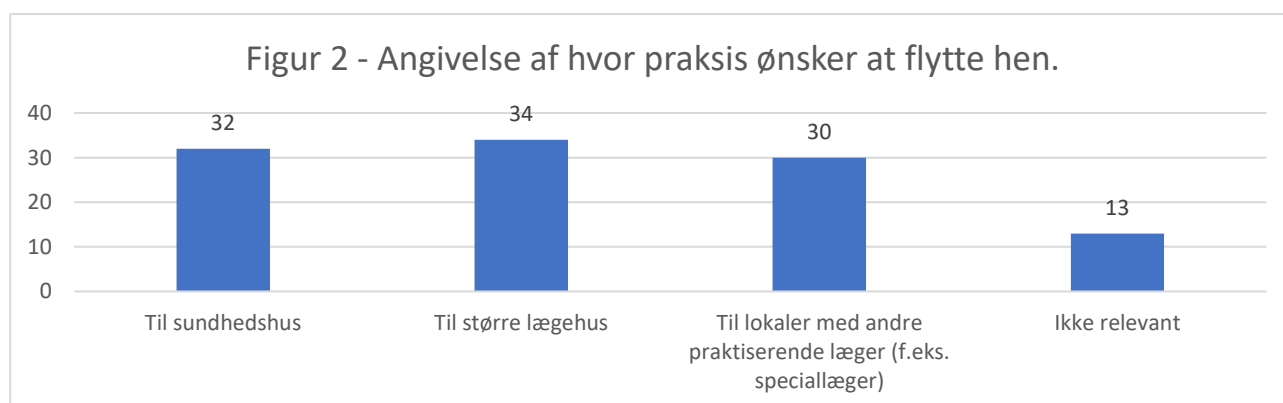
Bilag 1 - Side -4 af 12

Sammenlignet med Lægedækningsundersøgelsen for 2021, hvor 12 % samlet set overvejede at flytte, er der i år en højere andel der har tilkendegivet at de overvejer at flytte.

Tabel 2: Antal praksis der har angivet måske eller ja til spørgsmålet "Har praksis ønske eller planer om at flytte inden for det kommende år?" fordel på planområder

Planområde	Antal praksis der ønsker at flytte praksis	Andel af praksis der har besvaret med ønske om flytning (%)
Bornholm	1	11%
Byen	14	12%
Midt	19	17%
Nord	9	13%
Syd	21	16%
Total	64	15%

Af de 64 med planer om at flytte angiver en stor del at ville flytte til enten et større lægehus (n=34), et sundhedshus (32), eller til lokaler med andre praktiserende læger (n=30). 16 ønsker at flytte til et sundhedshus. I bilag 2 og 3 ses fordelingen af læger med ønske om at flytte fordelt på planlægningsområder.



Note: Praksis kan have angivet mere end ét svar.

Anvendelse af sundhed.dk (SOFT-portalen)

Det er langt størstedelen af praksis (n=427), som angiver at søge informationer om kommunernes sundhedstilbud på sundhed.dk (SOFT-portalen) dette svarer til en andel på 97 %. Der er samlet set flest i planområde Byen der anvender SOFT-portalen ugentligt. Der er 7 i planområde Nord der angiver aldrig at søge informationer på SOFT-portalen, hvilket udgør 10 % af besvarelserne i Nord.

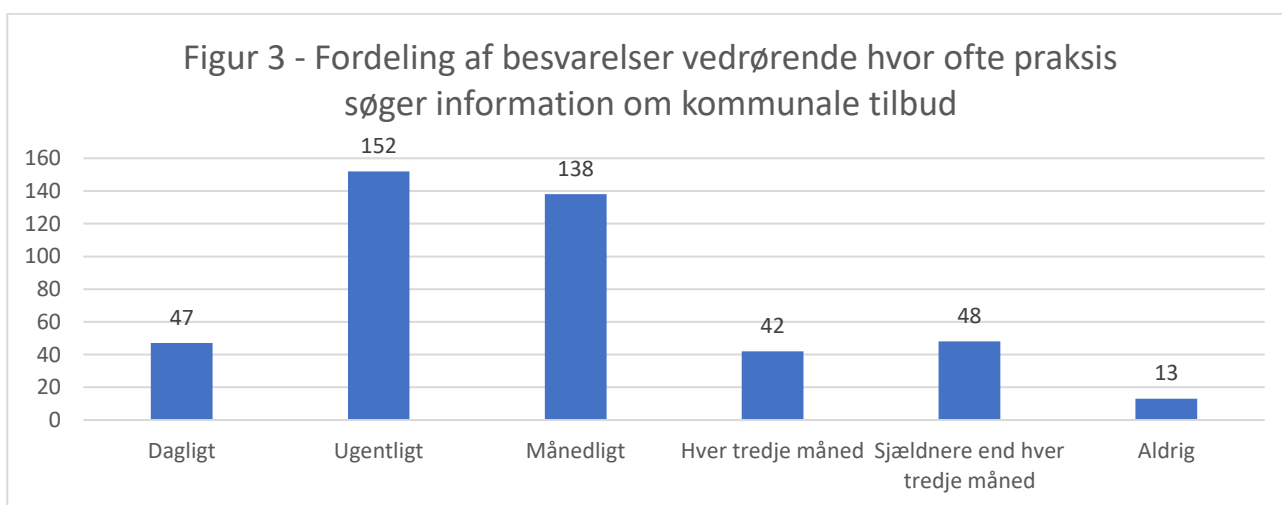
I tabel 9 ses fordelingen af antal praksis i de fem planområder der hhv. aldrig, dagligt, ugentligt, månedligt, hver tredje måned eller sjældnere end hver 3. måned søger information om kommunernes sundhedstilbud på sundhed.dk (SOFT-portalen).

Punkt nr. 10 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Øvrige spørgsmål
Bilag 1 - Side -5 af 12

Tabel 3: Antal praksis der søger information om kommunernes sundhedstilbud på sundhed.dk fordelt på planområder

Planområde	Dagligt	Ugentligt	Månedligt	Hver 3. måned	Sjældnere	Aldrig	Total
Bornholm	-	2	5	2	-	-	9
Byen	14	55	34	8	9	1	121
Midt	11	40	34	11	15	2	113
Nord	5	14	25	8	9	7	68
Syd	17	41	40	13	15	3	129
Total	47	152	138	42	48	13	440

I figur 3 vises hyppigheden af hvor ofte praksis søger informationer på SOFT-portalen. Samlet set er der flest der søger informationer ugentlig og månedligt, hvilket svarer til ca. 66 % af praksis.



Henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud

Alle praksis der har besvaret spørgeskemaet tilkendegiver at de henvise til kommunale forebyggelsesbud. I planområde Byen har 84 praksis angivet, at de ugentligt henviser til et kommunalt forebyggelsestilbud, hvilket svarer til 69% af praksis i området.

I tabel 4 ses fordelingen af antal praksis i de fem planområder der hhv. aldrig, dagligt, ugentligt, månedligt, hver tredje måned eller sjældnere end hver 3. måned, henviser til et kommunalt forebyggelsestilbud.

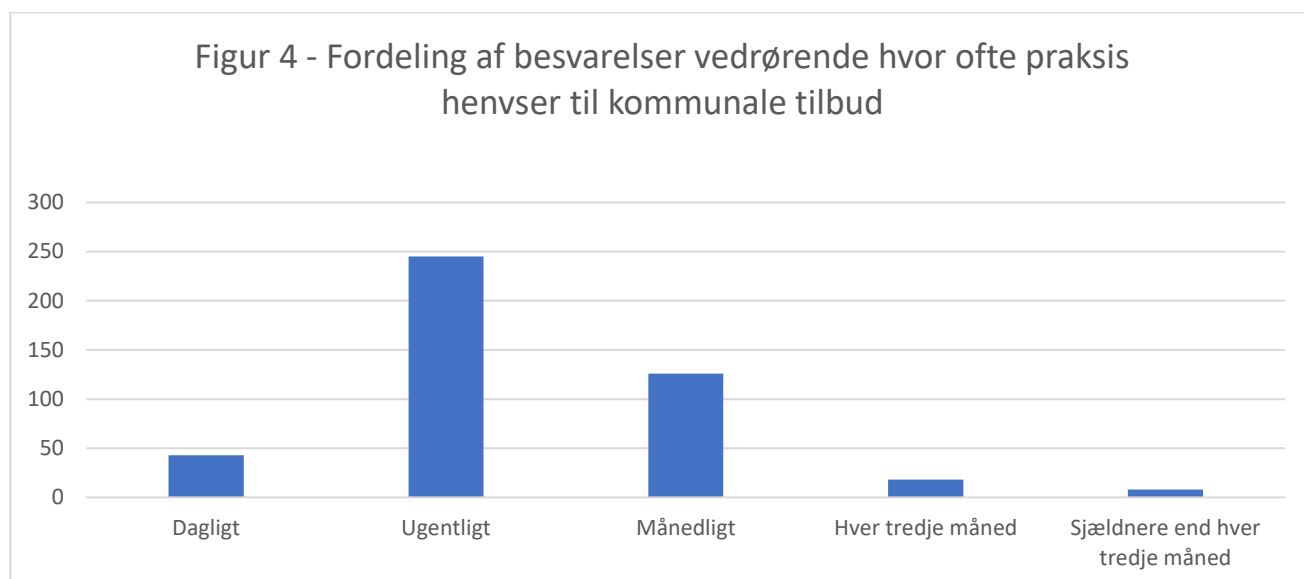
Tabel 4: Antal praksis der henviser til et kommunalt forebyggelsestilbud fordelt på planområder

Planområde	Dagligt	Ugentligt	Månedligt	Hver 3. måned	Sjældnere	Total
Bornholm		4	4	1		9
Byen	9	84	27	1		121
Midt	6	64	33	6	4	113
Nord	7	27	26	6	2	68
Syd	21	66	36	4	2	129
Total	43	245	126	18	8	440

Punkt nr. 10 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Øvrige spørgsmål

Bilag 1 - Side -6 af 12

I figur 4 ses totalerne afbilledet i et histogram. Der er flest praksis der angiver ugentligt at henvise til et kommunalt forebyggelsestilbud.



Punkt nr. 10 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Øvrige spørgsmål
Bilag 1 - Side -7 af 12

Bilag

Bilag 1: praksis der ønsker at udvide med kapacitet fordelt på planlægningsområder					
Plan-/ planlægningsområder	Ja, med én kapacitet	Ja, med mere end én kapacitet	Måske	Nej	Hovedtotal
Bornholm	1		1	7	9
Bornholms Regionskommune	1		1	7	9
Byen	6	1	11	103	121
Bispebjerg				9	9
Brønshøj-Husum			1	8	9
Frederiksberg Kommune	1		4	28	33
Indre By	2		2	12	16
Nørrebro			2	14	16
Vanløse	1		1	8	10
Østerbro	2	1	1	24	28
Midt	10	1	10	93	114
Ballerup Kommune	1	1	2	11	15
Egedal Kommune				5	5
Furesø Kommune			1	9	10
Gentofte Kommune	2		3	19	24
Gladsaxe Kommune	2			14	16
Herlev Kommune	1			6	7
Lyngby-Taarbæk Kommune	1		3	10	14
Rudersdal Kommune	2		1	12	15
Rødovre Kommune	1			7	8
Nord	12		2	54	68
Allerød Kommune	1		2	4	7
Fredensborg Kommune	3			6	9
Frederikssund Kommune	2			7	9
Gribskov Kommune				6	6
Halsnæs Kommune	1			3	4
Helsingør Kommune	3			13	16
Hillerød Kommune	1			9	10
Hørsholm Kommune	1			6	7
Syd	9	3	18	99	129
Albertslund Kommune	1	1	2	4	8
Amager			2	20	22
Brøndby Kommune	1		1	8	10
Dragør Kommune			2	2	4
Glostrup Kommune				3	3
Hvidovre Kommune	1		5	8	14
Høje-Taastrup Kommune	1	1	2	11	15
Ishøj Kommune				3	3
Tårnby Kommune	2	1	2	9	14
Valby	1		1	10	12
Vallensbæk Kommune				5	5
Vesterbro	2		1	16	19
Hovedtotal	38	5	42	356	441

Punkt nr. 10 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Øvrige spørgsmål
Bilag 1 - Side -8 af 12

Bilag 2. Læger med ønske om at flytte fordelt på planlægningsområder	
Planområde/ planlægningsområde	Har praksis planer eller ønske om at flytte inden for det kommende år?
Bornholm	1
Bornholms Regionskommune	1
Byen	14
Bispebjerg	1
Brønshøj-Husum	1
Frederiksberg Kommune	4
Indre By	1
Nørrebro	1
Vanløse	1
Østerbro	5
Midt	19
Ballerup Kommune	3
Furesø Kommune	1
Gentofte Kommune	4
Gladsaxe Kommune	5
Herlev Kommune	1
Lyngby-Taarbæk Kommune	2
Rudersdal Kommune	3
Nord	9
Allerød Kommune	1
Fredensborg Kommune	1
Frederikssund Kommune	1
Gribskov Kommune	1
Helsingør Kommune	3
Hørsholm Kommune	2
Syd	21
Albertslund Kommune	3
Amager	5
Brøndby Kommune	2
Dragør Kommune	1
Hvidovre Kommune	3
Høje-Taastrup Kommune	1
Ishøj Kommune	1
Tårnby Kommune	1
Valby	1
Vesterbro	3
Hovedtotal	64

Punkt nr. 10 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Øvrige spørgsmål
Bilag 1 - Side -9 af 12

Bilag 3. Praksis med ønske om at flytte geografisk fordelt på planlægningsområder			
Plan-/planlægningsområder	Til lokaler inden for samme kommune / samme bydel i Københavns kommune	Til lokaler i anden kommune / anden bydel i Københavns kommune	Ved ikke
Bornholm	1	0	0
Bornholms Regionskommune	1	0	0
Byen	12	1	1
Bispebjerg	1	0	0
Brønshøj-Husum	1	0	0
Frederiksberg Kommune	4	0	0
Indre By	1	0	0
Nørrebro	1	0	0
Vanløse	1	0	0
Østerbro	3	1	1
Midt	17	0	1
Ballerup Kommune	3	0	0
Egedal Kommune	0	0	0
Furesø Kommune	1	0	0
Gentofte Kommune	3	0	1
Gladsaxe Kommune	5	0	0
Herlev Kommune	1	0	0
Lyngby-Taarbæk Kommune	2	0	0
Rudersdal Kommune	2	0	0
Rødovre Kommune	0	0	0
Nord	8	0	1
Allerød Kommune	0	0	1
Fredensborg Kommune	1	0	0
Frederikssund Kommune	1	0	0
Gribskov Kommune	1	0	0
Halsnæs Kommune	0	0	0
Helsingør Kommune	3	0	0
Hillerød Kommune	0	0	0
Hørsholm Kommune	2	0	0
Syd	18	0	3
Albertslund Kommune	3	0	0
Amager	5	0	0
Brøndby Kommune	2	0	0
Dragør Kommune	0	0	1
Glostrup Kommune	0	0	0
Hvidovre Kommune	3	0	0
Høje-Taastrup Kommune	1	0	0
Ishøj Kommune	0	0	1
Tårnby Kommune	1	0	0
Valby	1	0	0
Vallensbæk Kommune	0	0	0
Vesterbro	2	0	1
Hovedtotal	56	1	6

Punkt nr. 10 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Øvrige spørgsmål
Bilag 1 - Side -10 af 12

Bilag 4. Praksis med ønske om at flytte til lokalefællesskaber med andre behandlere fordelt på				
Planområde/ planlægningsområde	Til sundhedshus	Til større lægehus	Til lokaler med andre praktiserende læger	Ikke relevant
Bornholm	0	1	0	0
Bornholms Regionskommune	0	1	0	0
Byen	8	9	6	3
Bispebjerg	0	1	0	0
Brønshøj-Husum	0	0	0	1
Frederiksberg Kommune	2	2	3	1
Indre By	1	1	0	0
Nørrebro	1	0	0	0
Vanløse	0	1	0	0
Østerbro	4	4	3	1
Midt	7	7	10	5
Ballerup Kommune	0	1	0	2
Egedal Kommune	0	0	0	0
Furesø Kommune	0	0	0	1
Gentofte Kommune	2	2	3	0
Gladsaxe Kommune	4	2	5	0
Herlev Kommune	0	0	0	1
Lyngby-Taarbæk Kommune	0	1	1	0
Rudersdal Kommune	1	1	1	1
Rødovre Kommune	0	0	0	0
Nord	6	3	2	2
Allerød Kommune	0	0	0	1
Fredensborg Kommune	0	0	0	1
Frederikssund Kommune	1	0	1	0
Gribskov Kommune	0	1	0	0
Halsnæs Kommune	0	0	0	0
Helsingør Kommune	3	0	0	0
Hillerød Kommune	0	0	0	0
Hørsholm Kommune	2	2	1	0
Syd	11	14	12	3
Albertslund Kommune	2	3	2	0
Amager	3	5	4	0
Brøndby Kommune	0	1	0	1
Dragør Kommune	1	0	0	0
Glostrup Kommune	0	0	0	0
Hvidovre Kommune	3	3	3	0
Høje-Taastrup Kommune	0	1	0	0
Ishøj Kommune	0	0	0	1
Tårnby Kommune	0	0	1	0
Valby	0	0	0	1
Vallensbæk Kommune	0	0	0	0
Vesterbro	2	1	2	0
Hovedtotal	32	34	30	13

Punkt nr. 10 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Øvrige spørgsmål
Bilag 1 - Side -11 af 12

Bilag 5. Praksis der søger information om kommunernes sundhedstilbud på sundhedstilbud.kk.dk eller på sundhed.dk						
Planområde/ planlægningsområde	Dagligt	Ugentligt	Månedligt	Hver 3. måned	Sjældnere	Total
Bornholm		2	5	2		9
Bornholms Regionskommune		2	5	2		9
Byen	14	55	34	8	9	121
Bispebjerg	1	6	2			9
Brønshøj-Husum	3	4	2			9
Frederiksberg Kommune	4	13	7	4	4	33
Indre By	3	8	5			16
Nørrebro	1	9	4	2		16
Vanløse		3	5	1	1	10
Østerbro	2	12	9	1	4	28
Midt	11	40	34	11	15	113
Ballerup Kommune	1	7	5	1	1	15
Egedal Kommune			4		1	5
Furesø Kommune	2	5	1	1		10
Gentofte Kommune	2	7	7	4	3	24
Gladsaxe Kommune		5	6	4	1	16
Herlev Kommune		3	3		1	7
Lyngby-Taarbæk Kommune	2	5	3		4	14
Rudersdal Kommune	2	4	4		4	14
Rødovre Kommune	2	4	1	1		8
Nord	5	14	25	8	9	68
Allerød Kommune		1		1	3	7
Fredensborg Kommune		2	3	2	1	9
Frederikssund Kommune		4	3		2	9
Gribskov Kommune	1	2	2			6
Halsnæs Kommune		1	2			4
Helsingør Kommune		3	7	2	2	16
Hillerød Kommune	1		6	2	1	10
Hørsholm Kommune	3	1	2	1		7
Syd	17	41	40	13	15	129
Albertslund Kommune		3	3	1		8
Amager	5	7	8	1	1	22
Brøndby Kommune	2	2	2	3	1	10
Dragør Kommune		1	2		1	4
Glostrup Kommune			1	2		3
Hvidovre Kommune	1	2	6	2	2	14
Høje-Taastrup Kommune	3	6	4	1	1	15
Ishøj Kommune	1	2				3
Tårnby Kommune	1	3	4	1	5	14
Valby	3	5	2	1	1	12
Vallensbæk Kommune		2			2	5
Vesterbro	1	8	8	1	1	19
Total	47	152	138	42	48	440

Punkt nr. 10 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Øvrige spørgsmål
Bilag 1 - Side -12 af 12

Bilag 6: Praksis med henviser til kommunale forebyggelsestilbud						
Planområde/ planlægningsområde	Dagligt	Ugentligt	Månedligt	Hver 3. måned	Sjældnere	Total
Bornholm		4	4	1		9
Bornholms Regionskommune		4	4	1		9
Byen	9	84	27	1		121
Bispebjerg	1	5	3			9
Brønshøj-Husum	1	7	1			9
Frederiksberg Kommune	1	23	9			33
Indre By	1	14	1			16
Nørrebro		13	3			16
Vanløse	1	7	1	1		10
Østerbro	4	15	9			28
Midt	6	64	33	6	4	113
Ballerup Kommune		9	5	1		15
Egedal Kommune		4	1			5
Furesø Kommune	1	8			1	10
Gentofte Kommune	1	13	8	1	1	24
Gladsaxe Kommune	1	7	7	1		16
Herlev Kommune		7				7
Lyngby-Taarbæk Kommune	1	8	4	1		14
Rudersdal Kommune	1	3	6	2	2	14
Rødovre Kommune	1	5	2			8
Nord	7	27	26	6	2	68
Allerød Kommune		1	4	2		7
Fredensborg Kommune	2	5	1		1	9
Frederikssund Kommune		4	5			9
Gribskov Kommune	2	2	2			6
Halsnæs Kommune	1	2	1			4
Helsingør Kommune	1	4	7	3	1	16
Hillerød Kommune		6	4			10
Hørsholm Kommune	1	3	2	1		7
Syd	21	66	36	4	2	129
Albertslund Kommune		3	4	1		8
Amager	4	12	5		1	22
Brøndby Kommune	3	4	2	1		10
Dragør Kommune		3		1		4
Glostrup Kommune		1	2			3
Hvidovre Kommune		11	3			14
Høje-Taastrup Kommune	7	4	3	1		15
Ishøj Kommune		2	1			3
Tårnby Kommune	1	6	7			14
Valby	2	6	4			12
Vallensbæk Kommune		1	3		1	5
Vesterbro	4	13	2			19
Total	43	245	126	18	8	440

Lægedækningsundersø- gelse for 2023 – Del 2

Afrapportering af spørgsmål vedrørende øvrige forhold i praksis

Lægedækningsundersøgelse for 2023

Introduktion

Regionen vurderer og fastsætter hvert år kapaciteten i almen praksis for at sikre lægedækning til alle regionens borgere det kommende år. Som udgangspunkt for denne fastsættelse skal regionen jf. Overenskomst for almen praksis §3, foretage en høring af alle almen praksis i regionen. I høringen skal de enkelte praksis tilkendegive ønsker til antallet af patienter. Derudover indeholder høringen bl.a. spørgsmål vedr. hvor mange patienter praksis højest ønsker tilmeldt, og en række øvrige spørgsmål formuleret af Praksisplanudvalget. Disse øvrige spørgsmål omhandler bl.a. ønsker om udvidelse og flytning, lægernes ophørsplaner, samt forhold omkring kommunalt samarbejde.

Regionen har gennemført denne høring (Lægehøringen 2022) som en elektronisk spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaundersøgelsen er sendt til alle almen praksis i regionen med mulighed for at afgive ét samlet svar pr. praksis. Undersøgelsen blev gennemført i perioden 24. august til 14. september 2022. Bilag 7 viser det anvendte spørgeskema i undersøgelsen.

Af rapportering af høringens resultater foretages af regionsadministrationen og er todelt. Resultaterne vedrørende praksis ønsker til antal tilmeldte patienter blev præsenteret for Sundhedssamarbejdsudvalget i del 1 af lægedækningsundersøgelsen den 16. december 2022. I denne rapport fremlægges anden del af resultaterne, der omhandler spørgsmålene omkring øvrige forhold i praksis. Det vil sige spørgsmålene om bl.a. ønsker til udvidelse, flytning, ophørsplaner og samarbejde med kommuner. Høringen blev udsendt til de 592 praksis, som var aktive pr. 24. august 2022. 440 praksis besvarede alle høringens elementer om øvrige forhold, svarende til 74%. Resultaterne opgøres bl.a. i antal besvarende praksis og i andelen af de praksis der har besvaret spørgeskemaet.

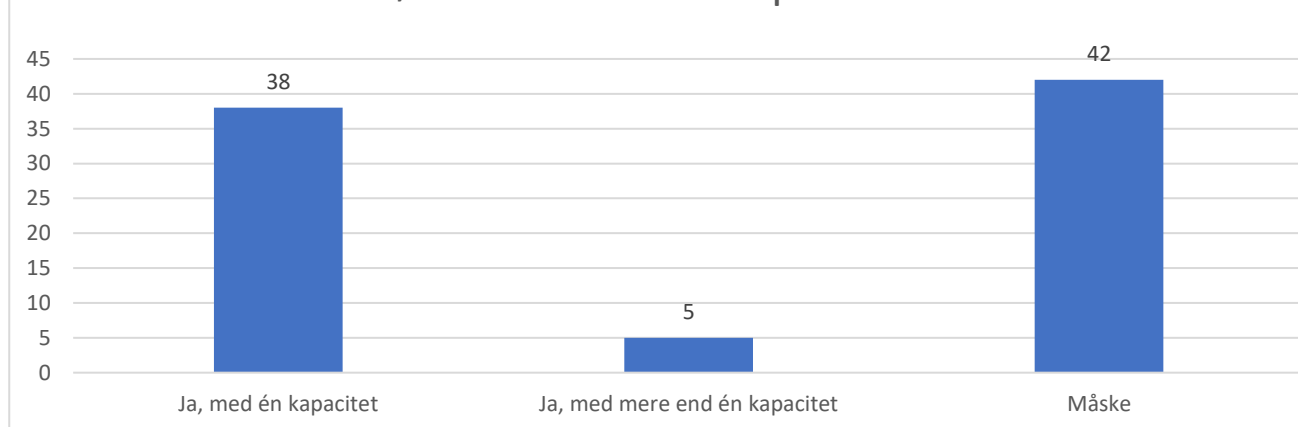
Praksis med ønsker at udvide kapaciteten

Af de 441 praksis der har besvaret spørgsmålet om udvidelse af kapacitet, har 85 praksis (19%) enten svaret "ja" eller "måske" til at de ønsker at udvide med kapacitet inden for det kommende år. Herunder har 38 svaret at de ønsker at udvide med én kapacitet, 5 har svaret at de ønsker at udvide med mere end én kapacitet og 42 har svaret at de måske ønsker at udvide deres kapacitet. Planområde Syd er det planområde hvor flest praksis ønsker at udvide (n=30), hvilket svarer til 23% af praksis i området.

Tabel 1: Antal praksis der har angivet måske eller ja til spørgsmålet om hvorvidt de ønsker at udvide kapaciteten i praksis

Planområde	Antal praksis der ønsker at udvide kapaciteten	Andel af praksis der har besvaret med ønske om flytning (%)
Bornholm	2	22%
Byen	18	15%
Midt	21	18%
Nord	14	21%
Syd	30	23%
Total	85	19%

Figur 1 - Fordeling af besvarelser på hvorvidt praksis ønsker at udvide kapaciteten



Praksis med ønsker om at flytte

Antal praksis, der ønsker at flytte eller overvejer at flytte inden for det kommende år, er 15 % svarende til 64 ud af 441 svar. Herunder er der hhv. 47 der har svaret "måske" og 17 der har svaret "ja". Der er i planområde Syd flest praksis der ønsker at flytte (n=21) efterfulgt af planområde Midt (n=19). For planområde Bornholm har 8 ud af 9 praksis svaret "nej" til et ønske om flytning.

Punkt nr. 11 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Kommunale tilbud

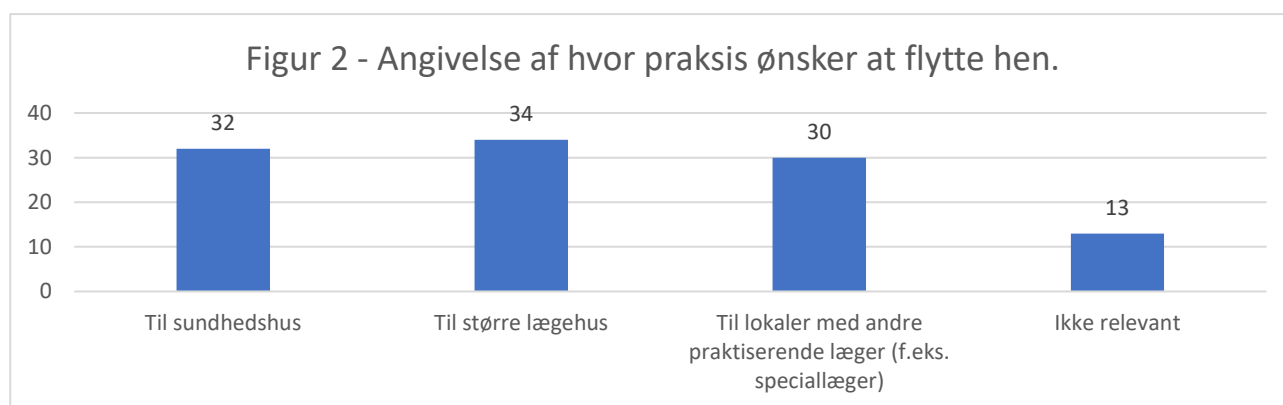
Bilag 1 - Side -4 af 12

Sammenlignet med Lægedækningsundersøgelsen for 2021, hvor 12 % samlet set overvejede at flytte, er der i år en højere andel der har tilkendegivet at de overvejer at flytte.

Tabel 2: Antal praksis der har angivet måske eller ja til spørgsmålet "Har praksis ønske eller planer om at flytte inden for det kommende år?" fordel på planområder

Planområde	Antal praksis der ønsker at flytte praksis	Andel af praksis der har besvaret med ønske om flytning (%)
Bornholm	1	11%
Byen	14	12%
Midt	19	17%
Nord	9	13%
Syd	21	16%
Total	64	15%

Af de 64 med planer om at flytte angiver en stor del at ville flytte til enten et større lægehus (n=34), et sundhedshus (32), eller til lokaler med andre praktiserende læger (n=30). 16 ønsker at flytte til et sundhedshus. I bilag 2 og 3 ses fordelingen af læger med ønske om at flytte fordelt på planlægningsområder.



Note: Praksis kan have angivet mere end ét svar.

Anvendelse af sundhed.dk (SOFT-portalen)

Det er langt størstedelen af praksis (n=427), som angiver at søge informationer om kommunernes sundhedstilbud på sundhed.dk (SOFT-portalen) dette svarer til en andel på 97 %. Der er samlet set flest i planområde Byen der anvender SOFT-portalen ugentligt. Der er 7 i planområde Nord der angiver aldrig at søge informationer på SOFT-portalen, hvilket udgør 10 % af besvarelserne i Nord.

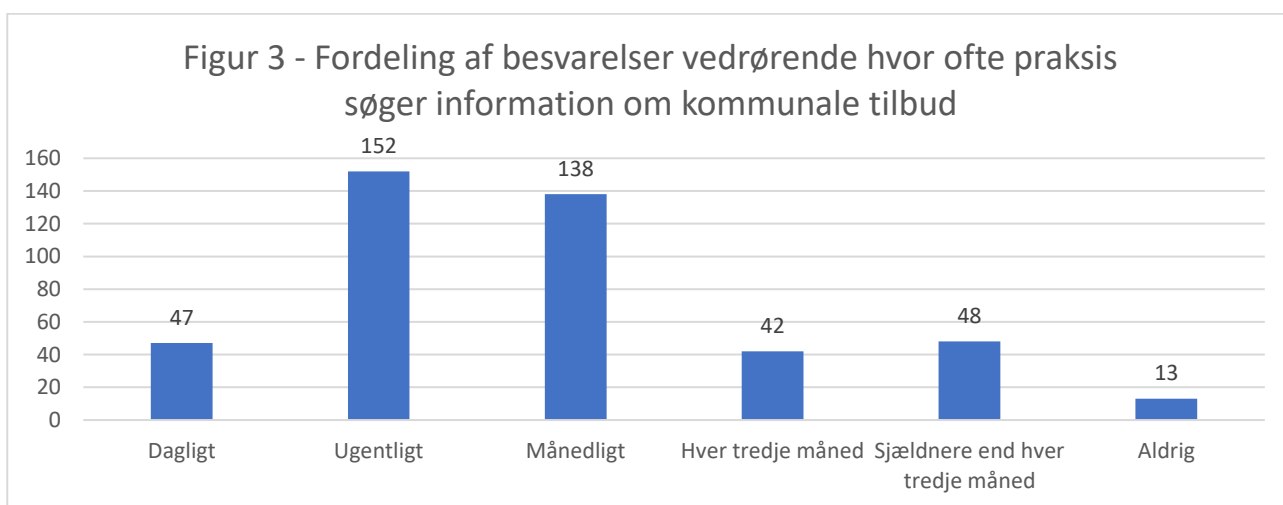
I tabel 9 ses fordelingen af antal praksis i de fem planområder der hhv. aldrig, dagligt, ugentligt, månedligt, hver tredje måned eller sjældnere end hver 3. måned søger information om kommunernes sundhedstilbud på sundhed.dk (SOFT-portalen).

Punkt nr. 11 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Kommunale tilbud
Bilag 1 - Side -5 af 12

Tabel 3: Antal praksis der søger information om kommunernes sundhedstilbud på sundhed.dk fordelt på planområder

Planområde	Dagligt	Ugentligt	Månedligt	Hver 3. måned	Sjældnere	Aldrig	Total
Bornholm	-	2	5	2	-	-	9
Byen	14	55	34	8	9	1	121
Midt	11	40	34	11	15	2	113
Nord	5	14	25	8	9	7	68
Syd	17	41	40	13	15	3	129
Total	47	152	138	42	48	13	440

I figur 3 vises hyppigheden af hvor ofte praksis søger informationer på SOFT-portalen. Samlet set er der flest der søger informationer ugentlig og månedligt, hvilket svarer til ca. 66 % af praksis.



Henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud

Alle praksis der har besvaret spørgeskemaet tilkendegiver at de henvise til kommunale forebyggelsesbud. I planområde Byen har 84 praksis angivet, at de ugentligt henviser til et kommunalt forebyggelsestilbud, hvilket svarer til 69% af praksis i området.

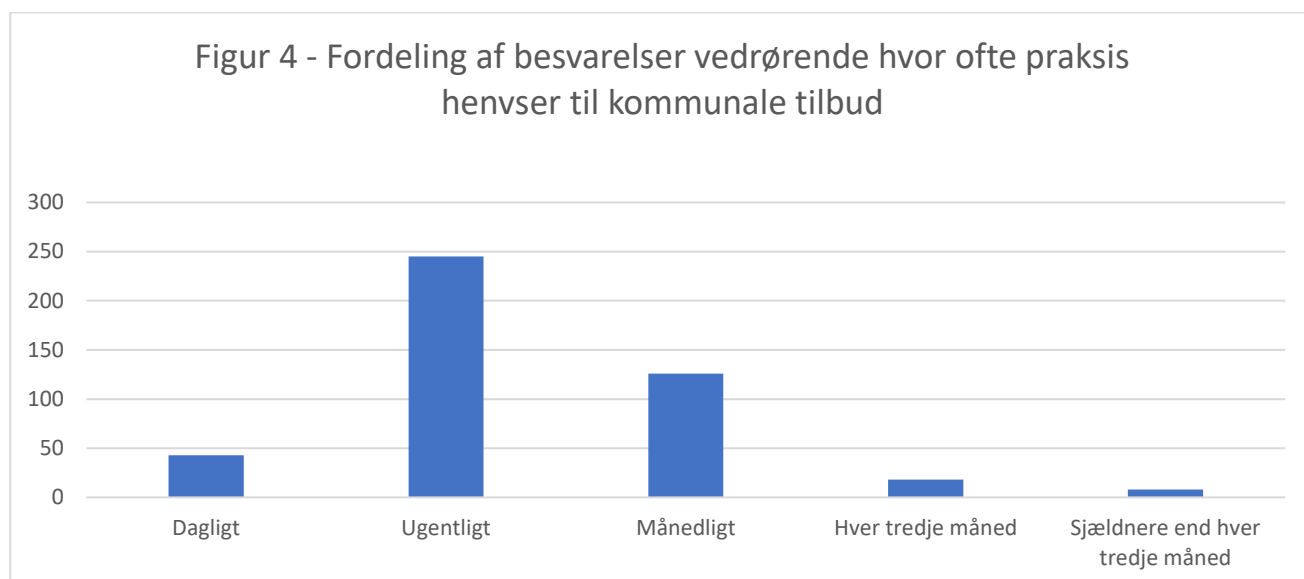
I tabel 4 ses fordelingen af antal praksis i de fem planområder der hhv. aldrig, dagligt, ugentligt, månedligt, hver tredje måned eller sjældnere end hver 3. måned, henviser til et kommunalt forebyggelsestilbud.

Tabel 4: Antal praksis der henviser til et kommunalt forebyggelsestilbud fordelt på planområder

Planområde	Dagligt	Ugentligt	Månedligt	Hver 3. måned	Sjældnere	Total
Bornholm		4	4	1		9
Byen	9	84	27	1		121
Midt	6	64	33	6	4	113
Nord	7	27	26	6	2	68
Syd	21	66	36	4	2	129
Total	43	245	126	18	8	440

Punkt nr. 11 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Kommunale tilbud
Bilag 1 - Side -6 af 12

I figur 4 ses totalerne afbilledet i et histogram. Der er flest praksis der angiver ugentligt at henvise til et kommunalt forebyggelsestilbud.



Punkt nr. 11 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Kommunale tilbud
Bilag 1 - Side -7 af 12

Bilag

Bilag 1: praksis der ønsker at udvide med kapacitet fordelt på planlægningsområder					
Plan-/ planlægningsområder	Ja, med én kapacitet	Ja, med mere end én kapacitet	Måske	Nej	Hovedtotal
Bornholm	1		1	7	9
Bornholms Regionskommune	1		1	7	9
Byen	6	1	11	103	121
Bispebjerg				9	9
Brønshøj-Husum			1	8	9
Frederiksberg Kommune	1		4	28	33
Indre By	2		2	12	16
Nørrebro			2	14	16
Vanløse	1		1	8	10
Østerbro	2	1	1	24	28
Midt	10	1	10	93	114
Ballerup Kommune	1	1	2	11	15
Egedal Kommune				5	5
Furesø Kommune			1	9	10
Gentofte Kommune	2		3	19	24
Gladsaxe Kommune	2			14	16
Herlev Kommune	1			6	7
Lyngby-Taarbæk Kommune	1		3	10	14
Rudersdal Kommune	2		1	12	15
Rødovre Kommune	1			7	8
Nord	12		2	54	68
Allerød Kommune	1		2	4	7
Fredensborg Kommune	3			6	9
Frederikssund Kommune	2			7	9
Gribskov Kommune				6	6
Halsnæs Kommune	1			3	4
Helsingør Kommune	3			13	16
Hillerød Kommune	1			9	10
Hørsholm Kommune	1			6	7
Syd	9	3	18	99	129
Albertslund Kommune	1	1	2	4	8
Amager			2	20	22
Brøndby Kommune	1		1	8	10
Dragør Kommune			2	2	4
Glostrup Kommune				3	3
Hvidovre Kommune	1		5	8	14
Høje-Taastrup Kommune	1	1	2	11	15
Ishøj Kommune				3	3
Tårnby Kommune	2	1	2	9	14
Valby	1		1	10	12
Vallensbæk Kommune				5	5
Vesterbro	2		1	16	19
Hovedtotal	38	5	42	356	441

Punkt nr. 11 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Kommunale tilbud
Bilag 1 - Side -8 af 12

Bilag 2. Læger med ønske om at flytte fordelt på planlægningsområder	
Planområde/ planlægningsområde	Har praksis planer eller ønske om at flytte inden for det kommende år?
Bornholm	1
Bornholms Regionskommune	1
Byen	14
Bispebjerg	1
Brønshøj-Husum	1
Frederiksberg Kommune	4
Indre By	1
Nørrebro	1
Vanløse	1
Østerbro	5
Midt	19
Ballerup Kommune	3
Furesø Kommune	1
Gentofte Kommune	4
Gladsaxe Kommune	5
Herlev Kommune	1
Lyngby-Taarbæk Kommune	2
Rudersdal Kommune	3
Nord	9
Allerød Kommune	1
Fredensborg Kommune	1
Frederikssund Kommune	1
Gribskov Kommune	1
Helsingør Kommune	3
Hørsholm Kommune	2
Syd	21
Albertslund Kommune	3
Amager	5
Brøndby Kommune	2
Dragør Kommune	1
Hvidovre Kommune	3
Høje-Taastrup Kommune	1
Ishøj Kommune	1
Tårnby Kommune	1
Valby	1
Vesterbro	3
Hovedtotal	64

Punkt nr. 11 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Kommunale tilbud
Bilag 1 - Side -9 af 12

Bilag 3. Praksis med ønske om at flytte geografisk fordelt på planlægningsområder			
Plan-/planlægningsområder	Til lokaler inden for samme kommune / samme bydel i Københavns kommune	Til lokaler i anden kommune / anden bydel i Københavns kommune	Ved ikke
Bornholm	1	0	0
Bornholms Regionskommune	1	0	0
Byen	12	1	1
Bispebjerg	1	0	0
Brønshøj-Husum	1	0	0
Frederiksberg Kommune	4	0	0
Indre By	1	0	0
Nørrebro	1	0	0
Vanløse	1	0	0
Østerbro	3	1	1
Midt	17	0	1
Ballerup Kommune	3	0	0
Egedal Kommune	0	0	0
Furesø Kommune	1	0	0
Gentofte Kommune	3	0	1
Gladsaxe Kommune	5	0	0
Herlev Kommune	1	0	0
Lyngby-Taarbæk Kommune	2	0	0
Rudersdal Kommune	2	0	0
Rødovre Kommune	0	0	0
Nord	8	0	1
Allerød Kommune	0	0	1
Fredensborg Kommune	1	0	0
Frederikssund Kommune	1	0	0
Gribskov Kommune	1	0	0
Halsnæs Kommune	0	0	0
Helsingør Kommune	3	0	0
Hillerød Kommune	0	0	0
Hørsholm Kommune	2	0	0
Syd	18	0	3
Albertslund Kommune	3	0	0
Amager	5	0	0
Brøndby Kommune	2	0	0
Dragør Kommune	0	0	1
Glostrup Kommune	0	0	0
Hvidovre Kommune	3	0	0
Høje-Taastrup Kommune	1	0	0
Ishøj Kommune	0	0	1
Tårnby Kommune	1	0	0
Valby	1	0	0
Vallensbæk Kommune	0	0	0
Vesterbro	2	0	1
Hovedtotal	56	1	6

Punkt nr. 11 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Kommunale tilbud
Bilag 1 - Side -10 af 12

Bilag 4. Praksis med ønske om at flytte til lokalefællesskaber med andre behandlere fordelt på				
Planområde/ planlægningsområde	Til sundhedshus	Til større lægehus	Til lokaler med andre praktiserende læger	Ikke relevant
Bornholm	0	1	0	0
Bornholms Regionskommune	0	1	0	0
Byen	8	9	6	3
Bispebjerg	0	1	0	0
Brønshøj-Husum	0	0	0	1
Frederiksberg Kommune	2	2	3	1
Indre By	1	1	0	0
Nørrebro	1	0	0	0
Vanløse	0	1	0	0
Østerbro	4	4	3	1
Midt	7	7	10	5
Ballerup Kommune	0	1	0	2
Egedal Kommune	0	0	0	0
Furesø Kommune	0	0	0	1
Gentofte Kommune	2	2	3	0
Gladsaxe Kommune	4	2	5	0
Herlev Kommune	0	0	0	1
Lyngby-Taarbæk Kommune	0	1	1	0
Rudersdal Kommune	1	1	1	1
Rødovre Kommune	0	0	0	0
Nord	6	3	2	2
Allerød Kommune	0	0	0	1
Fredensborg Kommune	0	0	0	1
Frederikssund Kommune	1	0	1	0
Gribskov Kommune	0	1	0	0
Halsnæs Kommune	0	0	0	0
Helsingør Kommune	3	0	0	0
Hillerød Kommune	0	0	0	0
Hørsholm Kommune	2	2	1	0
Syd	11	14	12	3
Albertslund Kommune	2	3	2	0
Amager	3	5	4	0
Brøndby Kommune	0	1	0	1
Dragør Kommune	1	0	0	0
Glostrup Kommune	0	0	0	0
Hvidovre Kommune	3	3	3	0
Høje-Taastrup Kommune	0	1	0	0
Ishøj Kommune	0	0	0	1
Tårnby Kommune	0	0	1	0
Valby	0	0	0	1
Vallensbæk Kommune	0	0	0	0
Vesterbro	2	1	2	0
Hovedtotal	32	34	30	13

Punkt nr. 11 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Kommunale tilbud
Bilag 1 - Side -11 af 12

Bilag 5. Praksis der søger information om kommunernes sundhedstilbud på sundhedstilbud.kk.dk eller på sundhed.dk						
Planområde/ planlægningsområde	Dagligt	Ugentligt	Månedligt	Hver 3. måned	Sjældnere	Total
Bornholm		2	5	2		9
Bornholms Regionskommune		2	5	2		9
Byen	14	55	34	8	9	121
Bispebjerg	1	6	2			9
Brønshøj-Husum	3	4	2			9
Frederiksberg Kommune	4	13	7	4	4	33
Indre By	3	8	5			16
Nørrebro	1	9	4	2		16
Vanløse		3	5	1	1	10
Østerbro	2	12	9	1	4	28
Midt	11	40	34	11	15	113
Ballerup Kommune	1	7	5	1	1	15
Egedal Kommune			4		1	5
Furesø Kommune	2	5	1	1		10
Gentofte Kommune	2	7	7	4	3	24
Gladsaxe Kommune		5	6	4	1	16
Herlev Kommune		3	3		1	7
Lyngby-Taarbæk Kommune	2	5	3		4	14
Rudersdal Kommune	2	4	4		4	14
Rødovre Kommune	2	4	1	1		8
Nord	5	14	25	8	9	68
Allerød Kommune		1		1	3	7
Fredensborg Kommune		2	3	2	1	9
Frederikssund Kommune		4	3		2	9
Gribskov Kommune	1	2	2			6
Halsnæs Kommune		1	2			4
Helsingør Kommune		3	7	2	2	16
Hillerød Kommune	1		6	2	1	10
Hørsholm Kommune	3	1	2	1		7
Syd	17	41	40	13	15	129
Albertslund Kommune		3	3	1		8
Amager	5	7	8	1	1	22
Brøndby Kommune	2	2	2	3	1	10
Dragør Kommune		1	2		1	4
Glostrup Kommune			1	2		3
Hvidovre Kommune	1	2	6	2	2	14
Høje-Taastrup Kommune	3	6	4	1	1	15
Ishøj Kommune	1	2				3
Tårnby Kommune	1	3	4	1	5	14
Valby	3	5	2	1	1	12
Vallensbæk Kommune		2			2	5
Vesterbro	1	8	8	1	1	19
Total	47	152	138	42	48	440

Punkt nr. 11 - Orientering: Resultater fra Lægedækningsundersøgelsen 2023 – Del 2 - Kommunale tilbud
Bilag 1 - Side -12 af 12

Bilag 6: Praksis med henviser til kommunale forebyggelsestilbud						
Planområde/ planlægningsområde	Dagligt	Ugentligt	Månedligt	Hver 3. måned	Sjældnere	Total
Bornholm		4	4	1		9
Bornholms Regionskommune		4	4	1		9
Byen	9	84	27	1		121
Bispebjerg	1	5	3			9
Brønshøj-Husum	1	7	1			9
Frederiksberg Kommune	1	23	9			33
Indre By	1	14	1			16
Nørrebro		13	3			16
Vanløse	1	7	1	1		10
Østerbro	4	15	9			28
Midt	6	64	33	6	4	113
Ballerup Kommune		9	5	1		15
Egedal Kommune		4	1			5
Furesø Kommune	1	8			1	10
Gentofte Kommune	1	13	8	1	1	24
Gladsaxe Kommune	1	7	7	1		16
Herlev Kommune		7				7
Lyngby-Taarbæk Kommune	1	8	4	1		14
Rudersdal Kommune	1	3	6	2	2	14
Rødovre Kommune	1	5	2			8
Nord	7	27	26	6	2	68
Allerød Kommune		1	4	2		7
Fredensborg Kommune	2	5	1		1	9
Frederikssund Kommune		4	5			9
Gribskov Kommune	2	2	2			6
Halsnæs Kommune	1	2	1			4
Helsingør Kommune	1	4	7	3	1	16
Hillerød Kommune		6	4			10
Hørsholm Kommune	1	3	2	1		7
Syd	21	66	36	4	2	129
Albertslund Kommune		3	4	1		8
Amager	4	12	5		1	22
Brøndby Kommune	3	4	2	1		10
Dragør Kommune		3		1		4
Glostrup Kommune		1	2			3
Hvidovre Kommune		11	3			14
Høje-Taastrup Kommune	7	4	3	1		15
Ishøj Kommune		2	1			3
Tårnby Kommune	1	6	7			14
Valby	2	6	4			12
Vallensbæk Kommune		1	3		1	5
Vesterbro	4	13	2			19
Total	43	245	126	18	8	440