

Praksisplanudvalget

MØDETIDSPUNKT

11-06-2021 11:00

MØDESTED

Virtuelt møde - link er tilsendt via kalenderindkaldelsen

MEDLEMMER

Flemming Pless	Formand
Simon Aggesen	Medlem
Helle Adelborg	Medlem
Birgit Roswall	Medlem
Kirsten Jensen	Medlem
Karoline Vind	Medlem
Christine Dahl	Medlem
Kathri Marcussen	Medlem
Peder Reistad	Medlem
Sisse Marie Berendt Welling	Medlem
Jørgen Steen Andersen	Medlem

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Godkendelse af rammer for lægedækningsundersøgelsen i 2021
3. Status på regionale rekrutterings- og fastholdelsesindsatser
4. Proces for omfordeling af tilbageleverede kapaciteter i almen praksis
5. Status på tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet
6. Orientering: Status for ophør, opslag og tildelte kapaciteter i almen praksis
7. Eventuelt

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget godkender dagsordenen

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

JOURNALNUMMER

14002206

2. GODKENDELSE AF RAMMER FOR LÆGEDÆKNINGSUNDERSØGELSEN I 2021

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

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.

PAS har den 12. maj 2021 behandlet forslag fra en arbejdsgruppe med administrative repræsentanter fra PLO-Hovedstaden, kommuner og regionen. Denne arbejdsgruppe har i lighed med tidligere år varetaget forberedelse af design for undersøgelsen. PAS anbefaler nedenstående forslag.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget godkender forslag til lægedækningsundersøgelsens spørgeramme og tidsplan

at Praksisplanudvalgets Administrative Styregruppe bemyndiges til at varetage en evaluering af spørgerammen, tidsmæssigt efter undersøgelsens gennemførelse i 2021

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Spørgeramme for årets undersøgelse

På baggrund af Praksisplanudvalgets (PPU') beslutning om igen at inddrage en række bredere spørgsmål, anbefaler arbejdsgruppen følgende design for undersøgelsen i 2021.

Lægedækningsundersøgelsen får ligesom tidligere år form af en spørgeskemaundersøgelse til alle praksis i regionen. Praksis vil skulle besvare mellem 10 og 16 spørgsmål afhængig af, hvilke svar de afgiver undervejs i spørgeskemaet. Udkast til det samlede spørgeskema fremgår af bilag 1. I bilag 2 ses et flowdiagram, som viser, hvordan spørgsmålene i undersøgelsen forløber.

Undersøgelsen omfatter jf. overenskomsten en række spørgsmål om antal patienter i form af ønske om åbnegrænse og lukkegrænse, ønsker om udvidelse af kapaciteten og ønsker om flytning. Derudover foreslår arbejdsgruppen på baggrund af PPU's beslutning og i lighed med tidligere år en række spørgsmål, der vurderes væsentlige i relation til lægedækning, rekruttering og fastholdelse og spørgsmål om henvisning til kommunale tilbud.

Spørgsmålene om åbnegrænse og lukkegrænse foreslås fastholdt som formuleret i undersøgelsen i 2020. Det vil sige, at der spørges om ønske til åbnegrænse og om ønske til lukkegrænse. På samme

måde som sidste år vil besvarelsen være bindende, idet disse ønsker vil blive effektueret kort efter undersøgelsens afslutning, med mindre der ønskes åbne-lukkegrænser, som kræver særlig tilladelse. Informationsteksten omkring disse spørgsmål tilrettes i år yderligere for at tydeliggøre betydning af besvarelsen.

Undersøgelsen i 2020 blev gennemført som en 'forenklet undersøgelse' begrundet i situationen med Covid-19. Forenklingen bestod i, at der alene blev spurgt om ønsker til åbnegrænse og lukkegrænse, samt enkelte spørgsmål vedr. planer om ophør. Det var en forudsætning for den forenklete undersøgelse i 2020, at lægedækningsundersøgelsen i 2021 igen skulle omfatte spørgsmål, der vurderes væsentlige i relation til lægedækning, rekruttering og fastholdelse samt spørgsmål om henvisning til kommunale tilbud. Derfor har udgangspunktet været en bred undersøgelse, som det blev forudsat af PPU i 2020, men det er forsøgt at gøre spørgeskemaet så kort som muligt.

Det foreslås dog, at der frem mod lægedækningsundersøgelsen i 2022 foretages en evaluering af undersøgelsen med henblik på en modernisering i regi af Praksisplanudvalgets Administrative Styregruppe (PAS). Det ønskes i den forbindelse at se på undersøgelsen med nye øjne og vurdere muligheder for at forkorte undersøgelsen, herunder om nogle spørgsmål evt. kun skal stilles hvert andet år. De spørgsmål, som ikke omhandler lægedækning, har været forholdsvis uændrede gennem de seneste år. Det overvejes om de bør udskiftes med spørgsmål, som i højere grad relaterer sig til det aktuelle praksisplanarbejde. Det vil være relevant at bruge undersøgelsen som led i udvikling af almen praksis og at bruge undersøgelsen til at afdække fx praktiserende lægers vurdering af samarbejde med hospitaler mv. Det kan i den forbindelse vurderes om spørgsmål, der ikke direkte omhandler lægedækning, kan belyses gennem en særskilt undersøgelse.

PAS var på mødet den 12. maj 2021 enige om at se på muligheden for at medtage ét yderligere spørgsmål i dette års høring vedr. lægernes tilfredshed som praktiserende læge eller deres oplevelse af det tværsektorielle samarbejde. Arbejdsgruppen arbejder videre med udformningen af dette spørgsmål. Øvrige ønsker til ændringer af høringen fremadrettet indtænkes i den kommende evaluering.

Det indgår i protokollen fra mødet i PAS den 12. maj, at det er et fælles ønske, at der så vidt muligt opnås en fælles forståelse ift. behandlingen af data fra høringen, inden regionen vurderer lægedækningsbehovet for det følgende år. Databehandling drøftes nærmere i arbejdsgruppen.

Information til praksis

Der gennemføres i forsommeren 2021 en informationsindsats til alle almen praksis omkring, hvordan det fungerer med tilmelding af patienter, åbnegrænser og lukkegrænser mv. Dette med henblik på at opnå et godt kendskab hos praksis til disse lidt tekniske forhold, som overenskomsten fastsætter, og som har betydning for lægernes forståelse af undersøgelsens spørgsmål.

Informationsindsatsen vil omfatte et brev til alle praksis' e-boks (med underskrift fra både regionen og PLO-Hovedstaden) og en uddybende tekst på sundhed.dk. Herudover gives der i materialet links til yderligere informationer og kontaktinformationer til dialog.

Inden selve undersøgelsen (spørgeskemaet) udsendes til alle praksis ultimo august 2021, foretages en test af spørgeskemaet i samarbejde med frivillige læger og administrative medarbejdere i PLO-Hovedstaden.

Et 'varselsbrev' med information om undersøgelsen udsendes til alle praksis midt i august. Brevet udarbejdes i fællesskab mellem PLO-Hovedstaden og regionen og udsendes af PLO-Hovedstaden. Undersøgelsen udsendes som digital post til e-boks tilknyttet praksis CVR nummer.

Forslag til tidsplan:

- Indhold i spørgeskema, samt tidsplan forelægges PPU 11. juni

- Undersøgelsen udsendes til alle praksis: ca. 25. august
- Undersøgelsen lukkes for besvarelse: ca. 15. september (3 ugers svarperiode)
- Undersøgelsens resultater forelægges PAS 8. oktober
- Undersøgelsens resultater forelægges PPU 5. november
- Undersøgelsens resultater forelægges FORSA møde i november
- Undersøgelsens resultater forelægges regionsrådet 14. december

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

PPU vil få undersøgelsens resultater forelagt på møde 5. november.

JOURNALNUMMER

21025710

BILAGSFORTEGNELSE

1. Udkast til Lægedækningsundersøgelsen (spørgeskema)
2. Flowchart - Lægedækningsundersøgelsen

3. STATUS PÅ REGIONALE REKRUTTERINGS- OG FASTHOLDELSESINDSATSER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I denne sag præsenteres status på den regionale fastholdelsesindsats på baggrund af lægernes svar om deres planer for ophør i den årlige lægehøring. Praksisplanudvalget vedtog i juni 2019 en målrettet fastholdelsesindsats på baggrund af en analyse af lægedækningen i almen praksis i regionen. I forlængelse heraf besluttede praksisplanudvalget i november 2019, at den årlige lægedækningsundersøgelse skulle suppleres med spørgsmål til lægernes forventninger om ophør i almen praksis.

Sagen giver derfor en opridsning af de faktorer, som de praktiserende læger især italesatte som betydende for deres overvejelser om tilbagetrækning fra almen praksis. Lægerne peger selv på eventuelle løsningsmuligheder, som rekrutteringsfunktionen i videst mulig omfang adresserer i de skitserede kommende indsatser.

På møde 12. maj 2021 efterspurgte Praksisplanudvalgets administrative styregruppe (PAS) en vurdering af effekten af den opfølgende indsats overfor læger med ophørsplaner. Regionen planlægger derfor en evaluering blandt et udsnit af lægerne. PAS ønskede desuden en synliggørelse/branding af eksisterende muligheder for aflastning samt drøftelse af evt. yderligere behov for aflastningsmuligheder for lægerne. Ligesom PAS ønskede kommunernes erfaringer med at understøtte rekruttering og fastholdelse inddraget i kommende drøftelser af indsatser.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager orienteringen om status for den regionale fastholdelses- og rekrutteringsindsats til efterretning.

at Praksisplanudvalget på indeværende møde giver evt. indledende input og ønsker til fælles indsatser for rekruttering og fastholdelse mhp. nærmere drøftelse på et efterfølgende møde.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Status på fastholdelsesindsatsen

Pga. Covid-19 var opfølgningsindsatsen, hvor rekrutteringsfunktionen telefonisk har kontaktet læger med ophørsplaner, pauseret i første halvdel af 2020. Dermed kom indsatsen først rigtigt i gang i anden halvdel af 2020. Region Hovedstadens rekrutteringsfunktion har derudover haft personalemæssig

udskiftning, hvorfor der har været en pause i indsatsen i foråret 2021.

Den aktuelle status for opfølgingsindsatsen er, at rekrutteringsfunktionen har kontaktet knap 100 praktiserende læger, der har oplyst planer om ophør inden for de kommende tre år. Læger med ophørsplaner om 4-5 år er endnu ikke kontaktet.

Af de kontaktede praktiserende læger har de ca. 55 planer om ophør inden for det kommende år. I forbindelse med denne kontakt har lidt under halvdelen af lægerne ønsket opfølgende kontakt. Nogle har selv ønsket at tage den videre kontakt, og andre har solgt eller overdraget praksis. For de ca. 41 praktiserende læger med planer om ophør inden for de næste 2-3 år, har hovedparten af lægerne ønsket opfølgende kontakt. Øvrige finder det ikke relevant, har solgt eller overdraget sin praksis.

Da der er blandede vurderinger af værdien af telefonopkald til travle praktiserende læger, og da det er ressourcekrævende for rekrutteringsfunktionen at kontakte alle lægerne telefonisk, overvejes alternative løsninger for kontakt til de læger, som rekrutteringsfunktionen ikke har talt med endnu.

På baggrund af lægedækningsundersøgelsen og den efterfølgende telefoniske dialog med de medvirkende læger, ses der ingen tydelige geografiske tendenser, ift. hvilke læger der efterspørger tilbud og støtte (det bemærkes, at svarprocenten på lægedækningsundersøgelsen 2020 er 72%).

Årsager til ophør

På baggrund af tilbagemeldingerne fra lægerne - gennem høring af lægerne og ved den opfølgende kontakt - tegner der sig et billede af følgende primære ophørsårsager og behov for understøttende indsats:

- De kontaktede læger fremhæver især arbejdsbelastning som primær årsag til, at de ønsker tidlig pension eller ophør. Årsagerne til arbejdsbelastningen beskriver lægerne som administrativt arbejde, kontrol, fraser, tunge patienter, personalemangel mv.
- Mange af de læger, der har besluttet at sælge/ophøre i praksis ønsker fif til salg og overdragelse. En del er bekymrede for ikke at kunne sælge praksis, og er derfor interesserede i matchmaking med potentielle købere.

Flere af lægerne tilkendegiver desuden, at de vil fortsætte i praksis, hvis det er muligt at få aflastning – særligt via ekstra personale. Mange af lægerne ønsker vikarer eller at ansætte læger, der kan aflaste dem en eller flere dage om ugen.

Behov for understøttende indsats:

- De kontaktede læger har ønsket vejledning om bl.a. muligheder iht. overenskomsten om nedsat patienttal, delepraksistilladelse og generationsskifteaftale. Mange af lægerne kendte ikke til muligheden for generationsskifte.
- Flere læger har ønsket kontakt fra KAP-H, hjælp til matchmaking og/eller fif til at sætte praksis til salg.
- Flere læger har fået tilsendt et overblik over aflastende tilbud samt tilbud om praksisbesøg fra KAP-H (overblik over aflastende tilbud til læger i almen praksis fremgår af bilag 1).

Effekt af indsats

Det er med de aktuelle data vanskeligt at afdække, hvad lægerne har fået ud af dialogen og tilbuddene fra regionen og KAP-H. Der planlægges derfor en opfølgende kontakt til et udsnit af de læger, der har fået tilbud i forbindelse med deres ophørsplaner. Dette sker med henblik på at afdække, om kontakten ændrede ved deres oprindelige ophørsplaner og/eller mulighed for overdragelse af praksis.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Nedenfor skitseres mulige kommende rekrutteringsindsatser, som sætter fokus på potentialer inden for rekruttering, fastholdelse og understøttelse af salg af praksis.

- *Rekruttering: Formidlingsplatforme og -virkemidler.* Region Hovedstaden og de øvrige regioner har drøftet muligheden for at tilbyde en portal med opslag over alle ledige kapaciteter i regionerne, både regionale og 'køb og salg'. Dette er der desværre ikke entydigt hjemmel for rent juridisk i forhold til konkurrencelovgivningen. I stedet arbejdes der videre med at etablere en tværregional annonceportal udelukkende bestående af regionernes opslag af ydernumre og tilbud til alment praktiserende læger. Rekrutteringsfunktionen vil derfor afdække, om der er andre uudnyttede muligheder i forhold til at kommunikere om ledige kapaciteter på web, og hvordan regionen kan supplere de nuværende rekrutteringsopslag med andre formidlingsprodukter.
- *Fastholdelse: Generationsskifteaftale og Matchmaking.* På grund af det manglende kendskab til overenskomstens mulighed for generationsskifteaftale foreslås det, at der laves en indsats (strategi) for formidlingen af denne mulighed. Rekrutteringsfunktionen foreslår, at der arbejdes videre med at understøtte en kontakt mellem læger, der ønsker at sælge praksis eller indgå i generationsskifteaftale med yngre læger – herunder mulighederne for at gentage deltagelsen i matchmaking på Store Praksisdag 2021.
- *Understøttelse af salg: 'Fif til salg'.* Flere læger efterspørger fif til at gøre praksis salgbar. Rekrutteringsfunktionen undersøger sammen med KAP-H muligheden for at understøtte dette.

Foruden ovenstående indsatser vil rekrutteringsfunktionen deltage i relevante møder og arrangementer med fokus på at skabe opmærksomhed på mulighederne for at blive praktiserende læge.

PAS vil arbejde videre med at sætte fokus på den fælles indsats for at understøtte rekruttering og fastholdelse mhp. en efterfølgende nærmere politisk drøftelse. Det foreslås i den forbindelse at inddrage kommunernes erfaringer med at understøtte rekruttering og fastholdelse mhp. gensidig erfaringsudveksling og vidensdeling.

JOURNALNUMMER

21033308

BILAGSFORTEGNELSE

1. 1. Oversigt over aflastende tilbud til læger i almen praksis

4. PROCES FOR OMFORDDELING AF TILBAGELEVEREDE KAPACITETER I ALMEN PRAKSIS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Det er efter sundhedsloven regionens forpligtelse at tilvejebringe og sikre tilbud om behandling hos praktiserende læger. Sikring af lægedækningen er dog en fælles problemstilling, og parterne i Praksisplanudvalget (PPU) har en fælles interesse i, at regionen kan løfte ansvaret. Regionen vurderer og fastsætter derfor kapaciteten i almen praksis under inddragelse af parterne i PPU.

Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng (FORSA) besluttede på mødet d. 25. november 2020 at fastholde kapaciteten i almen praksis på det eksisterende niveau i 2021, da kapaciteten samlet set vurderedes at være tilstrækkelig til at dække både den nuværende befolkning og regionens befolkningstilvækst i 2021 og 2022.

I forlængelse af FORSAs beslutning om kapaciteten for 2021 besluttede udvalget på mødet d. 13. januar 2021 at igangsætte en proces for potentiel omfordeling af tilbageleverede kapaciteter med henblik på at udnytte den eksisterende kapacitet mest hensigtsmæssigt.

På den baggrund har regionsadministrationen udarbejdet et forslag til en metode, som ud fra objektive kriterier om lægedækning skal understøtte regionens vurdering af, om en tilbageleveret kapacitet bør genopslås i samme område, eller om omfordeling i stedet bør overvejes.

I de tilfælde, hvor en kapacitet overvejes omfordelt, er foreslået en proces for inddragelse af kommuner og almen praksis inden endelig beslutning om omfordeling. Endelig foreslås en metode, som ud fra objektive kriterier om lægedækningen skal understøtte regionens vurdering af, hvor kapaciteten vil gøre bedst gavn, såfremt omfordeling anbefales.

Regionsadministrationen har udarbejdet de nedenfor skitserede metoder under inddragelse af input fra PLO-H, Det fælleskommunale sundhedssekretariat (KKR) samt Københavns Kommune. Ønsker og input ift. regionens forslag er så vidt muligt imødekommet.

Begge metoder er forlagt til orientering i PAS på mødet d. 12. maj 2021, og forelægges med denne sag til orientering i PPU, inden de forelægges til godkendelse i FORSA.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager orienteringen om proces og metode for vurdering af genopslag eller omfordeling af tilbageleverede kapaciteter til efterretning

at Praksisplanudvalget tager orientering om metoden til identificering af ny placering af kapaciteter ved omfordeling til efterretning

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Udgangspunktet for de præsenterede metoder er, at kapaciteter som tilbageleveres til regionen genopslås. Formålet er derfor ikke at reducere den samlede kapacitet i almen praksis, men at sikre, at den eksisterende kapacitet anvendes bedst muligt ved at understøtte hensigtsmæssig fordeling af kapaciteterne på et gennemsigtigt beslutningsgrundlag.

Indledende screening om behov for genopslag eller omfordeling af kapacitet i et givent område

Det foreslås, at den indledende proces tilrettelægges som følger: Når en kapacitet leveres tilbage til regionen, indledes vurderingen af, om et område kandiderer til omfordeling, med en screening af behovet for genopslag af kapacitet i et givent område. Vurderingen sker på baggrund af fem kriterier, som er udvalgt, fordi de vurderes at have betydning for, om et område kandiderer til omfordeling. Kriterierne er:

- andelen af åbne praksis over de seneste 3 måneder sammenholdt med, hvor mange potentielt ledige patientpladser, der er i praksis i området
- om der i gennemsnit aktuelt er færre sikrede pr. kapacitet end det tal, som praksis i gennemsnit mindst har udtrykt ønske om at have (jf. åbnegrænsen)
- forventet nettotilførsel af kapaciteter i området
- den procentvise befolkningsudvikling over de seneste fem år
- en konsekvensberegning af, hvad der sker med det gennemsnitlige antal sikrede, hvis den tilbageleverede kapacitet ikke genopslås i samme område.

Kriterier og pointsystem er nærmere beskrevet i bilag 1.

Hvis et område får mindre end to point samlet set, vil evt. tilbageleverede kapaciteter kunne genopslås i samme område uden nærmere analyse. Får et område to point eller flere, kandiderer området til omfordeling.

Som eksempel bemærkes at, evt. tilbageleverede kapaciteter vil blive genopslået i følgende områder uden nærmere analyse med udgangspunkt i data pr. 17. maj: Frederiksberg, Nørrebro, Amager, Valby, Vesterbro, Indre By, Vanløse, Dragør, Ishøj, Glostrup, Høje-Taastrup, Gentofte, Herlev, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Allerød.

Metoden giver således anledning til, at regionen kan træffe hurtig beslutning om og effektuere genopslag af kapacitet i situationer, hvor kapaciteten ud fra nøgledata om lægedækningen bør genopslås i samme område.

I øvrige områder end de ovenfor nævnte vil der skulle foretages en nærmere analyse af lægedækningssituationen i området mhp. vurdering af, om en evt. tilbageleveret kapacitet skal omfordeles til et andet område, jf. den skitserede proces nedenfor.

Proces for inddragelse af PLO-H og kommuner inden evt. beslutning om omfordeling

Hvis det på baggrund af den indledende screening vurderes, at kapaciteten bør genopslås i samme område, indledes som vanligt dialog med PLO lokalt og med den pågældende kommune om timing af - og input til - opslag af kapaciteten.

I de tilfælde, hvor det ved den indledende screening vurderes, at et område kandiderer til omfordeling, vil regionsadministrationen foretage en nærmere kapacitetsanalyse af lægedækning i området.

Kapacitetsanalysen skal, udover en nærmere kvalificering af data vedr. lægedækning, også inddrage anden nyttig viden om fx områdets lægedækningstruthed, henvendelser fra nyetablerede læger mv.

Såfremt regionsadministrationen efter indledende screening og nærmere regional analyse fortsat vurderer, at kapaciteten ikke bør genopslås i samme planlægningsområde, foreslås det, at der foretages en administrativ høring af PLO-H og den pågældende kommune mhp. evt. bemærkninger til regionsadministrationens vurdering. Problemstillingen kan endvidere drøftes med kommunen, fx på et møde.

På baggrund af de indkomne høringssvar vil regionsadministrationen revurdere sagen. Hvis regionsadministrationen fortsat efter høringen vurderer, at kapaciteten bør omfordeles, men der ikke er enighed herom med PLO-H eller kommunen, forelægger regionsadministrationen forslaget for FORSA til beslutning, inkl. de indkomne høringsbemærkninger, samt en vurdering af, i hvilket andet område kapaciteten mest hensigtsmæssigt bør placeres og derefter opslås. Sidstnævnte vurderes ud fra fire objektive kriterier, som beskrives i det følgende.

Såfremt der træffes endelig afgørelse om, at kapaciteten skal omfordeles (enten pga. enighed mellem region, kommunen og PLO-H efter høringen eller efter beslutning i FORSA), vil kapaciteten blive opslået hurtigst muligt i det nye område.

En visuel fremstilling af processen fremgår af bilag 2.

Bemærkninger fra kommuner og PLO-H vedr. den indledende screening

PLO-H har undervejs i arbejdet og på PAS-mødet den 12. maj 2021 bemærket, at de ikke bakker op om de fremlagte modeller for omfordeling og uddeling af tilbageleverede kapaciteter. Der bør i stedet ske en forøgelse af kapaciteten, såfremt der er behov for lægekcapaciteter i dele af regionen. Dette skyldes at omprioritering først bør ske i en situation med en reelt tilstrækkelig kapacitet, som PLO-H ikke vurderer at være tilfældet på nuværende tidspunkt. PLO-H har særligt fokus på, at mange læger oplever en øget arbejdsbelastning. Herudover mener PLO-H, at vurderinger om tilbagetrækning af kapacitet skal vurderes ud fra andre parametre end modellens rent kvantitative opgørelser, da lokale forhold spiller en væsentlig rolle for antallet af kapaciteter herunder eksempelvis sygdomsbillede, demografi samt geografi.

Det fælleskommunale sundhedssekretariat og Københavns Kommune har undervejs i arbejdet foreslået, at der inddrages en bredere høringskreds end alene den direkte berørte kommune, som potentielt skal afgive en kapacitet. F.eks. kommuner i klynger eller i samme planområde.

Kriterier til identificering af ny placering af kapaciteter ved omfordeling

Såfremt en tilbageleveret kapacitet efter nærmere analyse (og efter høring i PLO-H og kommunen) besluttes egnet til omfordeling, skal der tages stilling til, hvor kapaciteten gør bedst gavn for derved at udnytte den eksisterende kapacitet bedst muligt.

Til dette formål foreslår regionsadministrationen at det vurderes, hvilket planlægningsområde, der på et givent tidspunkt kan have mest gavn af en eventuel kapacitet, der kan omfordeles. Vurderingen foreslås at tage udgangspunkt i fire objektive kriterier om lægedækningssituationen i de enkelte områder:

- andelen af lukkede praksis over de seneste tre måneder
- forventet nettotilvækst af kapaciteter
- forventet kapacitetsbehov i 2022-2023 som følge af befolkningsudviklingen
- en konsekvensberegning af, hvad der sker med det gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet, hvis der tilføres en ekstra kapacitet til området

En nærmere beskrivelse af kriterierne og pointudløsning fremgår af bilag 3.

De områder, der på et givent tidspunkt samlet set får flest point, vil være først i rækken til at få tildelt evt. tilbageleverede kapaciteter, som skal omfordeles. Såfremt flere områder får samme samlede pointscore, foretages en helhedsvurdering af områderne med udgangspunkt i andelen af praksis med lukket for tilgang, samt kapaciteter på vej.

Til eksempel bemærkes at følgende to områder vil stå først i rækken til at modtage evt. tilbageleverede kapaciteter, som besluttet at skulle omfordeles, med udgangspunkt i data pr. 17. maj 2021: Amager (5 point) og Vesterbro (3 point).

Bemærkninger fra kommuner og PLO-H vedr. kriterier for ny placering af kapaciteter ved omfordeling

PLO-H har undervejs i arbejdet og på PAS-mødet den 12. maj 2021 bemærket, at de ikke bakker op om de fremlagte modeller for omfordeling og uddeling af tilbageleverede kapaciteter. Der bør i stedet ske en forøgelse af kapaciteten, såfremt der er behov for lægekapaciteter i dele af regionen. Dette skyldes at omprioritering først bør ske i en situation med en reelt tilstrækkelig kapacitet, som PLO-H ikke vurderer at være tilfældet på nuværende tidspunkt. PLO-H har særligt fokus på, at mange læger oplever en øget arbejdsbelastning. Herudover mener PLO-H, at vurderinger om tilbagetrækning af kapacitet skal vurderes ud fra andre parametre end modellens rent kvantitative opgørelser, da lokale forhold spiller en væsentlig rolle for antallet af kapaciteter herunder eksempelvis sygdomsbillede, demografi samt geografi.

KKR har ikke haft bemærkninger til regionsadministrationens forslag om kriterier for ny placering af kapaciteter ved omfordeling.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Den nye proces og metoder til vurdering af genopslag eller omfordeling af tilbageleverede kapaciteter forventes besluttet i Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng på møde d. 21. juni 2021. Givet at metoder og proces tiltrædes i FORSA, forventer regionen at arbejde efter disse fra andet halvår af 2021.

Da det er en ny metode, foreslår regionsadministrationen, at der efter et halvt år opsamles erfaringer med både proces og metoder med henblik på at vurdere behovet for justeringer.

JOURNALNUMMER

21015003

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Bilag 1. Indledende screening for behov for genopslag eller omfordeling af tilbageleveret kapacitet
- ② 2. Bilag 2. Flowchart over proces vedr. genopslag og omfordeling af tilbageleverede kapaciteter
- ③ 3. Bilag 3. Kriterier til identificering af ny placering af kapaciteter ved omfordeling

5. STATUS PÅ TILSLUTNINGEN TIL BØRNEVACCINATIONSPROGRAMMET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I den gældende praksisplan fremgår en række anbefalinger, der har til hensigt at øge tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet i Region Hovedstaden.

På Praksisplanudvalgsmødet d. 15. september 2017 blev det besluttet, at status for udvikling i tilslutningsprocenten til børnevaccinationsprogrammet forelægges Praksisplanudvalget årligt.

Udvalget modtog senest en orientering om status på børnevaccinationsprogrammet for 2018 på udvalgets møde i December 2019. Orienteringen i 2020 blev udsat, da Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen og lægemiddelstyrelsen som følge af Covid-19 pandemien ikke udgav nogen årsrapport om Børnevaccinationsprogrammet. Der foreligger fortsat ikke en årsrapport fra Statens Serum Institut, men regionsadministrationen har lavet en status for udviklingen i tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet med udgangspunkt i de seneste tal (bilag 1).

Orienteringen har været forelagt Praksisplanudvalgets administrative styregruppe, som ikke havde nogen bemærkninger, på møde d. 12.5.2021.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning.

at Praksisplanudvalget fortsat følger udviklingen årligt, samt at stillingtagen til evt. tiltag for at øge tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet i regionen revurderes ved udgangen af 2022

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Tilslutning til børnevaccinationsprogrammet

Opgørelserne over tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet baserer sig på data over vaccinationstilslutning fra Statens Serum Institut (SSI), som opdateres månedligt og er udtrukket d.14. april 2021 via www.statistik.ssi.dk. Opgørelserne i denne status beskriver data for årene 2019 og 2020, som er de seneste år med data for hele året.

Overordnet udvikling på landsplan

Overordnet set ligger tilslutningen til alle vaccinationer i det danske børnevaccinationsprogram relativt højt med undtagelse af tilslutningen til HPV-vaccinen, der i nogle år har ligget lavere end de øvrige vacciner. Dog tyder meget på, at det i høj grad er lykket at genvinde tilliden til HPV-vaccinen i den danske befolkning, hvilket har ført til en positiv udvikling i tilslutningen til HPV-vaccinen over de seneste år.

Tilslutningen til de vacciner, der gives i barnets første 12 måneder, er enten steget eller på samme niveau i 2019 og 2020 som den var i 2018. Tilslutningen til MFR1, MFR2 og DiTeKiPOL booster vaccinen, som gives senere i barnets liv, er i 2020 faldet sammenlignet med tilslutningen i 2018 og 2019. Det er dog sandsynligt, at faldet i tilslutningen til disse vacciner i 2020 kan tilskrives at vaccinationsprocessen på tidspunktet for opgørelsen ikke er så fremskreden for 2020, som den er for de andre år, samt at der er forsinkelser i vaccinationen som følge af Covid-19 pandemien. Forskellen vil derfor kunne vise sig at udlignes på sigt.

Tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet ses fortsat at ligge lavere i Region Hovedstaden sammenlignet med de øvrige dele af landet.

Tilslutning til Di-Te-Ki-Pol/Hib-vaccinen og pneumokok-vaccinen

Både for 2019 og 2020 gælder det, at tilslutningen til Di-Te-Ki-Pol/Hib-vaccinen for de tre primære vaccinationer (der gives ved tre, fem og 12 måneder) på landsplan ligger på samme niveau eller over WHO's målsætning om minimum 95 % dækning. Det samme gælder for de tre vaccinationer imod pneumokoksygdom, som gives til samme aldersgrupper.

For begge vacciner gælder det, at tilslutningen i 2019 og 2020 er enten på samme niveau eller højere end i 2018.

Tilslutning til MFR-vaccinen

Tilslutningen til den første vaccination imod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR 1) lå på 95% i 2019 og på 94% i 2020. For den anden MFR-vaccination (MFR 2) var tilslutningen på 92% i 2019 og 90% i 2020. Dermed er tilslutningen for 2020, nogle få procentpoint under tilslutningen for 2018 og 2019 for både MFR1 og MFR 2.

Hverken i 2019 eller 2020 - eller på noget tidligere tidspunkt siden vaccinen blev indført i børnevaccinationsprogrammet i 1987 - har den samlede tilslutning (gennemført både første og anden vaccination) nået WHO's målsætning for vaccinationsdækning imod mæslinger, som er minimum 95%.

Tilslutning til HPV-vaccinen (piger)

I 2014-2016 var der et markant fald i tilslutningen til HPV-vaccinen for piger, grundet dalende tillid til vaccinsens sikkerhed og gavnlige effekt. Dog lå tilslutningen til HPV-vaccinen i 2019 og 2020 højere end tidligere år og det ser ud til, at HPV-vaccinen igen er på vej op omkring en dækning på 90%, som var det niveau vaccinen lå på før 2014.

Denne positive udvikling kan skyldes, at der i de seneste år har været flere informationskampagner, der har haft til formål at genvinde tilliden til HPV-vaccinen i den danske befolkning. WHO har ikke en konkret målsætning for tilslutningen til HPV-vaccinen.

Tilslutning til HPV-vaccinen (dreng)

Siden 1. juli 2019 hvor HPV-vaccinen er blevet tilbudt gratis til drenge, som en del af det danske børnevaccinationsprogram, er tilslutningen blandt drenge steget markant.

63% af fødselsårgang 2006 og 60% af fødselsårgang 2007 fået første HPV-vaccine. Til sammenligning

har 26% af fødselsårgang 2005, som ikke har fået tilbudt en gratis vaccine, fået første vaccinstik. Dermed er drenges tilslutning til HPV-vaccinationsprogrammet steget med næsten 40 procentpoint i de årgange, som har fået tilbudt en gratis vaccination, sammenlignet med årgangene inden vaccinen blev gjort gratis for drenge.

Tiltag for opfølgning på børnevaccinationsprogrammet

Indsatser for at sikre tilslutning til børnevaccinationsprogrammet løftes i høj grad nationalt. Nedenfor er tiltagene kort beskrevet. Yderligere information om tiltag fremgår af bilag 1.

Påmindelsesbreve til forældre (udvidelse)

Undersøgelser viser, at forglemmelse er en hyppig årsag til manglende vaccination. Derfor har Statens Serum Institut siden maj 2014 udsendt påmindelsesbreve til forældre til børn, der ikke har modtaget de anbefalede vacciner. Som følge af regeringstiltaget "En endnu stærkere vaccinationsindsats" for at øge vaccinationstilslutningen, blev der 1. august 2019 indført en udvidelse af den eksisterende påmindelsesordning, så forældre siden da også har modtaget påmindelser to uger før de anbefalede tidspunkter for vaccination, og ikke kun ved manglende vaccination.

Som følge af regeringstiltaget i 2018 er der også sat særligt fokus på at styrke sundhedsplejerskernes rolle i forbindelse med rådgivning, dialog og opfølgning med familier og børn om børnevaccination.

Indsatser målrettet HPV-vaccination

Med finansloven for 2019 blev der afsat 2,5 mio. kr. til at fortsætte informationsindsatsen "Stop HPV" vedrørende HPV-vaccination endnu et år, sådan at den løb indtil udgangen af 2019. Indsatsen er blevet forlænget i 2020, dog med begrænsede midler fra Sundhedsstyrelsen, hvorfor den daglige drift er overgået til Kræftens Bekæmpelse.

Københavns Kommune har i oktober 2020 besluttet at videreføre Tilbuddet om HPV-vaccination på alle skoler i Københavns Kommune i perioden 2021-2024

Vurdering

På baggrund af tallene og set i lyset af de flere igangværende initiativer, der har til formål at øge tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet, foreslås det, at udviklingen fortsat følges årligt. Det foreslås, at stillingtagen til eventuelle indsatser for at øge tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet i regionen revurderes ved udgangen af 2022 hvor flere indsatser, som har til hensigt at løfte vaccinationsområdet, udløber og hvor der foreligger nationale tilslutningstal for 2021.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Såfremt indstilling 2 tiltrædes, vil regionen udarbejde en status på tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet i 2021, som forelægges praksisplanudvalget i 2022 med henblik på stillingtagen til eventuelle regionale tiltag på området.

JOURNALNUMMER

21032799

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Bilag 1 - Status på tilslutning til børnevaccinationsprogrammet 2021

6. ORIENTERING: STATUS FOR OPHØR, OPSLAG OG TILDELTE KAPACITETER I ALMEN PRAKSIS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Praksisplanudvalget ønsker at følge udviklingen i lægedækningen i Region Hovedstaden løbende. Med denne sag gives en status for ophør af læger uden overdragelse, regionale opslag af kapaciteter og aktivering af tildelte kapaciteter.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

På mødet den 5. oktober 2018 godkendte Praksisplanudvalget (PPU) handleplan ved ophør uden overdragelse af praksis til anden læge. Ifølge handleplanen drøfter Samarbejdsforum for Praksisophør løbende, hvordan lægedækningen kan sikres, når en læge ophører uden mulighed for at overdrage praksis til en anden læge. Det følger af handleplanen, at PPU modtager orientering om, hvilke læger der er ophørt, og hvordan lægedækningen sikres i hver enkelt tilfælde.

PPU blev sidst orienteret om ophør, opslag og tildelte kapaciteter på mødet d. 17. marts 2021. Der gives i denne sag en status på udviklingen siden sidst.

Status på ophør

Siden seneste orientering er der ikke nogen læger, som er ophørt uden overdragelse af praksis. Der er dog en læge på Bornholm, som har meldt endeligt ophør med ophørsdato d. 1. august 2021. Patienterne forventes fordelt til øvrige læger på Bornholm.

Status på antallet af aktive og inaktive kapaciteter

Pr. 17. maj 2021 er der i alt 1.102 aktive lægekcapaciteter i regionen. Det er en stigning på to siden sidste opgørelse pr. 1. marts 2021.

Der er udover de 1.102 aktive kapaciteter samlet 16 inaktive kapaciteter pr. 17. maj 2021. Heraf er der:

- 5 kapaciteter, som er tildelt læger som forventes at blive aktiveret i løbet af 2021.
- 6 kapaciteter som aktuelt er i opslag.

- 4 kapaciteter, som er på vej i opslag.
- 4 kapaciteter, som afventer nærmere beslutning om opslag.

Den samlede kapacitet i regionen er 1.118. Fordelingen af det samlede antal kapaciteter og åbne-lukkestatus i regionen fremgår i bilag 1.

Status på tildelte kapaciteter

Nedenstående tabel viser en oversigt over de fem tildelte kapaciteter, deres fordeling på planlægningsområder samt etableringsfrister.

Planlægningsområde	Antal kapaciteter	Etableringsfrist(er)
Ballerup	1	1. september 2021
Vesterbro	2	1. juni 2021 og 1. september 2021
Amager	1	1. september 2021
Valby	1	1. september 2021

Status på aktuelle og kommende opslag

Bilag 2 viser en oversigt over aktuelle og kommende opslag af kapaciteter i almen praksis.

Det fremgår heraf, at der aktuelt er én kapacitet i Rødovre på den faste liste uden ansøgningsfrist. Kapaciteten stammer fra udvidelsen af kapaciteten i 2019 som følge af lægedækningsundersøgelsen. Kapaciteten har været i opslag uden tildeling to gange og har siden ligget på den faste liste.

Der er derudover kapaciteter i opslag i Vallensbæk (2 kapaciteter) og Bornholm (3 kapaciteter). Vallensbæk kapaciteterne stammer fra hhv. tilbagelevering inden aktivering og udmøntning af puljekapacitet. Kapaciteterne er i opslag med ansøgningsfrist d. 17. maj 2021, hvorefter de forventes at blive tildelt læger.

Kapaciteterne på Bornholm stammer fra afvikling af praksisklinikken på Bornholm (2 kapaciteter) og tilbagelevering fra en praktiserende læge på øen i forbindelse med ophør, som beskrevet ovenfor. Kapaciteterne er i opslag med ansøgningsfrist d. 28. juni 2021. De tre kapaciteter er stadig aktive og varetager patienter pr. 17. maj 2021, og tæller derfor ikke med i regionens inaktive kapacitet.

Der er desuden kapaciteter på vej i opslag på Bispebjerg (2), Nørrebro (1) og Amager (1). Alle tre kapaciteter stammer fra tilbageleveringer inden aktivering. Kapaciteterne forventes at blive opslået i løbet af sommeren.

Status på kapaciteter som afventer nærmere beslutning om opslag

Der er aktuelt fire kapaciteter, som afventer nærmere beslutning om opslag. Kapaciteterne stammer fra Brønshøj-Husum (tilbageleveret ubesat kapacitet), Brøndby (tilbagelevering inden aktivering), Vallensbæk (tilbagelevering inden aktivering) og Gribskov (tilbageleveret ubesat kapacitet).

Status på puljekapaciteter

Der er aktuelt udløst to af de i alt 10 puljekapaciteter. Der er udløst én i Ballerup, som nu er tildelt læger. Derudover er der udløst én i Vallensbæk, som aktuelt er i opslag. Begge områder har på opgørelsestidspunktet haft mere end 85% lukket i seks måneder, og havde på opgørelsestidspunktet ikke kapaciteter på vej til området med aktiveringsfrist inden for tre måneder.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

PPU får igen forlagt orientering om ophør, opslag og tildelte kapaciteter i almen praksis på det næste møde.

JOURNALNUMMER

21014826

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1. Åbne-lukkestatus, aktive og inaktive kapaciteter
- 📎 2. Bilag 2. Aktuelle og kommende opslag

7. EVENTUELT

EVENTUELT

Side 1

Høring af almen praksis i forbindelse med lægedækning for 2021

Regionen gennemfører den årlige lægedækningshøring med det formål at afdække kapaciteten i almen praksis. Høringen er fastsat i overenskomst om almen praksis §3. Undersøgelsen omfatter også spørgsmål til øvrige forhold omkring praksis. Disse indgår efter ønske fra Praksisplanudvalget.

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 for høj lukkegrænse være problematisk, hvis en nabopraksis lukker, da din praksis med dags varsel kan få tilmeldt patienter op til lukkegrænsen. Disse patienter kan ikke afvises, hvis du er åben for tilgang.

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. Det betyder, at et ønske om en høj lukkegrænse, kan føre til færre almen praksis i dit område.

Der skal udfyldes ét skema pr. praksis. Det vil sige, at praksis 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. Data anvendes i regionens arbejde med administration af praksis og i arbejdet omkring sikring af lægedækningen. Herudover er det aftalt, at PLO-Hovedstadens sekretariat har adgang til data fra undersøgelsen. Data offentliggøres på aggregeret niveau.

Side 2

Baggrundsinformation om praksis

Aktuelle informationer om din/jeres praksis (data pr. xx.xx.2021):

Praksisform: [X]

Antal kapaciteter: [X]

Aktuelt antal tilmeldte patienter: [X]

Antal tilmeldte patienter pr. kapacitet: [X]

Nuværende lukkegrænse: [X]

Punkt nr. 2 - Godkendelse af rammer for lægedækningsundersøgelsen i 2021 Bilag 1 - Side -2 af 8

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

Nuværende åbnegrænse: [X]

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

Eventuel dispensation vedr. antal tilmeldte patienter: [X]

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

Eventuelt selektivt åbent: [X]

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-lukkegrænser nogenlunde tæt omkring den mængde patienter, som din praksis fungerer bedst ved, kan du opnå et stabilt antal patienter og dermed undgå større ændringer i arbejdsmængde og indtjening.

Faktaboks:

Jo mindre afstanden er mellem åbnegrænse og lukkegrænse, jo mere stabil praksisdrift kan praksis opnå og praksis kan sikre sig mod pludselig stor tilgang eller fald i antallet af patienter. Afstanden mellem åbne- og lukkegrænsen kan sættes ned til 50 patienter, uanset antal kapaciteter i praksis. [Læs evt. mere om overenskomstens rammer vedr. lukkegrænser og åbnegrænser [her](#)]

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 regionen på mail XXXX, hvorefter afgørelsen træffes i Samarbejdsudvalget.

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

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.xxxx.

**Punkt nr. 2 - Godkendelse af rammer for lægedækningsundersøgelsen i 2021
Bilag 1 - Side -3 af 8**

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

Angiv antal:

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

Åbnegrænsen skal være mindst 50 patienter lavere end lukkegrænsen.

Angiv antal:

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

Antal patienter pr. kapacitet

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

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

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

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. xx.xx.xxxx.

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

I øvrige tilfælde ændres åbne- og lukkestatus ikke.

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.

Jeg ønsker at praksis forbliver lukket for tilgang

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

Side 4

De følgende spørgsmål har til formål at bidrage til den bedst mulige fastholdelsesindsats. Afhængigt af dine svar, vil du kunne blive kontaktet af den regionale rekrutteringsfunktion eller den fælles regionale og lægelige konsulentordning (KAP-H) med henblik på dialog om ophør.

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 4.a (Dette spørgsmål stilles hvis der svares 'ja' på s. 4)

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

Bemærk: Praksis kan blive kontaktet på baggrund af besvarelsen med henblik på en dialog vedr. lægernes planer om at stoppe.

Angiv gerne flere svar:

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

Side 4.b (Dette spørgsmål stilles hvis der svares 'ja' på s. 4)

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 5

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

- (1) Ja
 - (2) Nej
 - (3) Måske
-

Side 5.a (Dette spørgsmål stilles hvis der svares 'ja' eller 'måske' på s. 5)

Hvor ønsker praksis at flytte hen?

Angiv gerne flere svar:

- (1) Til lokaler inden for samme kommune / samme bydel i Københavns kommune
- (2) Til lokaler i anden kommune / anden bydel i Københavns kommune

Såfremt praksis ønsker at flytte til en anden kommune / anden bydel i Københavns kommune, angiv gerne hvor:

Side 5.b (Disse spørgsmål stilles hvis der svares 'ja' eller 'måske' på s. 5)

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 eller fysioterapeuter)
- (4) Ikke relevant

Oplever praksis barrierer i forhold til at flytte?

Hvis 'ja' uddyb gerne

- (1) Ja tekstfelt _____
- (2) Nej

[Vi arbejder på mulige kategorier der kan belyse udfordringer/ barrierer relateret til flytning]

Side 6

Er der ansat sundhedsfagligt personale i praksis?

- (1) Ja
(2) Nej
-

Side 6.a (Dette spørgsmål stilles hvis der svares 'ja' på s. 6)

Information om personalet

Angiv antal fuldtidsansatte og deltidsansatte medarbejdere, besvar kun ved de relevante faggrupper

	Fuldtidsansat	Deltidsansat
Lægeseekretær	_____	_____
Sygeplejerske	_____	_____
SOSU-assistent	_____	_____
Jordmoder	_____	_____
Bioanalytiker	_____	_____
Farmaceut	_____	_____
Medicinstuderende	_____	_____
Anden sundhedsfaglig gruppe	_____	_____

Side 7

Indgår praksis i samarbejde med andre almen praksis

Mulighed for at sætte flere krydser

(Her tænkes ikke på klynger)

- (1) Nej
(2) Ja, i netværkspraksis
(3) Ja, i samarbejdspraksis
(4) Ja, vagtring/ feriering
(5) Ja, praksis indgår i anden form for samarbejde _____
-

Side 8

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

- (1) Dagligt
 - (2) Ugentligt
 - (3) Månedligt
 - (4) Aldrig
-

Side 9

Hvor ofte henviser praksis til et kommunalt forebyggelsestilbud?

- (1) Dagligt
- (2) Ugentligt
- (3) Månedligt
- (4) Aldrig

[Det undersøges om dette spørgsmål kan erstattes af f.eks. Medcom-data]

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".

Du kan udskrive spørgeskemaet ved at trykke på printerikonet, inden du trykker "Afslut".

Punkt nr. 2 - Godkendelse af rammer for lægedækningsundersøgelsen i 2021

Bilag 1 - Side -8 af 8

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

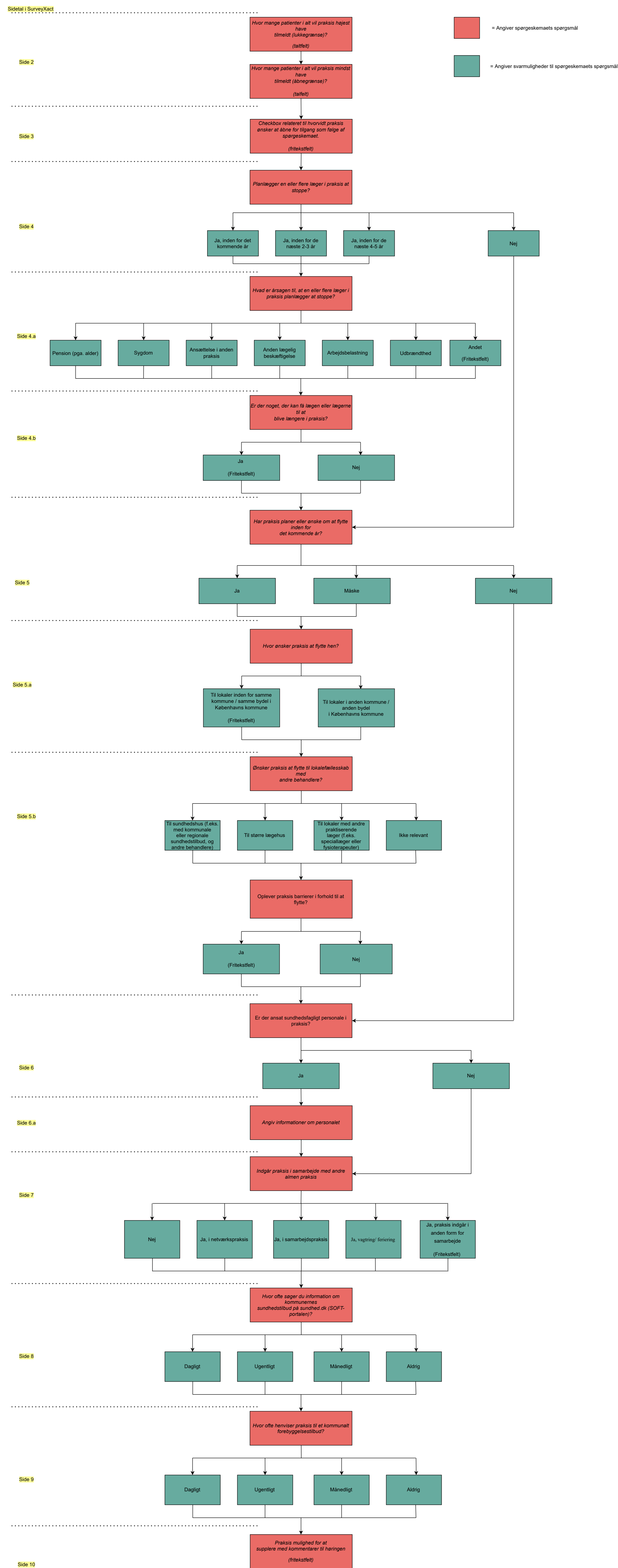
Praksis' lukkegrænse og åbnegrænse, samt status som "åben" eller "lukket" tilpasses efter din besvarelse med virkning pr. x. oktober.

Dit svar vil herudover indgå i vurdering af lægekapaciteten i Region Hovedstaden i 2021, og i arbejdet for at sikre lægedækningen i regionen fremover.

Resultaterne af undersøgelsen forventes at foreligge ved udgangen af 2021. Resultater og data på aggregeret niveau offentliggøres herefter på sundhed.dk [LINK](#)

Se information om åbnegrænser og lukkegrænser med videre her [LINK](#)

Hvis I har spørgsmål til jeres åbnegrænse og lukkegrænse 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





Aflastende tilbud til læger i almen praksis

Tilbud iht. Overenskomst om almen praksis

Der er i overenskomsten muligheder for at tilgodese lægers ønsker f.eks. om nedsat patienttal, generationsskifteaftale og delepraksis.

Nedsat patienttal

Jf. § 7 stk. 3 i Overenskomst om almen praksis skal samarbejdsudvalget så vidt muligt imødekomme ansøgninger fra yngre ny-rekrutterede læger, læger over 60 år og læger med særlig bibeskæftigelse med undervisning/konsulentjob/fagpolitisk arbejde (min. 6 timer om ugen) om lavere patienttal.

Du søger om nedsat patienttal ved at skrive til Region Hovedstaden på mail:
CSU@regionh.dk

Generationsskifteaftale

Overenskomst om almen praksis §19 giver mulighed for ansættelse af speciallæge i almen medicin mhp. generationsskifte.

Formålet med generationsskifteaftaler er, at nye læger langsomt kan overtage praksis fra eksisterende læger.

For at lette praksisoverdragelsen kan en praktiserende læge ansøge samarbejdsudvalget om tilladelse til at ansætte en speciallæge i almen medicin. Ansættelsen kræver ikke, at der er en ledig lægekapacitet.

Efter 6. mdr. skal lægerne indgå i kompagniskabspraksis af en varighed på maksimalt fem år. Der er intet krav om, at lægerne skal eje lige store andele.

Efter max fem år skal der ske fuldstændig overdragelse, og den overdragende læge skal ophøre i praksis.

Delepraksis

Iht. § 22 i Overenskomst om almen praksis:

Stk. 1. Hensynet til læger med behov for nedsat arbejdsmængde i almen praksis kan tilgodeses via delepraksis.

Ved delpraksis forstås, at der optages en ekstra læge som delekompagnon eller som ansat i praksis iht. den eller de tildelte lægekapaciteter. Etablering af delepraksis iht. stk. 2, 3 og 4 meddeles PLO, som orienterer regionen.

Stk. 2. Tilladelse til delepraksis kan meddeles, hvor den praktiserende læge pga. kronisk sygdom eller alvorlig sygdom i nær familie har brug for aflastning. Tilladelse til delepraksis kan endvidere meddeles, såfremt den praktiserende læge stiller sin arbejdskraft til rådighed for andre faglige funktioner så som undervisning, konsulentarbejde eller fagpolitisk arbejde i minimum 10 timer pr. uge.

Stk. 3. Tilladelse til delepraksis meddeles af samarbejdsudvalget. Delepraksistilladelse kan gives til eksisterende praksis eller til læger, som ønsker at erhverve en praksis mhp. at drive denne som delepraksis.

Samarbejdsudvalget drøfter patientkapaciteten i ansøgerens praksis før og efter evt. tilladelse til delepraksis. Samarbejdsudvalget kan på baggrund af de konkrete forhold gøre delepraksistilladelsen betinget af en mindste patientkapacitet, som den pågældende delepraksis forpligter sig til at tilbyde i forbindelse med den årlige fastsættelse af lægedækningen i området. Delepraksis kan ikke anmode om at få lukket for patienttilgang ved et lavere patienttal end denne mindste patientkapacitet.

Samarbejdsudvalget kan pålægge praksis en lukkegrænse i form af et loft over det maksimale patienttal, den pågældende delepraksis kan få tilmeldt. Pålagt lukkegrænse skal kunne begrundes i hensynet til de øvrige praksis i områder, hvor der ikke mangler lægekapacitet.

Stk. 4. I lægedækningstruede områder iht. praksisplanen har såvel eksisterende som nye praksis ret til at etablere delepraksis i en tidsbegrænset periode på op til 6 år.

Klinikken, som har praksisadresse i et lægedækningstruet område iht. praksisplanen, meddeler PLO dato for påbegyndelse af delepraksis. PLO orienterer regionen. Mindstekapaciteten i praksis fastlægges til det patienttal, som er tilmeldt i praksis på tidspunktet for ikrafttrædelse.

I 2021 er følgende områder i Region Hovedstaden lægedækningstruede iht. praksisplanen:

- Amager
- Ballerup
- Bispebjerg
- Bornholm
- Glostrup
- Hvidovre
- Indre By

- Rødovre
- Vallensbæk
- Vanløse
- Vesterbro

Tilbud fra organiseringsteamet i KAP-H

Organiseringsteamet i KAP-H (regionen og PLO-H's fælles kvalitetsorganisation) tilbyder besøg til trængte klinikker, der kan have brug for fif til organisering, der kan aflaste arbejdspresset mv. Praksisbesøgende kan dreje sig om følgende emner, som også kan have relevans for praksis med planer om ophør/salg:

- Gennemgang af klinikkens opbygning: læger, personale, uddannelseslæger og lokaleforhold.
- Værdier for praksis.
- Ledelsesstruktur, mødestruktur, årshjul, forsikringer og brugergruppe for it-system.
- Kalender og arbejdstider.
- Uddelegering, instrukser, faste kontroller og fraser.
- Personalehåndtering og pleje.
- Patientsikkerhed.

Indledende screening til vurdering af behov for genopslag eller omfordeling

Regionsadministrationen har udarbejdet et forslag til metode, som ud fra fem objektive kriterier om lægedækningen, skal understøtte regionens indledende vurdering af:

- om en tilbageleveret kapacitet, uden yderligere analyse, bør genopslås i samme område, eller
- om området vurderes at være "mættet for kapacitet", hvorfor omfordeling af den tilbageleverede kapacitet i stedet bør overvejes, da det, at tilføre endnu en kapacitet til området, potentielt kan have konsekvenser for lægernes mulighed for etablering af praksis med bæredygtig praksisdrift, og dermed medvirke til ineffektiv brug af de samlede lægeressourcer i regionen.

De fem kriterier baserer sig på nøgledata vedr. lægedækningen, og er udvalgt fordi de vurderes at have betydning for, om et område kandiderer til at være mættet for kapacitet og dermed kandiderer til omfordeling. Hvert kriterie udløser point, og det er den samlede score af point, som afgør om en tilbageleveret kapacitet uden yderligere analyse genopslås i samme område, eller om området kandiderer til omfordeling.

Nedenstående tabel viser et overblik over de fem kriterier og mulige point.

Tabel 1. Kriterier til vurdering af genopslag eller omfordeling

Kriterie	Mulige Point
Åbne praksis og 'potentielt ledige patientpladser'	+1 point
Færre sikrede pr. kapacitet end det tal, praksis i gennemsnit har udtrykt ønske om at have jf. åbnegrænserne	+1 point
Forventet nettotilførsel af kapaciteter fremadrettet	+1 point / -1 point
Procentvis befolkningsudvikling over de seneste fem år	+1 point
Konsekvens ift. det gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet ved ikke at genopslå kapacitet i området	+1 point

Kriterie 1: Åbne praksis og 'potentielle ledige patientpladser'

Kriteriet tildeler point til områder, som over de seneste tre måneder har haft en høj andel praksis med åbent for tilgang, og hvor der fremadrettet vurderes at være tilstrækkeligt med potentielt ledige patientpladser i praksis ("luft"), jf. kapaciteten i området. Antallet af 'potentielt ledige patientpladser' er beregnet ud fra praksis' lukkegrænse sammenholdt med praksis' nuværende antal sikrede pr. kapacitet. Der tages i kriteriet højde for, at nogle områder kan have kapacitet(er) på vej til området¹, som fremadrettet hver bidrager med ca. 1.600 potentielle ledige patientpladser. Samtidig tages der højde for, at der i nogle områder forventes en befolkningstilvækst i 2022-2023, som potentielt opbruger de ledige patientpladser. Endeligt tages der også højde for, at såfremt den tilbageleverede kapacitet stammer fra et ophør uden overdragelse, så kan der være patienter tilknyttet den ophørende praksis, som skal fordeles blandt eksisterende praksis i området, og som dermed også opbruger de potentielt ledige patientpladser i området.

Et område tildeles 1 point, hvis området:

- har haft 50% eller flere åbne praksis i området i løbet af de sidste tre måneder, **og**
- stadig har 1.600 eller flere 'potentielt ledige patientpladser' (svarende til én kapacitet), når der er taget højde for kapaciteter på vej, den forventede befolkningsudvikling i 2022-2023, og evt. patienter fra ophørende læge, som skal fordeles mellem eksisterende praksis i området.

Modeltilretninger på baggrund af input fra PLO-H, KKR og Københavns Kommune:

Det har været et ønske, at der gives point til områder med en andel på 50% åbne praksis eller derover, samt at der forsøges at tages højde for praksis med usandsynligt høje lukkegrænser. For at undgå risiko for overestimering af kapacitet forbundet med 'potentielt ledige patientpladser' er praksis, der har en lukkegrænse på over 2.000, men som aktuelt har færre sikrede pr. kapacitet end 2.000, således korrigeret for dette, og er i udregningen lagt ind med lukkegrænse på 2.000. Praksis der har en lukkegrænse på over 2.000, men som aktuelt har flere sikrede pr. kapacitet end 2.000, er lagt ind med deres aktuelle lukkegrænse.

Det er desuden et ønske fra arbejdsgruppen, at der sideløbende arbejdes med at indsamle mere valide tal ift. praksis' lukkegrænser.

¹ Kapaciteter på vej er her kapaciteter i opslag eller kapaciteter, som er tildelt læger, men endnu ikke aktiveret.

Kriterie 2: Færre sikrede pr. kapacitet end tilkendegivet ønske om jf. åbnegrænserne

Kriteriet tildeler point til områder, hvor praksis aktuelt har et gennemsnitligt antal sikrede pr. kapacitet, som er lavere end det antal, som praksis over for regionen har udtrykt ønske om (jf. praksis' åbnegrænse). I sådanne situationer vurderes det ikke relevant at udvide kapaciteten i området, da det vil minimere grundlaget for, at lægernes ønsker om at få flere patienter, kan indfries.

Et område tildeles 1 point, hvis praksis i området:

- Aktuelt gennemsnitligt har færre sikrede pr. kapacitet end den gennemsnitlige åbnegrænse i området.

Kriterie 3: Forventet nettotilførsel af kapacitet fremadrettet

Kriteriet tildeler eller fratrækker point til områder, som fremadrettet enten forventes at få flere eller færre kapaciteter. Hvis et område fremadrettet forventes at få *færre* kapaciteter, skyldes det, at læger har fået tilladelse til at flytte kapacitet fra området til et andet område (men som endnu ikke er effektueret). Hvis et område fremadrettet forventes at få *flere* kapaciteter i området, skyldes det enten, at der er kapaciteter i eller på vej i opslag, kapaciteter som er tildelt læger, men endnu ikke aktiveret, *eller* at der er læger, som har fået tilladelse til at flytte kapacitet til området (men som endnu ikke er effektueret).

Et område tildeles 1 point, hvis området:

- Fremadrettet forventes at få én eller *flere* kapaciteter i området

Et område tildeles -1 point, hvis området:

- Fremadrettet forventes at miste én eller *flere* kapaciteter

Modeltilretninger på baggrund af input fra PLO-H, KKR og Københavns Kommune:

Det har været et ønske, at der ikke blot gives pluspoint, hvis et område får tilført kapacitet, men at der også gives minuspoint, hvis et område fremadrettet forventes at få færre kapaciteter.

Kriterie 4: Procentvis befolkningsudvikling over de seneste fem år

Kriteriet tildeler point til områder, som over en femårig periode har haft et befolkningsfald.

Et område tildeles 1 point, hvis området:

- har haft et befolkningsfald i perioden 2015-2020

Modeltilretninger på baggrund af input fra PLO-H, KKR og Københavns Kommune:

Det har været et ønske, at der indgår et kriterie, om den procentvise historiske befolkningsudvikling.

Kriterie 5: Konsekvens ved ikke at genopslå kapacitet i området

Kriteriet baserer sig på en konsekvensberegning ift. hvad der sker med det gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet, såfremt den tilbageleverede kapacitet ikke genopslås i området. Baggrunden for kriteriet er, at der som udgangspunkt ikke bør flyttes kapacitet fra et område, hvis konsekvensen er, at alle praksis i så fald vil være tæt på at lukke for tilgang.

Der er i kriteriet taget højde for den forventede nettotilvækst af kapaciteter fremadrettet, samt den forventede fremadrettede befolkningsudvikling i 2022-2023. Endeligt er der taget højde for, at der forsat skal være "luft" i området, hvis en kapacitet flyttes til et andet område. Dette er rent teknisk gjort ved brug af middelværdien mellem åbne- og lukkegrænsen.

Et område tildeles 1 point, hvis:

- Det beregnede gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet ligger under middelværdien af åbne og lukkegrænserne i området.

Modeltilretninger på baggrund af input fra PLO-H, KKR og Københavns Kommune:

Det er et ønske, at der sideløbende arbejdes med at indsamle mere valide tal ift. praksis' lukkegrænser.

Samlet score

I områder som får 0 eller 1 point vil tilbageleverede kapaciteter uden nærmere analyse kunne genopslås.

Omvendt vil et område kandidere til at "være mættet for kapacitet", hvis området samlet set får 2 point eller flere.

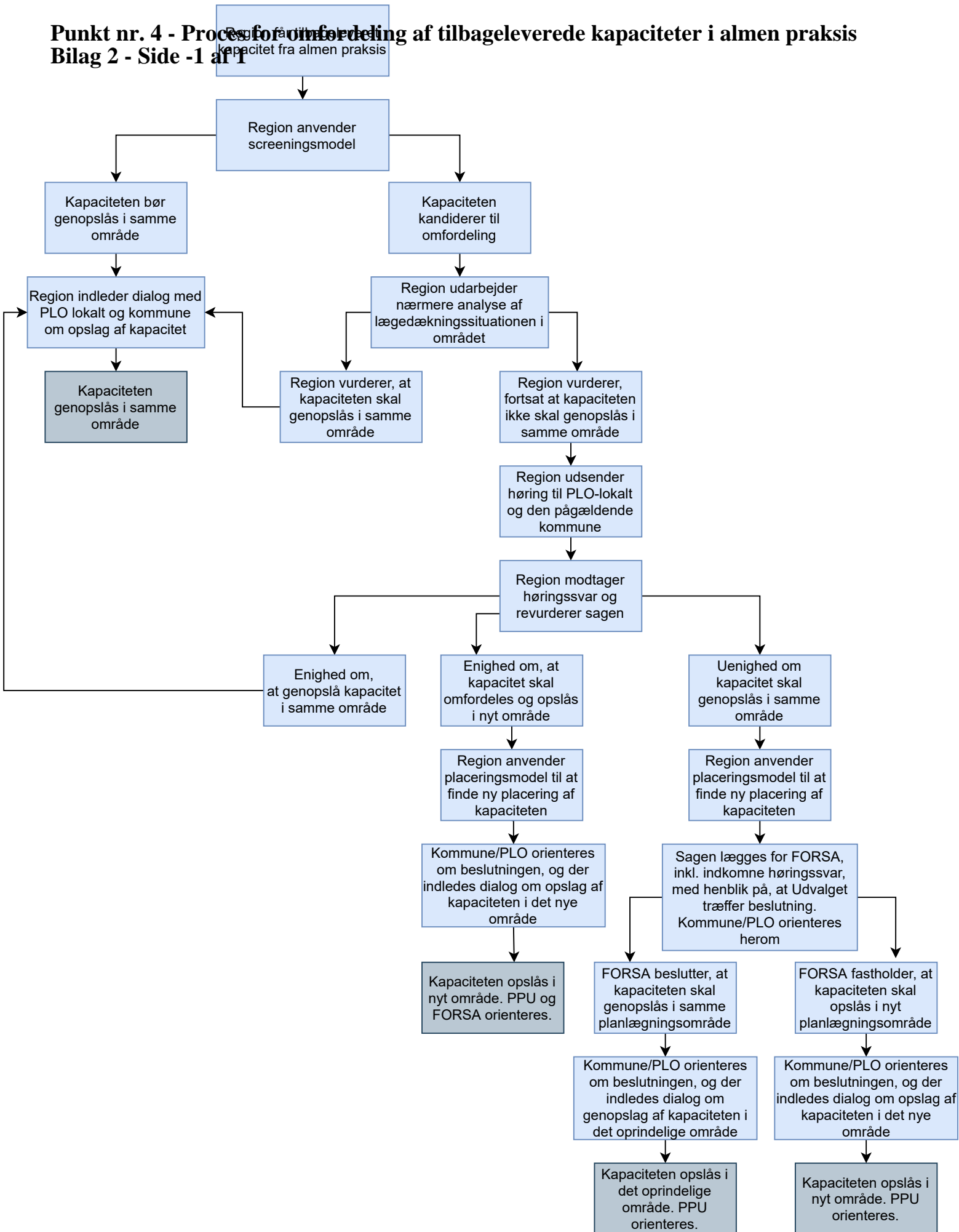
Punkt nr. 4 - Proces for omfordeling af tilbageleverede kapaciteter i almen praksis Bilag 1 - Side -5 af 5

Såfremt der tilbageleveres en kapacitet i et af følgende områder (pr. 17. maj 2021) vil kapaciteten jf. den indledende screening blive genopslået i samme område uden nærmere analyse:

- Frederiksberg (1 point)
- Nørrebro (1 point)
- Gentofte (1 point)
- Gladsaxe (1 point)
- Herlev (1 point)
- Lyngby-Taarbæk (1 point)
- Amager (1 point)
- Dragør (1 point)
- Ishøj (1 point)
- Valby (1 point)
- Vesterbro (1 point)
- Indre By (0 point)
- Vanløse (0 point)
- Allerød (0 point)
- Glostrup (0 point)
- Høje Taastrup (0 point)

I de øvrige kommuner vil der blive foretaget en nærmere analyse for behovet for omfordeling jf. den foreslåede procesplan.

Punkt nr. 4 - Process for omfordeling af tilbageleverede kapaciteter i almen praksis
Bilag 2 - Side -1 af 1



Kriterier til identificering af ny placering af kapacitet ved omfordeling

Såfremt en kapacitet vurderes at kunne omfordeles, skal der tages stilling til, i hvilket område kapaciteten gør bedst gavn for derved at udnytte den eksisterende kapacitet mest hensigtsmæssigt. Til dette formål har regionsadministrationen forslået, at det vurderes, hvilket planlægningsområde der på et givent tidspunkt kan have mest gavn af en eventuel kapacitet, der kan omfordeles.

Vurderingen forslås at tage udgangspunkt i fire objektive kriterier om lægedækningssituationen i de enkelte områder. Hvert kriterie udløser point, og det område, som samlet set får flest point et givent tidspunkt, vil være først i rækken til at få tildelt tilbageleverede kapaciteter, som skal omfordeles.

Nedenstående tabel viser et overblik over de fire kriterier og mulige point.

Tabel 1. Kriterier til identificering af ny placering af kapaciteter ved omfordeling.

Kriterie	Mulige Point
Lukkede praksis	+1 point
Forventet nettotilførsel af kapacitet fremadrettet	-1 point, -2 point, osv.
Kapacitetsbehov ift. forventet befolkningsudvikling i 2022-2023.	+1 point
Konsekvens ved at opslå kapacitet i området	+1 point

Kriterie 1: Lukkede praksis

Kriteriet tildeler point til områder, som over de seneste tre måneder har haft en relativt høj andel praksis med lukket for tilgang. Et område tildeles 1 point, hvis:

- Andelen af lukkede praksis over de seneste tre måneder har været 75% eller mere.

Kriterie 2: Forventet nettotilførsel af kapacitet fremadrettet

Kriteriet tildeler point til områder, som fremadrettet forventes at få flere aktive kapaciteter i området som følge af, at der enten er kapaciteter i opslag, kapaciteter som er tildelt læger, men endnu ikke aktiveret, *eller* at der er læger, som har fået tilladelse til at flytte kapacitet til området.

Et område tildeles et eller flere minuspoint, hvis der i området:

- Fremadrettet forventes at blive aktiveret én eller flere kapaciteter

Kriterie 3: Kapacitetsbehov som følge af forventet befolkningsudvikling

Kriteriet udpeger områder, som i løbet af 2022-2023 forventes at have en befolkningstilvækst som svarer til én eller flere kapaciteter.¹

Et område tildeles 1 eller flere point, hvis der i området:

- forventes en befolkningstilvækst svarende til ca. én eller flere kapaciteter i 2022-2023

Kriterie 4: Konsekvens ved at opslå kapacitet i området

Kriteriet baserer sig på en konsekvensberegning ift. hvad der sker med det gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet, såfremt der opslås en kapacitet i området.

Baggrunden for kriteriet er, at der af hensyn til lægernes mulighed for bæredygtig praksisdrift som udgangspunkt ikke bør opslås nye kapaciteter i områder, hvor konsekvensen heraf er, at det gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet falder under det antal, som lægerne i gennemsnit over for regionen har tilkendegivet ønske om som mindste antal patienter (dvs. åbnegrænsen).

Der er i kriteriet taget højde for, hvis der fremadrettet forventes at komme flere eller færre kapaciteter til området. Derudover er der taget højde for den forventede befolkningsudvikling i 2022-2023.

Et område tildeles 1 point, hvis:

- Det beregnede gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet ligger over den gennemsnitlige åbnegrænse i området.

¹ Den forventede befolkningstilvækst er omregnet til et forventet kapacitetsbehov ved at dividere befolkningstilvæksten med 1.600.

Samlet score

Området, der samlet set har fået flest point, vil være først i rækken til at få tildelt tilbageleverede kapaciteter, som skal omfordeles.

Såfremt flere områder har fået samme samlede pointscore, vil der blive foretaget en helhedsvurdering af områderne med udgangspunkt i andelen af praksis med lukket for tilgang samt kapaciteter på vej.

Med den beskrevne metode vil følgende områder pr. 17. maj 2021 stå først i rækken til at modtage evt. tilbageleverede kapaciteter ved en eventuel omfordeling fra andre områder i regionen.

- Amager (5 point)
- Vesterbro (3 point)
- Indre By (1 point)
- Nørrebro (1 point)
- Vanløse (1 point)
- Gentofte (1 point)
- Gladsaxe (1 point)
- Lyngby-Taarbæk (1 point)
- Rødovre (1 point)
- Allerød (1 point)
- Helsingør (1 point)
- Glostrup (1 point)
- Høje-Taastrup (1 point)
- Tårnby (1 point)
- Valby (1 point)

Punkt nr. 5 - Status på tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet

Bilag 1 - Side -1 af 6

Status på tilslutning til børnevaccinationsprogrammet 2021

Dette notat præsenterer status på tilslutningen til det danske børnevaccinationsprogram for 2019 og 2020 samt overblik over igangværende nationale og lokale initiativer til øget vaccinationstilslutning.

Notatet baserer sig på data over vaccinationstilslutning fra Statens Serum Institut som opdateres månedligt og er udtrykt d.14.april 2021 via www.statistik.ssi.dk. Almindeligvis ville tilslutningen også basere sig på årsrapporterne for børnevaccinationsprogrammet fra 2019 og 2020. Udgivelsen af disse årsrapporter er dog blevet udskudt som følge af Covid-19 pandemien.

Opgørelserne i notatet viser tal for 2019 og 2020, som er de seneste år med data for hele året. Vaccinationstilslutningen opgøres på fødselsår for de forskellige vacciner i børnevaccinationsprogrammet, samt på geografisk område.

Sammensætning af børnevaccinationsprogrammet

Det danske børnevaccinationsprogram er et tilbud til alle børn om gratis vaccination mod 10 infektionssygdomme. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn i Danmark følger børnevaccinationsprogrammet og derved får følgende vacciner:

- Di-Te-Ki-Pol/Hib-vaccinen: vaccine imod difteri, stivkrampe (tetanus), kighoste, polio og Hib-bakterien (haemophilus influenzae type b)
- Pneumokok-vaccinen
- MFR-vaccinen: vaccine imod mæslinger, fåresyge og røde hunde
- Booster-vaccination med Di-Te-Ki-Pol/Hib-vaccinen
- HPV-vaccinen: vaccine imod human papillomavirus

Det er frivilligt om man vil lade sit barn vaccinere. Vaccinationerne gives typisk hos egen læge.

Status på tilslutning til børnevaccinationsprogrammet 2019 og 2020

Med henblik på at lave den bedst muligt sammenligning mellem de forskellige fødselsårgange, sammenlignes tallene for 2019 og 2020 med data præsenteret i statussagen for tilslutning på Børnevaccinationsområdet for 2018. I forbindelse med disse sammenligninger bør der tages højde for, at data for de forskellige år er opgjort på forskellige tidspunkter af året¹.

Derved vil vaccinationsprocessen for 2018 og 2019 være mere fremskreden sammenlignet med 2020. Det kan potentielt give et lidt skævvredet billede af sammenhængen, da der går noget tid før vaccinationstilslutningen for børnene født i de yngste årgange når sit endelige niveau, samtidig med at det er almindeligt, at nogle af disse børn vil få deres vaccinationer forsinket i forhold til det anbefalede vaccinationstidspunkt.

Endelig bør der i læsningen af denne statussag tages højde for at der kan være en afledt effekt af covid-19, i form af forsinket vaccination af de yngste årgange. Det har dog ikke været muligt at afgøre om Covid-19 reelt har haft en indflydelse på tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet.

Tilslutningen til de vacciner, der gives i barnets første 12 måneder, er enten steget eller på samme niveau i 2019 og 2020 sammenlignet med 2018. Tilslutningen til MFR2 og DiTeKiPOL booster vaccinen, som gives senere i barnets liv, er i 2020 faldet, hvis man sammenligner med tilslutningen i 2018 og 2019. Dog er det muligt, at noget af dette fald i tilslutningen til vacciner, som gives senere i barnets liv, kan tilskrives tidspunktet hvor tilslutningen er opgjort, samt forsinkelser af vaccination som følge af Covid-19 pandemien. Derfor må denne forskel forventes at udlignes på sigt. Overordnet set ligger tilslutningen til alle vaccinationer i det danske børnevaccinationsprogram relativt højt med undtagelse af tilslutningen til HPV-vaccinen, der i nogle år har ligget lavere end de øvrige vacciner. Det virker dog til at det i høj grad er lykket at genvinde tilliden til HPV-vaccinen, hvilket har ført til en positiv udvikling i tilslutningen til HPV-vaccinen over de seneste år.

Tilslutningen til vaccinationerne i børnevaccinationsprogrammet fremgår af tabel 1 nedenfor og præsenteres i det følgende.

¹ Årsagen til denne forskydning er, at tallene for 2018 blev udtrykt i oktober, da SSI i løbet 2019 korrigerede for en række forhold ift. tilslutningen til HPV-vaccinen, samt at de eneste tilgængelige tal fra 2019 er opgjort i 2021, da der ikke er udkommet nogen årsrapport for 2019.

Punkt nr. 5 - Status på tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet

Bilag 1 - Side -2 af 6

Tabel 1: National tilslutning til børnevaccinationsprogrammet i 2018, 2019 og 2020

Vaccine	2018		2019		2020	
	Fødselsår	Tilslutning	Fødselsår	Tilslutning	Fødselsår	Tilslutning
DiTeKiPol/HiB 1 (3 mdr)	2017	96%	2018	97%	2019	97%
DiTeKiPol/HiB 1 (5 mdr)	2017	96%	2018	97%	2019	96%
DiTeKiPol/HiB 1 (12 mdr)	2016	96%	2017	96%	2018	96%
PCV1 (3 mdr)	2017	96%	2018	97%	2019	96%
PCV 2 (5 mdr)	2017	96%	2018	97%	2019	96%
PCV 3 (12 mdr)	2016	95%	2017	96%	2018	95%
MFR 1 (15 mdr)	2016	95%	2017	95%	2018	94%
MFR 2 (4 år)	2013	91%	2014	92%	2015	90%
DiTeKiPOL booster (5 år)	2012	92%	2013	92%	2014	87%
HPV - piger (12 år)	2005	80%	2006	87%	2007	83%
HPV færdig - piger (12 år)	2005	67%	2006	77%	2007	68%
HPV - drenge (12 år)	2005	26%	2006	63%	2007	60%
HPV færdig - drenge (12 år)	2005	18%	2006	37%	2007	38%

Kilde: Statens Serum Instituts visning af vaccinationstilslutning. Tallene for 2019 og 2020 er udtrykt d. 14. april 2021 via www.statistik.ssi.dk, mens tallene for 2018 er udtrykt d. 24 oktober 2019.

Tilslutning til Di-Te-Ki-Pol/Hib-vaccinen og pneumokok-vaccinen

Som det ses i tabel 1, er tilslutning til vaccination imod difteri, stivkrampe, kighoste, polio og Hib-bakterien på 96-97 % i 2019 og 2020 for de tre primære vaccinationer, som gives ved tre, fem og 12 måneder. Dette lever op til WHO's målsætning for vaccinationsdækning om, at minimum 95% af alle børn bør have Di-Te-Ki-Pol/Hib-vaccinen. Tilslutning til vaccination mod pneumokoksygdom lå på samme høje niveau i 2019 og 2020 (95-96%).

Både for 2019 og 2020 gælder det at tilslutningen til de to vacciner er enten på samme niveau eller steget siden 2018.

Tilslutningen til booster-vaccinationen med Di-Te-Ki-Pol/Hib-vaccinen, som gives i femårsalderen, er 87% i 2020, hvilket er mindre end det var i 2018 og 2019. Dog forventes det, at denne forskel ligeledes vil blive udlignet over tid.

Som det fremgår af tabel 2, er der en tendens til at de områder, der ligger i Region Hovedstaden (Bornholm, Københavns Omegn og Københavns By og Nordsjælland) er blandt de områder med de laveste tilslutningsprocenter til revaccinationen for DiTeKiPol. Herunder er tilslutningen i Københavns By særligt lav.

Tabel 2: Tilslutning til DiTeKiPol revaccination (5 år) i 2019 og 2020 opdelt på landsdel

Landsdel	DiTeKiPol (5 år), fødselsår 2013	DiTeKiPol (5 år), fødselsår 2014
Bornholm	90%	86%
Fyn	93%	88%
Københavns By	89%	83%
Københavns Omegn	91%	85%
Nordjylland	93%	89%
Nordsjælland	92%	86%
Sydjylland	92%	88%
Vest- og Sydsjælland	91%	85%
Vestjylland	94%	90%
Østjylland	94%	88%
Østsjælland	92%	86%

Kilde: Statens Serum Institut. Data er udtrykt pr. 14. april 2021 via www.statistik.ssi.dk

Punkt nr. 5 - Status på tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet

Bilag 1 - Side -3 af 6

Tilslutning til MFR-vaccinen

Tilslutningen til den første vaccination imod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR 1) lå på 95% i 2019 og på 94% i 2020. For den anden MFR-vaccination (MFR 2) var tilslutningen på 92% i 2019 og 90% i 2020. Dermed er tilslutningen for 2020, jf. tabel 1, en lille smule under tilslutningen for 2018 og 2019 for både MFR1 og MFR 2. Også her vurderes faldet at skyldes at vaccinationsprocessen ikke er så fremskreden i 2020, som den er for de andre år, hvorfor tallene forventes at udlignes over tid.

Hverken i 2019 eller 2020 har tilslutningen nået WHO's målsætning for vaccinationsdækning imod mæslinger, som er minimum 95%. Det vil sige, at mindst 95% af alle danske børn bør få begge MFR-vacciner, hvilket endnu ikke er nået for nogen årgange i Danmark siden vaccinen blev indført i børnevaccinationsprogrammet i 1987.

Som det fremgår af tabel 3 nedenfor, er tilslutningen til MFR-vaccinen nogenlunde ens på tværs af landet. Dog er der en tendens til, at tilslutningen er lidt lavere i områder i Region Hovedstaden (Bornholm, Københavns Omegn og Københavns By og Nordsjælland) i forhold til landets øvrige områder. Igen er tilslutningen i Københavns By særligt lav.

Tabel 3: Tilslutning til MFR-vaccinationer i 2019 og 2020 opdelt på landsdel

Landsdel	2019		2020	
	MFR1(15 mdr), fødselsår 2017	MFR2(4 år), fødselsår 2014	MFR1(15 mdr), fødselsår 2018	MFR2(4 år), fødselsår 2015
Bornholm	97%	89%	93%	87%
Fyn	97%	94%	94%	85%
Københavns By	93%	89%	91%	78%
Københavns Omegn	95%	91%	92%	82%
Nordjylland	96%	94%	94%	85%
Nordsjælland	95%	92%	94%	85%
Sydjylland	95%	92%	94%	85%
Vest- og Sydsjælland	96%	92%	93%	86%
Vestjylland	97%	94%	95%	86%
Østjylland	96%	93%	95%	85%
Østsjælland	96%	94%	94%	86%

Kilde: Statens Serum Institut. Data er udtrukket pr. 14. april 2021 via www.statistik.ssi.dk

Tilslutning til HPV-vaccinen (piger)

Tilslutning til HPV-vaccinen lå i 2020 på 83% for den første HPV-vaccination for piger født i 2007, som er de piger, der fyldte 13 år i 2020. 68 % af pigerne i samme årgang blev færdigvaccineret imod HPV i 2020. I 2019 var det 87% der fik den første vaccine og 77% der var færdigvaccineret. Dermed gælder det for både første og anden vaccine, at tilslutningen i 2019 og 2020 er højere end tilslutningen i 2018. Endelig ser tilslutningen for 2020 ud til at være lavere end tilslutningen i 2019, hvilket forventes at udlignes over tid, da vaccinationsprocessen ikke er lige så fremskreden for 2020 som den er for 2019.

Tilslutningen til HPV-vaccinen er dermed på vej op igen efter et markant fald i 2014-2016 (årgang 2000, 2001 og 2002) grundet dalende tillid til vaccins sikkerhed og gavnlige effekt. Før 2014 lå dækningen for første HPV-vaccination på omkring 90%.

Denne positive udvikling kan skyldes, at der i de seneste år har været flere informationskampagner, der har haft til formål at genvinde tilliden til HPV-vaccinen i den danske befolkning.

WHO har ikke en konkret målsætning for tilslutningen til HPV-vaccinen. Blandt sundhedsmyndighederne i Danmark er der dog enighed om, at en høj tilslutning er nødvendig for at beskytte befolkningen mod de smitsomme sygdomme, der vaccineres imod i programmet.

Som det fremgår af tabel 4 nedenfor, er der en smule variation i tilslutningen til HPV-vaccinationerne på tværs af geografiske områder. Der er en tendens til at de områder, der ligger i Region Hovedstaden (Københavns omegn, Københavns by, Nordsjælland og Bornholm) er blandt de områder med de laveste tilslutningsprocenter.

Området Københavns By har tidligere ligget markant under tilslutningen i de øvrige områder, hvor tilslutningen i 2019 og 2020 er tæt på at være på niveau med flere af de andre områder. Denne udvikling kan potentielt skyldes, at

Punkt nr. 5 - Status på tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet

Bilag 1 - Side -4 af 6

Københavns Kommune siden 2019 har tilbudt HPV-vaccination til alle piger i 6. klasse på samtlige folkeskoler i Københavns kommune.

Tabel 4: Unge kvinders tilslutning til HPV-vaccinationer i 2019 og 2020 opdelt på landsdel

Landsdel	2019		2020	
	HPV 1 (12 år), fødselsår 2006	HPV færdig (12 år), fødselsår 2006	HPV 1 (12 år), fødselsår 2007	HPV færdig (12 år), fødselsår 2007
Bornholm	85%	76%	78%	65%
Fyn	89%	80%	85%	72%
Københavns By	84%	72%	82%	61%
Københavns Omegn	86%	75%	82%	65%
Nordjylland	87%	77%	83%	69%
Nordsjælland	88%	78%	83%	67%
Sydjylland	87%	77%	85%	71%
Vest- og Sydsjælland	85%	74%	79%	64%
Vestjylland	89%	81%	87%	73%
Østjylland	88%	79%	84%	69%
Østsjælland	88%	78%	82%	67%

Kilde: Statens Serum Institut. Data er udtrykket pr. 14. april 2021 via www.statistik.ssi.dk

Tilslutning til HPV-vaccinen (drengene)

Da HPV-vaccinen oprindeligt blev indført i 2009, var vaccinen udelukkende et tilbud til piger. Siden 1. juli 2019 er også drenge blevet tilbudt gratis vaccination imod HPV, som en del af det danske børnevaccinationsprogram. Dette med henblik på at mindske risikoen for anal kræft og kønsvorter hos drenge. Derudover var forhåbningen også, at HPV-vaccination af drenge potentielt vil øge den indirekte beskyttelse af ikke-vaccinerede piger i form af flokimmunitet. Det vil f.eks. betyde, at i en periode med lav tilslutning hos piger, vil vaccination af drenge bidrage til at opretholde flokimmuniteten og således gøre vaccinationsprogrammet mere robust. En potentielt forbedret flokimmunitet kan bidrage til et fald i forekomsten af livmoderhalskræft og andre kræftformer, der er forårsaget af HPV.

Siden man gjorde vaccinen gratis for drenge, er tilslutningen blandt drenge steget markant jf. tabel 1.

Her ses det, at 63% af fødselsårgang 2006 og 60% i fødselsårgang 2007 har fået første HPV-vaccine. Til sammenligning har 26% af fødselsårgang 2005, som ikke har fået tilbudt en gratis vaccine, fået første vaccinstik. Dermed er drenges tilslutning til HPV-vaccinationsprogrammet næsten 40 procentpoint højere i de årgange, som har fået tilbudt en gratis vaccination, sammenlignet med årgangene inden vaccinen blev gjort gratis for drenge.

Lige som for mange af de andre vacciner er der en tendens til at de områder, der ligger i Region Hovedstaden (Københavns omegn, Københavns by, Nordsjælland og Bornholm) er blandt de områder med de laveste tilslutningsprocenter.

Punkt nr. 5 - Status på tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet

Bilag 1 - Side -5 af 6

Tabel 5: Unge drenges tilslutning til HPV-vaccinationer i 2019 og 2020 opdelt på landsdel

Landsdel	2019		2020	
	HPV 1 (12 år), fødselsår 2006	HPV færdig (12 år), fødselsår 2006	HPV 1 (12 år), fødselsår 2007	HPV færdig (12 år), fødselsår 2007
Bornholm	63%	39%	58%	38%
Fyn	67%	41%	67%	46%
Københavns By	61%	34%	69%	35%
Københavns Omegn	63%	37%	60%	36%
Nordjylland	62%	35%	57%	37%
Nordsjælland	65%	38%	60%	37%
Syddjylland	63%	38%	58%	38%
Vest- og Sydsjælland	58%	33%	56%	37%
Vestjylland	65%	37%	58%	37%
Østjylland	64%	36%	59%	38%
Østsjælland	67%	41%	61%	38%

Kilde: Statens Serum Institut. Data er udtrukket pr. 14. april 2021 via www.statistik.ssi.dk

National opfølgning på børnevaccinationsprogrammet

Sundhedsmyndighederne monitorerer løbende tilslutningen til vaccinationer i børnevaccinationsprogrammet med henblik på at sikre høj vaccinationsdækning. Desuden monitoreres der på indberettede bivirkninger ved vacciner, utilsigtede hændelser ved vaccination samt forekomsten af de sygdomme, der vaccineres imod i programmet.

Det Danske Vaccinationsregister

Det Danske Vaccinationsregister er et nationalt register, der indeholder oplysninger om de vaccinationer, der gives i Danmark. Fra d. 15. november 2015 har alle læger haft pligt til at indberette alle givne vaccinationer til Det Danske Vaccinationsregister². Det Danske Vaccinationsregister fungerer som en elektronisk løsning, der giver borgere og sundhedspersoner adgang til information om vaccinationer. Således kan borgere via sundhed.dk holde øje med, hvilke vaccinationer de selv og deres børn har fået, samt evt. planlagte vaccinationer.

Desuden muliggør registret en national opfølgningsindsats på børnevaccinationsprogrammet, hvor sundhedsmyndighederne systematisk opgør tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet samt løbende overvåger forekomsten af de sygdomme, der vaccineres imod i programmet. Det er blandt andet også på baggrund af disse data Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, og Lægemiddelstyrelsen i fællesskab udgiver en årlig rapport om børnevaccinationsprogrammet, hvor vaccinationsprogrammet og de enkelte initiativer der har været forbundet med vaccinationsprogrammet i de enkelte år beskrives. Som følge af Covid-19 er der dog ikke udkommet nogen rapporter for hverken 2019 eller 2020.

Initiativer til øget tilslutning til børnevaccinationsprogrammet

Indsatser med henblik på at øge tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet løftes i høj grad nationalt.

Initiativet "En endnu stærkere vaccinationsindsats – De mange skal beskytte de få"

I oktober 2018 præsenterede regeringen et nationalt vaccinationsudspil, der havde til formål at sikre en endnu stærkere vaccinationsindsats, og at flest muligt tager imod tilbuddet i børnevaccinationsprogrammet³. Med Finansloven for 2019 blev det derfor besluttet, at området løftes med 158 mio. kr. til initiativer på vaccinationsområdet over en fireårig periode fra 2019 til 2022⁴. Målet var, at endnu flere børn får de anbefalede vacciner i børnevaccinationsprogrammet og på det anbefalede tidspunkt, at der tilbydes endnu mere effektive

² Borgere har også mulighed for at registrere evt. vaccinationer, som ikke tidligere er registreret, til Det Danske Vaccinationsregister via sundhed.dk. Det Danske Vaccinationsregister er oprettet i 2015 og drives i dag af Sundhedsdatastyrelsen (tidligere af Statens Serum Institut).

³ Børne- og Socialministeriet & Sundheds- og Ældreministeriet, oktober 2018: "En endnu stærkere vaccinationsindsats: De mange skal beskytte de få"

⁴ Finansministeriet 2018: Finanslov for finansåret 2019

Punkt nr. 5 - Status på tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet

Bilag 1 - Side -6 af 6

vacciner og at unge drenge ligeledes skulle have tilbuddet om gratis HPV-vaccination. Som følge af dette blev der i 2019 igangsat følgende initiativer som stadig er i gang:

Udvidet påmindelsesordning om børnevaccinationer

Undersøgelser viser, at forglemmelse hos forældrene ofte er årsagen til manglende børnevaccination. Derfor har Statens Serum Institut siden 2014 sendt skriftlige påmindelser om børnevaccination til forældre med børn, der fylder 2, 6½ og 14 år, hvis børnene mangler at få mindst en af de anbefalede vaccinationer i børnevaccinationsprogrammet. Den 1. august 2019 blev den eksisterende påmindelsesordning udvidet med henblik på at øge tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet og at flere får vaccinationerne på de anbefalede tidspunkter. Med denne ordning får forældre også tilsendt en påmindelse to uger før det planlagte tidspunkt for børnevaccination og igen fire uger efter. Påmindelserne udsendes via digital post eller NemSMS. Derudover bliver alle børn, der er født efter d. 1. august 2019 automatisk tildelt det danske børnevaccinationsprogram i Det Danske Vaccinationsregister, hvor de anbefalede datoer for børnevaccinationer fremgår.

Uddannelse af sundhedsplejersker til vaccinationsambassadører

I 2019 blev der sat fokus på at styrke sundhedsplejerskernes rolle i forbindelse med rådgivning, dialog og opfølgning med familier og børn om børnevaccination. Tanken med indsatsen er, at sundhedsplejersker skal fungere som ambassadører for børnevaccinationsprogrammet f.eks. i forbindelse med afholdelse af skoleundersøgelser, mødregrupper samt ved forældremøder i dagtilbud og på skoler. På finansloven i 2019 blev der afsat 17,1 mio. kr. til i 2019-22 at udvikle undervisningsmateriale og uddanne sundhedsplejersker til vaccinationsambassadører. Desuden er der lavet materiale til ledelsen af dagtilbud og forældrebestyrelser med information om vigtigheden af at støtte op om børnevaccination.

National informationsindsats om HPV-vaccination fortsættes

Den nationale informationsindsats "Stop HPV" er en kampagne, som gennemføres af Sundhedsstyrelsen sammen med Kræftens Bekæmpelse og Lægeforeningen. Målet med informationsindsatsen er at øge tilslutningen til HPV-vaccination og derved forebygge tilfælde af HPV-relateret kræft i befolkningen. Indsatsen bakkes op af en række sygdomsbekæmpende organisationer, faglige selskaber og myndigheder, herunder Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen, Danske Regioner og PLO. Indsatsen har kørt på sociale medier, primært Facebook og YouTube, og via hjemmesiden stophpv.dk, hvor der gives information om HPV-vaccination og forebyggelse af HPV-relateret kræft. Desuden sættes der i uge 35 fokus på vaccinen i fællesskab med apoteker fra hele landet. Hovedmålgruppen for informationsindsatsen er forældre til 12-årige piger og drenge. Derudover henvender informationsindsatsen sig til sundhedsprofessionelle, til hvem der er udarbejdet et særligt fakta ark. Evalueringer af informationsindsatsen har vist, at indsatsen har bidraget til at flere forældre ikke længere er i tvivl om HPV-vaccination.

Med finansloven for 2019 blev der afsat 2,5 mio. kr. til at fortsætte informationsindsatsen "Stop HPV" vedrørende HPV-vaccination endnu et år, sådan at den løb indtil udgangen af 2019.

Indsatsen er blevet forlænget i 2020, dog med begrænsede midler fra Sundhedsstyrelsen, hvorfor den daglige drift er overgået til Kræftens Bekæmpelse.

Tilbud om HPV-vaccination videreføres på skoler i Københavns Kommune

Københavns Kommune (Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen) afviklede i 2018 et pilotprojekt, hvor alle piger i 6. klasse på otte folkeskoler i København fik tilbud om gratis HPV-vaccination på skolen i skoletiden. Tilbuddet skulle ses som et supplement til de børn, som ikke kommer til egen læge og bliver vaccineret⁵. Som led i projektet udsendte Københavns Kommune informationsbrev mm. til forældrene via e-Boks og tilmeldingen til HPV-vaccination på skolen foregik via direkte link i informationsbrevet til Danske Lægers Vaccinations Service (DLVS), som også udførte vaccinationen på skolen. Det fremgik desuden af informationsbrevet, at der også er mulighed for at blive vaccineret hos egen læge. I 2019 blev det besluttet, at tilbuddet skulle udbredes til alle københavnske skoler i to år, hvorefter tilbuddet skulle evalueres. Ved borgerrepræsentationen i oktober 2020 blev det besluttet, at der skulle afsættes 1 million til at videreføre tilbuddet om HPV-vaccination på alle skoler i Københavns Kommune i 2021-2024. Videreførelsen af tilbuddet om HPV-vaccination på Københavns skoler har til formål at øge tilslutningen til HPV-vaccination i København og dermed sikre, at færre mænd og kvinder får kræft relateret til HPV.⁶ Det er fortsat valgfrit for de private skoler, om de ønsker at deltage i indsatsen.

⁵ Sundhedsstyrelsen 2019, Børnevaccinationsprogrammet, Årsrapport 2018.

⁶ Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsudvalgs Budget 2021

Punkt nr. 6 - Orientering om Status for OPUS-praksis og tildelte kapaciteter i almen praksis
 Bilag 1 - Side -1 af 1

Planområde/ Planlægningsområde	Antal lukkede praksis	Antal åbne praksis	Praksis i alt	Andel LUKKET	Antal kapaciteter	Ikke-aktiverede kapaciteter på vej	Antal sikrede pr. kapacitet
Bornholm							
Bornholms Region	7	5	12	58%	28		1.413
Bornholm Total	7	5	12	58%	28		1.413
Byen							
Bispebjerg	8	5	13	62%	18	2	1.648
Brønshøj-Husum	6	7	13	46%	21		1.450
Frederiksberg	34	12	46	74%	65		1.752
Indre By	14	6	20	70%	44		1.995
Nørrebro	18	12	30	60%	44	1	1.817
Vanløse	10	4	14	71%	25		1.699
Østerbro	26	12	38	68%	58		1.746
Byen Total	116	58	174	67%	275		1.765
Midt							
Ballerup	10	10	20	50%	36	1	1.623
Egedal	3	3	6	50%	23		1.723
Furesø	9	5	14	64%	25		1.585
Gentofte	23	9	32	72%	45		1.732
Gladsaxe	19	7	26	73%	41		1.643
Herlev	5	4	9	56%	17		1.641
Lyngby-Taarbæk	14	7	21	67%	38		1.800
Rudersdal	8	15	23	35%	34		1.698
Rødovre	4	6	10	40%	25	1	1.827
Midt Total	95	66	161	59%	284		1.699
Nord							
Allerød	5	4	9	56%	17		1.655
Fredensborg	4	10	14	29%	22		1.532
Frederikssund	5	6	11	45%	29		1.600
Gribskov	2	7	9	22%	25		1.577
Halsnæs	2	6	8	25%	18		1.607
Helsingør	10	13	23	43%	40		1.670
Hillerød	3	12	15	20%	32		1.576
Hørsholm	3	6	9	33%	19		1.591
Nord Total	34	64	98	35%	202		1.604
Syd							
Albertslund	8	5	13	62%	20		1.675
Amager	30	7	37	81%	69	2	1.750
Brøndby	3	9	12	25%	21		1.592
Dragør	3	2	5	60%	7		1.493
Glostrup	6	1	7	86%	13		1.548
Hvidovre	13	5	18	72%	30		1.593
Høje-Taastrup	16	2	18	89%	31		1.698
Ishøj	2	2	4	50%	12		1.546
Tårnby	11	5	16	69%	27		1.685
Valby	13	3	16	81%	31	1	1.790
Vallensbæk	6	0	6	100%	10	2	1.662
Vesterbro	13	8	21	62%	42	2	1.769
Syd Total	124	49	173	72%	313		1.691
Hovedtotal	376	242	618	61%	1.102	12	1.689

Tablet: Åbne-lukkestatus, aktive kapaciteter og kapaciteter på vej.

Note: Inaktive kapaciteter på vej dækker over kapaciteter på vej i opslag, kapaciteter i opslag og tildelte kapaciteter. Der er herudover fire inaktive kapaciteter i hhv. Brøndby, Brønshøj-Husum, Vallensbæk og Gribskov som afventer beslutning om genopslag. De tre kapaciteter på Bornholm er pr. 17. maj 2021 stadig aktive og varetager patienter.

Punkt nr. 6 - Orientering: Status for ophør, opslag og tildelte kapaciteter i almen praksis
Bilag 2 - Side -1 af 1

Bilag 1. Oversigt over aktuelle og kommende opslag af kapaciteter, pr. 17. maj 2021.

Område	Kapacitet stammer fra	Ansøgningsfrist	Bemærkninger
Rødovre	Udvidelse i 2019 som følge af lægedækningsundersøgelsen	Ingen – på fast liste	Kapaciteten har været i opslag to gange uden tildeling med ansøgningsfrist d. 04.05.2020 og 20.07.2020. Herefter er kapaciteten kommet på den faste liste.
Vallensbæk	Tilbagelevering inden aktivering	17. maj 2021	
Vallensbæk	Puljekapacitet udløst i marts	17. maj 2021	
Bornholm	Afvikling af praksisklinikken på Bornholm	28. juni 2021	Kapaciteten er stadig aktiv og varetager patienter.
Bornholm	Afvikling af praksisklinikken på Bornholm	28. juni 2021	Kapaciteten er stadig aktiv og varetager patienter.
Bornholm	Tilbagelevering ved ophør	28. juni 2021	Kapaciteten er stadig aktiv og varetager patienter.
Bispebjerg	Tilbagelevering inden aktivering	I løbet af sommeren	Kapaciteten har været i opslag med ansøgningsfrist d. 8. marts 2021 – dog uden ansøgere.
Bispebjerg	Tilbagelevering inden aktivering	I løbet af sommeren	
Nørrebro	Tilbagelevering inden aktivering	I løbet af sommeren	
Amager	Tilbagelevering inden aktivering	I løbet af sommeren	

Hvid = aktuelle opslag

Grå = kommende opslag