

Praksisplanudvalget

MØDETIDSPUNKT

30-10-2019 10:00

MØDESTED

PLO-Hovedstaden, lokale 2 og 3, Stockholmsgade 55 2100 Kbh. Ø

MEDLEMMER

Erik Sejersten	Medlem	
Simon Aggesen	Medlem	
Flemming Pless	Formand	
Helle Adelborg	Medlem	
Birgit Roswall	Medlem	
Kirsten Jensen	Medlem	
Karoline Vind	Medlem	Afbud
Marianne Puge	Medlem	
Karin Zimmer	Medlem	Afbud
Sisse Marie Berendt Welling	Medlem	Afbud
Jørgen Steen Andersen	Medlem	

INDHOLDSLISTE

- 1. Godkendelse af dagsordenen**
- 2. Resultater af lægedækningsundersøgelsen for 2020**
- 3. Prognose vedr. behovet for alment praktiserende læger 2020-2024**
- 4. Orientering om status på ophør og opslag af kapaciteter**
- 5. Samarbejdsaftale og honoreringsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden**
- 6. Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018**
- 7. Tværsektorielt samarbejde om medicin - opfølgning på anbefaling 62 og 65 i Praksisplanen**
- 8. Mødeplan for PPU i 2020**
- 9. Eventuelt**

1. GODKENDELSE AF DAGSORDENEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget godkender dagsordenen.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

14002206.

2. RESULTATER AF LÆGEDÆKNINGSUNDERSØGELSEN FOR 2020

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

For at sikre lægedækning til alle borgere i Region Hovedstaden vurderer og fastsætter regionen hvert år kapaciteten i almen praksis for det kommende år. Som udgangspunkt for dette skal regionen, jf. overenskomst om almen praksis § 3, foretage en høring af alle almen praksis i regionen. I høringen skal de enkelte praksis bl.a. kunne tilkendegive ønsker til antal patienter. Høringen har til formål at synliggøre en uudnyttet behandlingskapacitet i almen praksis, som kan inddrages i planlægningen.

Kompetencen til at beslutte nye kapaciteter i almen praksis på baggrund af lægedækningsvurderingen ligger i regionens Udvalg for forebyggelse og sammenhæng. Forslag til placeringen af eventuelle nye kapaciteter vil blive forelagt Praksisplanudvalget.

Dette års lægehøring er, som tidligere år, gennemført som en elektronisk spørgeskemaundersøgelse til alle almen praksis i regionen. Undersøgelsen blev gennemført i perioden 26. august til 23. september 2019 med en svarprocent på 73.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget drøfter lægedækningsundersøgelsens resultater

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Ændringer i forhold til tidligere års undersøgelser

Forberedelse af dette års undersøgelse er sket med deltagelse af administrative repræsentanter fra PLO-Hovedstaden, Det fælleskommunale sundhedssekretariat og regionen. Ligeledes er bearbejdning af data fra undersøgelsen foretaget i dialog mellem parterne.

Der er i dette års undersøgelse anvendt nye formuleringer af spørgsmålene om ønsker til antal patienter. Det er aftalt mellem parterne, at regionen i år vil kontakte praksis som ønsker flere patienter og aftale ændring af lukkegrænser og åbning for tilgang af patienter. Dette kan effektueres i det omfang, ønskerne ligger inden for overenskomstens rammer. Rammerne for anvendelse af besvarelserne er aftalt mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden i 'Forståelsespapir om anvendelse af svar vedr. åbne/lukkegrænse i lægedækningsundersøgelsen for 2020' (Bilag 1).

Todelt afrapportering

Dette år fremlægges resultater fra lægehøringen i to dele. I denne sag fremlægges resultater vedr. ønsker til antal tilmeldte patienter (Bilag 2). Resultaterne sammenstilles med blandt andet data for befolkningsudviklingen og det aktuelle antal patienter tilmeldt almen praksis i regionen.

I høringen indgår også en række spørgsmål formuleret af Praksisplanudvalget om bl.a. ønsker om udvidelse, flytning, planer om ophør og samarbejdet med kommuner. Denne del af undersøgelsen afrapporteres særskilt og behandles på et senere møde.

Undersøgelsens resultater om antal tilmeldte

Antallet af aktive kapaciteter er perioden 1. oktober 2018 til 1. oktober 2019 steget med 21. Der er pr. 1. oktober 2019 i alt 1.068 aktive kapaciteter. Herudover er der 40 kapaciteter, som ikke er aktive og derfor ikke indgår i dette tal. Af disse 40 ikke-aktive kapaciteter er 9 i opslag og 31 tildelt læger, som endnu ikke modtager patienter. Den samlede besluttede kapacitet er dermed i alt 1.108.

Det gennemsnitlige antal patienter pr. aktiv kapacitet er på grund af det større antal aktive kapaciteter i 2019 faldet fra 1.752 til 1.731. På baggrund af erfaringer fra tidligere år forventes der løbende at være en andel ikke-aktive kapaciteter, som er i opslag eller tildelt læge, men ikke aktiveret. Der forventes at være ca. 35 ikke-aktive kapaciteter i 2020. Dermed opgøres det samlede antal aktive kapaciteter til at være 1.073 i 2020.

Udnyttet behandlingskapacitet på baggrund af lægehøringen i 2019

Dette års undersøgelse synliggør en potentiel ekstra behandlingskapacitet. En række praksis, som aktuelt er lukkede for tilgang af patienter, har i undersøgelsen tilkendegivet ønske om at åbne for patienter. Disse praksis har sammenlagt tilkendegivet et ønske om at åbne for over ekstra 9.000 patienter. På samme måde ses en potentiel ekstra behandlingskapacitet i åbne praksis, som har tilkendegivet, at de ønsker at forhøje deres lukkegrænse. Disse praksis har sammenlagt tilkendegivet et ønske om at forhøje deres lukkegrænser svarende til, at de kan modtage over 5.000 ekstra patienter.

Praksis' ønsker om åbning for tilgang af patienter og om forhøjelse af lukkegrænser vil - med dette års opfølgning på høringen - blive effektueret af regionen efter kontakt til praksis.

Samtidig har en række praksis tilkendegivet, at de ønsker lavere lukkegrænser. Dette svarer til, at praksis i alt ønsker ca. 7.800 færre patienter. Disse ønsker vil blive effektueret, såfremt praksis retter henvendelse til regionen herom.

Samlet kapacitet i almen praksis på baggrund af lægehøringen i 2019

De 73% af praksis, som har svaret på spørgeskemaundersøgelsen, ønsker i gennemsnit maksimalt 1.759 sikrede pr. kapacitet. Dette er lidt færre end sidste år, hvor det var 1.790 patienter pr. kapacitet. I opgørelse af praksis' ønsker til antal patienter indgår både ønsker til højere patienttal og ønsker til lavere antal patienter inden for overenskomstens rammer. Inddrages estimat for de ikke-besvarende praksis, bliver resultatet i år, at praksis i gennemsnit maksimalt ønsker 1.764 patienter pr. kapacitet. (I bilag 1A ses en fordeling på regionens planlægningsområder.)

Med et antal tilmeldte patienter for de aktive kapaciteter på 1.764 pr. kapacitet (jævnfør beregningen nævnt ovenfor) beregnes kapaciteten i 2020 til at kunne betjene i alt 1.891.952 borgere. Dette antal overstiger det forventede befolkningstal i regionen som frem til udgangen af 2020 forventes at vokse til 1.862.462.

Selvom undersøgelsen umiddelbart viser, at regionen har tilstrækkelig kapacitet til at dække behovet i 2020, kan det ikke forventes, at den fulde uudnyttede kapacitet kan udnyttes. Dette skyldes, at den ekstra kapacitet ikke altid er geografisk placeret, hvor behovet er. Dette gælder f.eks. Rudersdal Kommune hvor 52% af praksis pr. 1 oktober 2019 er åbne for tilgang af patienter, og to praksis tilbyder at tage flere patienter. Omvendt er det i f.eks. Glostrup Kommune, hvor der pr. 1 oktober 2019 er 100% lukket for tilgang, og en enkelt praksis tilbyder at tage flere patienter. Samtidig kan der være en række praksis, der selvom de har tilkendegivet ønske om højere lukkegrænse, vælger ikke at realisere dette.

Endelig skal bemærkes, at lægedækningsundersøgelsens resultater alene omhandler udviklingen til og med 2020. Resultatet af lægedækningsundersøgelsen skal ses i sammenhæng med prognose for behovet for praktiserende læger 2020-2024 (behandles som særskilt punkt på denne dagsorden).

Erfaringer fra dette års lægedækningsundersøgelse

Der er i dette års lægehøring afprøvet nye formuleringer af spørgsmålene om ønsker til antal patienter. Formålet var at opnå mere entydige besvarelser end tidligere år og dermed forbedre lægedækningsundersøgelsen som planlægningsværktøj. Besvarelserne af undersøgelsen og den efterfølgende databehandling indikerer, at dette mål ikke er nået til fulde. Det har særlig vist sig, at en del praksis ikke har haft tilstrækkeligt kendskab til betydningen af overenskomstens begreb 'lukkegrænse'. Det har især vist sig i besvarelser fra de åbne praksis, og en eventuel overestimering kan ikke udelukkes. 'Lukkegrænse' er indført som centralt begreb i dette års formulering af spørgsmålene for at opnå et mere reelt billede af praksis' ønsker til maksimalt antal patienter tilknyttet praksis.

Af den grund er det i opgørelse af data fra undersøgelsen, tilstræbt bedst muligt at tage højde for de

fejlkilder, som formulering af spørgsmålene kan have ført til. Erfaringerne fra dette års undersøgelse viser, at der er et behov for at udbrede viden om begrebet ”lukkegrænse”, og at procedurer ved ændring af åbne-lukkestatus og ændring af lukkegrænse bør evalueres. Herudover vurderes det, at næste års undersøgelse med fordel kan forenkles.

Udviklingsarbejdet omkring lægedækningsundersøgelsen vil dermed fortsætte med henblik på at opnå et så solidt og entydigt planlægningsgrundlag som muligt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Forslag til eventuel udvidelse af lægekapaciteten lægges op til beslutning i Udvalg for forebyggelse og sammenhæng på møde 27. november.

Forslag til placeringen af eventuelle nye kapaciteter vil blive forelagt Praksisplanudvalget på møde 19. december.

Resultater fra høringens spørgsmål om bl.a. ønsker om udvidelse, flytning, planer om ophør og samarbejdet med kommuner afrapporteres til PPU på mødet 19. december.

JOURNALNUMMER

19001912

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Fælles forståelse - lægehøring almen praksis i 2019
- 📎 2. Lægehøring i 2019 rapport 4.10.2019

3. PROGNOSE VEDR. BEHOVET FOR ALMENT PRAKTISERENDE LÆGER 2020-2024

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Praksisplanudvalget besluttede i 2018, at der årligt udarbejdes en prognose for behovet for praktiserende læger til brug for langsigtet planlægning. Med denne sag forelægges prognosen for 2020-2024 til godkendelse.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at PPU godkender prognosen for behovet for praktiserende læger 2020-2024.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Praksisplanudvalget godkendte i 2018 en prognosemodel til vurdering af behovet for praktiserende læger fem år frem. Modellen og sidste års prognose for 2019-2023 blev udarbejdet i samarbejde mellem regionen, kommuner og PLO-Hovedstaden med det formål at skabe grundlag for langsigtet planlægning af kapaciteten. Prognosen supplerer lægedækningsundersøgelsen, der er beskrevet i overenskomsten, og udføres i oktober måned hvert år.

Prognosen indeholder data om antal sikrede pr. kapacitet, forventet befolkningsudvikling, lægernes forventede pensionsalder, samt den forventede andel af praksis, som ikke kan overdrages til anden læge ved pension.

Dette års prognose for 2020-2024 er vedlagt som bilag og viser bl.a. behovet for praktiserende læger fordelt på kommuner/planområder.

Befolkningsfremskrivning:

Data om befolkningsudviklingen kommer fra Danmarks Statistiks årlige befolkningsfremskrivning og Københavns Kommunes fremskrivning for bydelene i Københavns Kommune. For at vurdere behovet for lægekapaciteter i 2020-2024 som følge af befolkningstilvæksten, udregnes hvor mange ekstra kapaciteter, der skal til, for at betjene befolkningen. Dette gøres med to forskellige estimater af, hvor mange sikrede hver kapacitet kan varetage:

1. Det gennemsnitlige ønskede antal sikrede pr. kapacitet fordelt på planlægningsområder. (Data fra den årlige lægedækningsundersøgelse).
2. Overenskomstens normtal på 1.600 sikrede pr. kapacitet.

Lægernes pensionsalder samt usolgte praksis ved pension:

I prognosen anvendes den kønsspecifikke forventede pensionsalder fra Sundhedsstyrelsens lægeprognose 2018-2040. Den forventede pensionsalder for mandlige læger er 69,2 år, mens den for kvindelige læger er 68,2 år. Den enkelte læge indgår i prognosen i det år, hvor vedkommendes alder er lig med eller større end den forventede pensionsalder.

Vurdering af behovet for nye kapaciteter og for rekruttering af læger i perioden 2020-2024:

Som det fremgår af tabel 1, vil der være behov for at udvide kapaciteten med mellem 8-9 kapaciteter årligt frem til 2024 som følge af den forventede befolkningstilvækst.

Tabel 1: Kapacitetsbehov som følge af befolkningstilvækst, 2020-2024 (hele tal)

	2020	2021	2022	2023	2024	2020-2024
Kapacitetsbehov ift. befolkningstilvækst (OK normtal)	9	9	8	8	8	42

Af bilag 1 (side 3) fremgår, at der er størst behov for kapacitetsudvidelse i perioden 2020-2024 i planlægningsområderne Amager (11), Vesterbro (9), Valby (4) og Østerbro (3).

Behov for rekruttering af læger pga. pensionering

Som det fremgår af tabel 2, forventes mellem 10 og 27 læger at gå på pension årligt i perioden 2020-2024. På baggrund af PLO's analyse "Goodwill i almen praksis i 2018" forventes 15 % af disse ikke at kunne sælge deres praksis. Regionen forventes således at få 2 til 4 kapaciteter overdraget årligt, som følge af pensionering. De resterende forventes afhændet til anden læge.

Tabel 2: Kapacitetsbehov som følge af pensionering af læger, 2020-2024 (hele tal)

	2020	2021	2022	2023	2024	2020-2024
Kapaciteter ift. forventet pensionering (OK normtal)	10	23	26	23	27	109
- Heraf kapaciteter, der forventes overdraget til regionen	2	4	4	4	4	18

Af bilag 1 (side 4) fremgår det, at der er forventes at gå flest læger på pension i perioden 2020-2024 i planlægningsområderne Frederiksberg (7), Ballerup (7), Nørrebro (6) og Rudersdal (6).

Det bemærkes, at der pr. 1 oktober 2019 er 45 læger, som er nået den forventede pensionsalder, men endnu ikke er gået på pension. Disse læger må forventes at stoppe i en nærmere fremtid og skal derfor tillægges antallet af ophørende læger i perioden 2020-2024.

Samlet behov for læger

Af tabel 3 fremgår det samlede rekrutteringsbehov af læger som følge af befolkningsudvikling og ophør af læger på grund af pensionering. Rekrutteringsbehovet er mellem 19 og 35 læger årligt. Hertil skal lægges de 45 læger, som er nået pensionsalder. Det vil sige i alt 196 i perioden 2020-2024.

Tabel 3: Samlet rekrutteringsbehov, 2020-2023 (hele tal)

	2020	2021	2022	2023	2024	2020-2024
Ved 1.600 patienter pr. kapacitet	19	32	34	31	35	151

Af bilag 1 (side 5) fremgår det, at det største behov for læger i perioden 2020-2023 er i planlægningsområderne Amager (16), Vesterbro (13), Ballerup (7), Nørrebro (7), Rudersdal (6), Hvidovre (6) og Herlev (6).

Det bør bemærkes, at modellen kun inddrager rekrutteringsbehovet i regionen som følge af befolkningstilvækst og læger der pensioneres. Der kan derudover være et mindre rekrutteringsbehov i forbindelse med læger under pensionsalderen, som ønsker at ophøre af andre årsager end pension.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen behandles efterfølgende i det regionale politiske Udvalg for Forebyggelse og Sammenhæng d. 25. november sammen med lægedækningsundersøgelsen for 2020.

JOURNALNUMMER

14002206.

BILAGSFORTEGNELSE

1. Prognose 2020-2024

4. ORIENTERING OM STATUS PÅ OPHØR OG OPSLAG AF KAPACITETER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

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

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at PPU tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Ophør uden overdragelse af praksis til anden læge

På mødet den 5. oktober 2018 godkendte Praksisplanudvalget (PPU) handleplan ved ophør uden overdragelse af praksis til anden læge. Ifølge handleplanen drøfter Samarbejdsforum 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.

I perioden 1. juni 2019 til 18. oktober 2019 er to læger ophørt uden overdragelse af praksis. Fordelingen på kommuner og planområder fremgår af tabellen nedenfor. Lægedækningen for borgerne er i alle tilfældene blevet sikret ved, at omkringliggende læger har overtaget patienterne.

Kommune	Planområde	Ophørsdato	Bemærkninger
Gribskov	Nord	31. august 2019	Patienterne er fordelt til andre praksisser i området
Rødovre	Midt	31. august 2019	Patienterne er fordelt til andre praksisser i området

Regionale opslag af lægekcapaciteter

I perioden 1. juni – 18. oktober 2019 har regionen slået 26 kapaciteter op (bilag 1). De ledige kapaciteter er en følge af lægers ophør uden overdragelse til anden læge, tilbagelevering af tildelte kapaciteter inden aktivering, kapaciteter fra de midlertidige praksisklinikker på Amager og Frederiksberg Hospital samt de 11 nye kapaciteter, som blev politisk besluttet d. 28. november 2018.

Af de 26 opslåede kapaciteter er 16 blevet tildelt – heriblandt kapaciteterne fra de midlertidige praksisklinikker på Amager Hospital og Frederiksberg Hospital med tilknyttede patienter.

Kapaciteterne, som ikke er blevet tildelt, er i opslag/genopslag i Ugeskrift for Læger nr. 19, på sundhed.dk samt via øvrige relevante platforme med ansøgningsfrist d. 11. november 2019. Oversigt over opslagene fremgår af tabellen nedenfor.

Kommune/bydel	Baggrund for opslag
<i>Københavns Kommune</i>	
Bispebjerg	Tilbageleveret kapacitet
Bispebjerg	Tilbageleveret kapacitet
Nørrebro	Tilbageleveret kapacitet
Vanløse	Ny kapacitet
Vesterbro	Ny kapacitet
<i>Øvrige kommuner</i>	
Gribskov	Ophør
Hvidovre	Tilbageleveret kapacitet
Tårnby	Ny kapacitet
Vallensbæk	Ny kapacitet
Vallensbæk	Tilbageleveret kapacitet

Status for aktivering af øvrige tildelte kapaciteter

Pr. 18 oktober 2019 er der i alt 1.068 aktive kapaciteter i regionen. Det er en stigning på to i forhold til d. 1. juni 2019. Derudover er 30 kapaciteter tildelt læger, som endnu ikke er aktiveret. Disse kapaciteter forventes aktiveret i 2019 og 2020.

Fordelingen af de tildelte, men ikke aktiverede kapaciteter, fremgår i oversigten nedenfor.

Planlægningsområde	Kapaciteter	Frist for etablering
Amager	2	2 x juli 2020
Brøndby	1	Januar 2020
Brønshøj-Husum	2	Februar 2020 og juli 2020
Egedal	1	Juli 2020
Fredensborg	1	December 2019
Frederiksberg	4	1 x november 2019 og 3 x juli 2020
Furesø	1	Juli 2020
Gentofte	2	2 x Januar 2020
Gladsaxe	2	Januar 2020 og december 2020
Glostrup	2	2 x April 2020
Halsnæs	1	Juli 2020
Ishøj	1	Marts 2020
Nørrebro	3	December 2019, Marts 2020 og juli 2020
Rødovre	2	2 x Juli 2020
Tårnby	1	Juli 2020
Valby	2	2 x Marts 2020
Østerbro	2	2 x December 2019

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

19070821

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Bilag 1 - Oversigt over kapaciteter i opslag pr. 18. oktober 2019

5. SAMARBEJDSAFTALE OG HONORERINGSAFTALE OM KOMMUNALE AKUTFUNKTIONER I REGION HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Kommunale akutfunktioner skal, som er en del af den kommunale hjemmesygepleje, understøtte og sikre høj kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb for borgere henvist til en kommunal akutfunktion. I henhold til Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser (2017) - skal kommunerne hele døgnet kunne levere en række sygeplejefaglige indsatser, som kræver særlige kompetencer. I de nationale retningslinjer anbefales det, at der indgås lokale aftaler om samarbejde mellem kommunale akutfunktioner, hospitaler og almen praksis.

En arbejdsgruppe med repræsentanter fra almen praksis, kommunerne, hospitalerne og Region Hovedstadens Akutberedskab har udarbejdet et udkast til samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden. I tilslutning til samarbejdsaftalen er der mellem kommunerne i regionen, PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden forhandlet en aftale om en forsøgsordning om honorering af de praktiserende læger om lægebetjening af de kommunale akutfunktioner.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at PPU godkender aftale om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger i forbindelse med kommunikation/rådgivning om borgere tilknyttet de kommunale akutfunktioner.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Som led i udbygningen af det nære sundhedsvæsen har alle kommuner etableret akutfunktioner. Et godt samarbejde mellem de kommunale akutfunktioner, de praktiserende læger, hospitalerne og akutberedskabet understøtter, at borgeren oplever en mere sammenhængende og koordineret behandling og pleje.

Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden (bilag 1)

Med samarbejdsaftalen beskrives samarbejde, opgaver og arbejdsgange mellem de kommunale akutfunktioner, de praktiserende læger, hospitalerne og Region Hovedstadens Akutberedskab. Der er i aftalen fokus på entydig placering af det lægelige behandlingsansvar, gensidige forpligtelser omkring opgavevaretagelse og kommunikation med de kommunale akutfunktioner.

Med aftalen fastlægges, at det lægefaglige behandlingsansvar for behandling af borgere tilknyttet akutfunktioner ligger enten hos den praktiserende læge, lægen hos 1813 eller hos hospitalslægen. For borgere henvist af henholdsvis almen praksis og 1813 gælder, at ved akut behov for læge har almen praksis ansvaret i dagtiden (hverdage kl. 08-16) og 1813 på hverdage kl. 16-08 samt i weekender og på helligdage. For borgere, hvor hospitalsbehandlingen fortsætter efter udskrivelse fra hospitalet, har hospitalet behandlingsansvaret, indtil hospitalsbehandlingen er afsluttet.

Såfremt samarbejdsaftalen godkendes af Sundhedskoordinationsudvalget, kan aftalen træde i kraft den 1. februar 2020. Det er en forudsætning for aftalens ikrafttrædelse, at der indgås en aftale med PLO-Hovedstaden om honorering.

Aftale om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger (bilag 2)

Det centrale i vedlagte udkast til honoreringsaftale er, at den praktiserende læge kan honoreres for den

kommunikation (mundtlig eller skriftlig), der finder sted mellem den kommunale akutfunktion og lægen før, under og efter akutfunktionens sygeplejefaglige vurdering af borgeren. Med aftalen indføres der en ny kommunikationsydelse, hvor honoraret udgør 155 kr. pr. ydelse.

Kommunikationsydelsen kan afregnes, når der har fundet en lægefaglig delegering, vurdering, behandling eller opfølgning sted, og kommunikationen kan foregå telefonisk eller pr. korrespondance afhængigt af, hvad der aftales i det konkrete borgerforløb. Det lægefaglige arbejde i kommunikationsydelsen omfatter medgået tid til journalopslag, epikriselæsning, dokumentation, udfærdigelse af skriftlig korrespondance, henvisning samt opslag i FMK og tilretning i denne. Forventningen er, at ydelsen afregnes 1-3 gange pr. forløb.

Der lægges op til en 50/50 finansiering mellem region og kommuner. Den årlige økonomiske ramme udgør i alt 4,2 mio. kr. under forudsætning af, at alle kommuner tilslutter sig aftalen. Aftalen skal tiltrædes af den enkelte kommune.

Med aftalen fastlægges også at samarbejdet mellem den praktiserende læge og den kommunale akutfunktion ofte vil være af afklarende karakter fremfor egentlige behandlingsforløb i den kommunale akutfunktion (for de patienter, som egen læge henviser).

Såfremt aftalen godkendes, træder den i kraft den 1. februar 2020 og udløber den 31. december 2020 med mulighed for genforhandling. Der følges løbende op på økonomi og aktivitet i aftalen. Aftalen kan suspenderes med en måneds varsel, hvis opfølgningen viser, at budgettet vil blive brugt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Samarbejdsaftalen fremsendes til skriftlig godkendelse i formandskabet for Sundhedskoordinationsudvalget primo november 2019. De 29 kommuner vil herefter få aftalerne tilsendt med henblik på tiltrædelse.

Der lægges op til en fælles, målrettet kommunikationsindsats om aftalen overfor praktiserende læger, hospitaler, kommuner og Region Hovedstadens Akutberedskab frem mod ikrafttrædelse af aftalerne.

JOURNALNUMMER

18008058

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner
- ① 2. Aftale om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger

6. ORIENTERING OM EVALUERING AF SAMARBEJDE I DE KOMMUNALT LÆGELIGE UDVALG I 2018

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I henhold til overenskomst om almen praksis skal alle kommuner i samarbejde med kommunens læger nedsætte et kommunalt-lægeligt udvalg (KLU) bestående af lokale praktiserende læger og repræsentanter fra kommunen. Ifølge overenskomsten skal der foretages en årlig evaluering af samarbejdet i KLU'erne, som forelægges samarbejdsudvalget for almen praksis til orientering.

Evalueringen af samarbejdet i de kommunalt-lægelige udvalg i 2018 blev forelagt samarbejdsudvalget på møde den 19. september 2019 og forelægges hermed PPU til orientering. Samarbejdsudvalget besluttede at videreformidle evalueringen til de kommunalt-lægelige udvalg til inspiration.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at PPU tager orienteringen om evaluering af samarbejdet i de kommunalt-lægelige udvalg i 2018 til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Der er modtaget orienteringer fra alle 29 kommuner. Dragør Kommune meddeler, at der endnu ikke er etableret et KLU i 2018. Nedenfor redegøres for tendenserne i de indkomne orienteringer. Spørgeskemaet anvendt i evalueringen fremgår af bilag 1 og oversigt over de samlede orienteringer af bilag 2.

1. Hvor mange møder er der afholdt i KLU i 2018?

Efter overenskomsten for almen praksis skal de kommunalt-lægelige udvalg minimum to gange om året afholde møde. I skemaet nedenfor ses en oversigt over antal afholdte møder i 2018. Det bemærkes, at to kommuner ikke har besvaret spørgsmålet om antal afholdte møder i 2018.

Afholdte møder	Antal kommuner
0	1
2	8
3	6
4	8
5	2
8	1

2. Hvordan har samarbejdet mellem almen praksis og kommune været i 2018?

Alle kommuner giver udtryk for, at der er et godt, velfungerende og konstruktivt samarbejde med almen praksis, hvor man som samarbejdspartnere møder hinanden med åbenhed og respekt. Enkelte kommuner oplever, at møderne bærer præg af, at det ofte er de samme læger, der møder op, og at fremmødet ikke altid er lige stort.

3. Hvilke temaer har været drøftet i KLU i 2018?

Nedenfor er angivet de hyppigste temaer fra dagsordenerne i besvarelserne. Foruden Dragør Kommune, har Gribskov Kommune ikke besvaret dette spørgsmål.

- | Plejehjemslægeordningen
- | Lægedækning
- | Medicinhåndtering og det fælles medicinkort (FMK)
- | Børne/unge området
- | Akutområdet
- | IT-kommunikation
- | Samarbejde med beskæftigelsesområdet
- | Ny overenskomst for almen praksis
- | Demensområdet
- | Pulje til etablering af sundhedshuse
- | Akkreditering og kvalitetsklynger
- | Diabetes/KOL området
- | Håndtering af praktiserende lægers ferie og fravær
- | Samarbejde med botilbudsområdet
- | Forebyggelse af rygning og alkoholmisbrug
- | Kommunale tilbud og henvisninger hertil
- | Den nye sundhedsaftale

4. Hvad er status på de igangværende indsatser?

Ti kommuner omtaler arbejdet med at etablere plejehjemslægestillinger eller fast tilknyttede læger til plejecentrene, hvoraf langt størstedelen har aftaler eller stillinger besat på flere plejehjem i kommunen. Enkelte kommuner omtaler rekrutteringsvanskeligheder i forbindelse med besættelse af stillingerne, og en enkelt kommune omtaler i forlængelse heraf alternative løsninger, hvor lægerne kan frikøbes til lægefaglig sparring på plejehjemmet.

Af øvrige igangværende projekter kan blandt andet nævnes:

- | *Projekter om mistriivsel blandt børn og unge.* Frederikssund, Halsnæs, København, Ballerup
- | *Akutfunktion i den kommunale hjemmesygepleje.* Egedal, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup
- | *Etablering af læge- og sundhedshuse.* Frederiksberg, Ishøj
- | *Lægedækning på bosteder.* Gladsaxe, København, Helsingør
- | *Rekruttering af borgere til forløbsprogrammer.* Glostrup
- | *Tværasektoriel Stuegang.* Helsingør
- | *Projekt omkring kost på plejehjem.* Herlev
- | *Projekt med henblik på at styre den palliative indsats.* Lyngby-Taarbæk

Er der ønske eller planer om nye indsatser i 2019?

Størstedelen af kommunerne ønsker at fortsætte eller udbygge de igangværende indsatser. Af idéer til nye initiativer i KLU-regi kan dog nævnes:

- | *Øget fokus på lægedækning.* Ballerup, Hvidovre, København, Vallensbæk
- | *Udbygning af de akutte tilbud i kommunen.* Allerød, Egedal, Helsingør, Hillerød
- | *Etablering af sundhedshuse.* Frederiksberg, Helsingør, Ishøj, Lyngby-Taarbæk
- | *Henvisninger til kommunale tilbud.* Frederiksberg, København
- | *Understøttelse af de praktiserende lægers klyngesamarbejde.* Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Helsingør
- | *Udbredning af dosisdispensering.* Gribskov, Helsingør
- | *Udbredelse af HPV-vacciner.* Bornholm
- | *Behandling af kroniske non-maligne smerter.* Halsnæs
- | *Nedbringning af vederlags fysioterapi ydelser.* Helsingør
- | *Attestsamarbejde.* København

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

14002206.

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Spørgeskema til KLU-evaluering
- 📎 2. Oversigt over orienteringer om KLU-samarbejdet 2018

7. TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE OM MEDICIN - OPFØLGNING PÅ ANBEFALING 62 OG 65 I PRAKSISPLANEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Et godt tværsektorielt samarbejde på medicinområdet er afgørende for, at patienterne er rigtigt og sikkert medicineret. Derfor blev der i praksisplanen 2015-2019 sat fokus på udvikling af det tværsektorielle medicinsamarbejde, idet det blev anbefalet ”At der udarbejdes rammer for det løbende samarbejde mellem almen praksis og kommunerne om medicinbehandling” (anbefaling 62) og ”At der i planperioden fokuseres på at afdække behovet for medicingennemgang i almen praksis” (anbefaling 65). PPU forelægges med denne sag opfølgning på anbefalingerne.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at PPU godkender, at der ikke iværksættes særlige initiativer med henblik på implementering af anbefalingerne 62 og 65 i praksisplanen.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Oprindeligt var der planlagt, at en arbejdsgruppe i regi af praksisplanen skulle adressere praksisplanens anbefalinger 62 og 65. Men etablering af arbejdsgruppen blev udskudt, idet behovet herfor skulle afklares. Udskydelsen beroede blandt andet på en national afklaring af ajourføringsforpligtelsen af FMK, som fortsat ikke foreligger. Derudover afventedes effekten af udbredelse af ordningen med fast plejecenterlæge, da denne ordning alt andet lige ventes at have en betydelig indflydelse på det kommunalt-lægelige samarbejde på medicinområdet.

Det tværsektorielle medicinsamarbejde var tillige en selvstændig indsats i sundhedsaftalen mellem regionen og kommunerne. I forbindelse med Sundhedsaftalen 2015-2018 indsats 60: ”Implementere en tværsektoriel model for systematisk medicingennemgang og medicinafstemning”, blev der arbejdet indenfor tre spor:

- ┆ Tilbud til almen praksis om støtte i forhold til medicingennemgang
- ┆ Oprettelse af polyfarmaciambulatorium
- ┆ Kompetenceudvikling i medicinbehandling i kommunerne

I forbindelse med afrapportering på indsatsen til Den Administrative Styregruppe på møde d. 21. april 2017 besluttede parterne at afslutte arbejdet i sundhedsaftaleregiet, idet Praksisplanens Administrative Styregruppe ventedes at drøfte behovet for udarbejdelse af en model for systematisk medicingennemgang på plejecentre, når evalueringen af plejecenterlægeordningen forelå.

På baggrund af status på implementering af praksisplan for almen praksis til Praksisplanudvalget i december 2018 skal Praksisplanudvalgets Administrative Styregruppe i 2019 – ud fra et kommunalt oplæg og under inddragelse af erfaringerne fra plejecenterordningen – drøfte, om der er behov for at udarbejde en tværsektoriel model for samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne på medicinområdet.

Vurdering af behovet for videre arbejde for at understøtte det tværsektorielle samarbejde på medicinområdet

I aftalen om fast tilknyttede læger på plejecentre er formålet at skabe en bedre kvalitet for beboerne på plejecenteret, bl.a. via god medicinbehandling.

Socialstyrelsens evaluering af et pilotprojekt om fast tilknyttede læger på plejecentre (2014) viser bl.a., at tilknytningen af de faste læger har medført en øget bevågenhed på plejecenterbeboernes medicinering, som bl.a. kommer til udtryk ved, at medicingennemgangen nu foretages oftere end tidligere.

Praksisplanens Administrative Styregruppe har løbende fulgt implementeringen af aftalen om tilknytning af faste læger på plejecentre samt på botilbud efter serviceloven § 108 for borgere med psykiske lidelser.

I forbindelse med opfølgning på ordningen om fasttilknyttede læger i april 2019 vurderede kommunerne, at udbredelsen af ordningen om fasttilknyttede læger på plejecentre entydigt har bidraget positivt til bedre medicinbehandling. På baggrund heraf vurderes ikke behov for at nedsætte en arbejdsgruppe, eller iværksætte yderligere initiativer i anledning af de to anbefalinger.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

14002206.

8. MØDEPLAN FOR PPU I 2020

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Med sagen forelægges PPU forslag til mødetidspunkter i 2020.

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at PPU godkender tidspunkter for møder i 2020.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Sekretariatet har lavet nedenstående forslag til mødekalender for PPU i 2020.

Der er i forhold til planlægningen af møderne lagt vægt på, at møderne i PPU afvikles jævnt henover året, således at der bliver mulighed for at arbejde på administrativt niveau med udvalgets beslutninger mellem møderne.

Forslaget til mødetidspunkter i PPU tager særligt hensyn til behovet for at drøfte lægedækningen for 2021 i PPU, inden regionen træffer beslutning herom på sidste møde i Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng i november 2020.

Det er på nuværende tidspunkt også forventningen, at nedenstående mødedatoer passer med processen omkring udarbejdelse af ny praksisplan for almen praksis.

Datoerne er desuden så vidt muligt afstemt i forhold til forventet mødeaktivitet i SKU. På de dage, hvor PPU afholdes samme dag som SKU, afholdes SKU-mødet først. Baggrunden herfor er, at der afholdes formøder inden SKU, hvor der på den regionale side, bortset for formanden ikke er sammenfald i mødedeltagerne.

Forslaget til møder i PPU ser derfor aktuelt ud som nedenfor vist.

Tidspunkt	Møde i PPU
	27. marts 2020 (kl. 12-14)*
	17. juni 2020 (kl. 12-14)*
	6. november 2020 (kl. 9-11)
	18. december 2020 (kl. 12-14)*

*= der afholdes møde i SKU samme dag, umiddelbart inden mødet i PPU

Der er *ikke indlagt pause* mellem mødetidspunkterne i SKU/PPU. Såfremt det ønskes, kan der indlægges 15 min. pause mellem møderne, på de dage, hvor der er møde i begge fora (angivet med * markeringer i skemaet).

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

JOURNALNUMMER

14002206.

9. EVENTUELT

EVENTUELT

FORSTÅELSESPAPIR MELLEM REGION HOVEDSTADEN OG PLO-HOVEDSTADEN OM ANVENDELSE AF SVAR VEDRØRENDE ÅBNE/ LUKKEGRÆNSE I LÆGEDÆKNINGSUNDER-SØGELSEN FOR 2020

Baggrund

Praksisplanudvalget har i forbindelse med lægedækningsundersøgelsen for 2020 besluttet, at praksis som oplyser, at de ønsker en højere lukkegrænse, vil få ændret deres lukkegrænse og evt. blive åbnet for tilgang på baggrund af deres svar i lægehøringen.

Ændringen sker på baggrund af afgørelsen fra Landssamarbejdsudvalget af 22. maj 2018 om forbedring af lægedækningshøringen som styringsredskab. Landssamarbejdsudvalgets afgørelse relaterer sig til overenskomstens § 3, stk. 5.

For at fastlægge konsekvenserne af denne procedure har PLO-Hovedstaden og regionsadministrationen i fællesskab udarbejdet dette forståelsespapir.

Aftalen beskriver PLO-Hovedstadens og regionens fælles forståelse af arbejdsgangen med forhøjelse af lukkegrænsen og evt. åbning for tilgang som følge af praksis' svar på lægehøringen.

Forhøjelse af lukkegrænsen på baggrund af lægehøringen

De praksis, som har åbent for tilgang, bliver i undersøgelsen spurgt om "Hvilken lukkegrænse praksis ønsker", og lukkede praksis, bliver spurgt om praksis "ønsker at åbne for tilgang af patienter" og i givet fald for hvor mange.

Lukkegrænsen for tilgang af patienter kan ifølge overenskomstens § 7 aftales individuelt inden for intervallet 1.600 – 2.700 patienter pr. kapacitet, med mindre samarbejdsudvalget for almen praksis har givet den enkelte praksis tilladelse til højere eller lavere grænser.

Vedr. åbne praksis

Punkt nr. 2 - Resultater af lægedækningsundersøgelsen for 2020

Bilag 1 - Side -2 af 3

Praksis, som er åbne for tilgang ved udsendelse af spørgeskemaet og som i undersøgelsen angiver ønske om en lukkegrænse, der er højere end det aktuelle antal patienter i praksis, tildeles en ny lukkegrænse svarende til den angivne lukkegrænse, såfremt tallet ligger mellem 1.600 og 2.700 patienter pr. kapacitet. Tildeling af ny lukkegrænse vil blive effektueret pr. 1.11.2019.

Vedr. lukkede praksis

Praksis, som er lukkede for tilgang ved udsendelse af spørgeskemaet, og som svarer at de ønsker at åbne for et antal patienter, vil skriftligt få besked af regionsadministrationen om, at praksis åbnes for tilgang og at lukkegrænsen ændres i overensstemmelse med praksis' svar (svarende til det aktuelle antal patienter ved spørgeskemaets udsendelse plus det antal patienter, som der i besvarelsen ønskes åbnet for) med virkning fra den efterfølgende 1. i måneden med mindre praksis oplyser en anden ønsket dato for ændringen. Der vil endvidere blive anført hvilken åbnegrænse, praksis er registreret med. (Brevet sendes minimum 14 dage før ændringen).

Denne procedure tilsidesætter ikke overenskomstens bestemmelser i § 7 efter hvilke, praksis med minimum 1.600 patienter pr. lægekapacitet til en hver tid kan få lukket for tilgang.

Vedr. ønsker om lavere lukketal

Hvis praksis ønsker en lavere lukkegrænse end overenskomstens fastsatte antal på 1.600 patienter pr. kapacitet, forudsætter dette at praksis selv ansøger og får godkendelse af samarbejdsudvalget jf. reglerne i overenskomstens § 7.

Hvis praksis ønsker en lukkegrænse, som er lavere end den nuværende, men som er over 1.600 pr. kapacitet jf. § 7, stk. 1, skal praksis selv kontakte regionen.

I følgende situationer skal der foretages en konkret vurdering i forhold til overenskomstens regler om åbning og lukning for tilgang

- *Praksis, der ønsker en højere lukkegrænse end 2.700 pr. kapacitet*
Regionen foretager en konkret vurdering i forhold til lægedækningen i området. Samarbejdsudvalget har delegeret kompetencen til sekretariatsniveau til at behandle ansøgninger om højere patienttal mellem 2.700 og 3.000 sikrede pr. kapacitet. Ved enighed kan anmodningen derfor behandles administrativt mellem PLO-Hovedstaden og regionen. Ved uenighed forelægges sagen for samarbejdsudvalget. Hvis praksis ønsker mere end 3.000 sikrede pr. kapacitet skal sagen forelægges samarbejdsudvalget.

- *Delepraksis, der ønsker en højere lukkegrænse end det af samarbejdsudvalget fastsatte lukketal*
Regionen foretager en konkret vurdering i forhold til lægedækningen i området. Samarbejdsudvalget har delegeret kompetencen til sekretariatsniveau til at behandle ansøgninger om ændrede patienttal ved delepraksis. Ved enighed kan anmodningen derfor behandles administrativt mellem PLO-Hovedstaden og regionen. Ved uenighed forelægges sagen for samarbejdsudvalget.
- *Praksis, der har dispensation til lukning under 1.600 pr. kapacitet*
Regionen kontakter praksis og får afklaret, om praksis ønsker at få ophævet eller få ændret dispensationen. I bekræftende fald ændres lukkegrænsen til det ønskede.
- *Praksis, der har selektiv åben for tilgang af patienter fra et nærmere defineret geografisk område*
Regionen kontakter praksis og får afklaret, om praksis fortsat kun ønsker at modtage patienter fra det i forvejen aftalte geografiske område, eller om praksis ønsker at få åbnet for fuld tilgang af patienter. Det ønskede registreres.
- *Vedrørende besvarelser der indikerer åbenlyse misforståelser*
Ved besvarelser der angiver ønske om antal patienter, som indikerer åbenlyse misforståelser af spørgsmålene, tager regionen kontakt til praksis for at få afklaret praksis' ønske til patienttal.

Afrapportering til praksisplanudvalget og samarbejdsudvalget

Efter endt gennemgang af alle praksis informeres praksisplanudvalget og samarbejdsudvalget om resultatet af gennemgangen.

Der foretages en evaluering af arbejdsgangen vedrørende åbning af lukkede praksis i forbindelse med lægedækningsundersøgelsen. Evalueringen foretages administrativt i samarbejde mellem PLO-Hovedstaden og regionen og forelægges for praksisplanudvalget og samarbejdsudvalget.

Lægedækningsundersøgelse for 2020

Lægedækningsundersøgelse for 2020

1. Introduktion

Regionen vurderer og fastsætter hvert år kapaciteten i almen praksis for at sikre lægedækning til alle regionens borgere det kommende år. Som udgangspunkt for denne fastsættelse skal regionen jf. Overenskomst for almen praksis §3, foretage en høring af alle almen praksis i regionen. I høringen skal de enkelte praksis bl.a. kunne tilkendegive ønsker til antallet af patienter. Høringen har til formål at synliggøre en uudnyttet behandlingskapacitet, som kan inddrages i planlægningen.

Regionen har gennemført denne høring som en spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaundersøgelsen er sendt til alle almen praksis i regionen med mulighed for at afgive ét samlet svar pr. praksis. Undersøgelsen fandt sted i perioden 26. august til 23. september 2019.

I undersøgelsen skal der, ifølge overenskomsten, spørges om hvor mange patienter praksis højst ønsker tilmeldt. Hver praksis får derfor et spørgeskema, hvor praksis' individuelle data og aftaler om patienttal fremgår.

I undersøgelsen indgår herudover en række spørgsmål formuleret af Praksisplanudvalget. Disse spørgsmål omhandler bl.a. ønsker om udvidelse og flytning, lægernes ophørsplaner, samt forhold omkring kommunalt samarbejde. Modsat de tidligere år afrapporteres denne del af undersøgelsen særskilt, og vil derfor ikke fremgå af denne rapport.

I denne rapport sammenstilles resultater vedr. ønsker til antal tilmeldte patienter med blandt andet data for befolkningsudviklingen og det aktuelle antal sikrede tilmeldt almen praksis i regionen.

2. Ændringer i forhold til tidligere års undersøgelser

Dette års lægedækningsundersøgelse er blevet revurderet bl.a. i forhold til formulering af spørgsmålet vedr. ønske til maksimalt antal patienter. Undersøgelsesdesignet er blevet forberedt i en arbejdsgruppe med administrative repræsentanter fra PLO-Hovedstaden, kommunerne og regionen. Arbejdsgruppen fremlagde et nyt design for spørgsmål og behandling af besvarelser for Praksisplanudvalget i juni 2019. Dette design ligger til grund for denne undersøgelse.

Ny formulering af spørgsmål

For at sikre at lægernes svar afspejler, hvor mange patienter de reelt højest ønsker tilmeldt, formuleres spørgsmålet i år, så der spørges ind til 'hvilken lukkegrænse praksis ønsker'. Lukkegrænsen er det tal, som fastsætter, hvor mange patienter, der højest kan tilmeldes praksis. Der er i formuleringen af spørgsmål taget hensyn til praksis åbne-lukkestatus. Bilag 2 viser en oversigt over det anvendte spørgeskema i undersøgelsen.

Med den nye måde at tilrettelægge denne del af høringen, har det været ønsket at opnå mere entydige besvarelser og dermed en forbedring af lægedækningsundersøgelsen som planlægningsværktøj i forhold til at sikre lægedækning.

Anvendelse af besvarelser

Med undersøgelsens nye form kan besvarelse af høringen få direkte betydning for den enkelte praksis, idet ønsker om ekstra patienter så vidt muligt omsættes til en større kapacitet i almen praksis efter høringen. Dette foregår ved, at regionen, efter gensidig aftale mellem parterne, kontakter praksis, som ønsker højere lukkegrænse eller ønsker at åbne for tilgang af patienter, og aftaler åbning for tilgang af patienter og ændring af lukkegrænserne, såfremt ønskerne ligger inden for overenskomstens rammer.

3. Baggrundsinformation om almen praksis i Region Hovedstaden

Udvikling i antal patienter tilmeldt praksis

Antallet af patienter (gruppe-1 sikrede borgere) tilmeldt praksis i regionen er fra 2018 til 2019 steget med 14.428, svarende til en stigning på 0,8 procent. Der er i 2019 sket en stigning i alle regionens planområder, dog med den største stigning i planområde Syd på 6.015 patienter, svarende til 1,1 procent, efterfulgt af planområde Byen, hvor der har været en stigning på 5.032 patienter, svarende til 1 procent, jf. tabel 1.

Tabel 1. Antal tilmeldte patienter fordelt på planområder 2016-2019

Planområde	Antal patienter 2016	Antal patienter 2017	Antal patienter 2018	Antal patienter 2019	Difference 2018-2019 (antal)	Difference 2018-2019 (pct.)
Bornholm	39.664	39.526	39.548	39.550	2	0,01%
Byen	465.562	476.060	476.984	482.016	5.032	1,0%
Midt	466.533	472.619	479.851	482.328	2.477	0,5%
Nord	318.190	319.527	320.870	321.772	902	0,3%
Syd	514.058	510.715	517.210	523.225	6.015	1,1%
Hovedtotal	1.804.007	1.818.447	1.834.463	1.848.891	14.428	0,8%

Note: NOTUS Regional pr. 1 okt.

Udvikling i antal kapaciteter

Siden lægedækningsundersøgelsen for 2018 er den samlede kapacitet i almen praksis udvidet med 11 kapaciteter.

Aktive kapaciteter

Der er pr. 1. oktober 2019 1.068 aktive kapaciteter (som har tilmeldt patienter) i almen praksis i Region Hovedstaden, hvilket er 21 aktive kapaciteter mere end på samme tidspunkt i 2018, jf. tabel 2.

Tabel 2. Antal aktive kapaciteter fordelt på planområder, 2016-2019

Plan-område	Aktiv kapacitet 2016	Aktiv kapacitet 2017	Aktiv kapacitet 2018	Aktiv kapacitet 2019	Difference 2018-2019 (Antal)	Difference 2018-2019 (Pct.)
Bornholm	26	27	28	28	0	0%
Byen	259	261	258	262	4	1,5%
Midt	277	275	271	277	5	1,8%
Nord	199	199	197	200	3	1,5%
Syd	295	286	293	301	8	2,7%
Hovedtotal	1.056	1.048	1.047	1.068	21	2,0%

Note: NOTUS Regional pr. 1 okt. 2019.

Udvidelsen af kapaciteten har været størst i planområde Syd, hvor befolkningstilvæksten i de seneste par år også har været størst.

Indeholdt i de 1.068 aktive kapaciteter er der 33 ubesatte kapaciteter. Ubesatte kapaciteter er kapaciteter, som er tildelt en eksisterende praksis, hvor praksis modtager patienter svarende til kapaciteten, men hvor praksis endnu ikke har en navngiven læge til varetagelsen af kapaciteten. Tabel 3 viser fordelingen af de 33 ubesatte kapaciteter i regionens planområder.

Det øgede antal ubesatte kapaciteter i forhold til tidligere år skyldes formentligt, at antallet af nytildelte kapaciteter er øget betragteligt det seneste år.

Tabel 3. Antal ubesatte kapaciteter fordelt på planområder, 2019

Planområde	Ubesatte kapaciteter 2016	Ubesatte kapaciteter 2017	Ubesatte kapaciteter 2018	Ubesatte kapaciteter 2019
Bornholm	1	2	2	5
Byen	5	5	6	5
Midt	4	5	6	10
Nord	3	1	1	0
Syd	10	8	7	13
Hovedtotal	23	21	22	33

Note: NOTUS Regional pr. 1 okt. 2019.

Kapaciteter på vej

Pr. 1 oktober 2019 er der 40 kapaciteter på vej, som endnu ikke er aktiveret og dermed ikke har tilmeldt patienter, se tabel 4. I disse 40 kapaciteter indgår kapaciteter fra læger som er ophørt uden salg af praksis, og som har leveret kapaciteten tilbage til regionen, samt nye kapaciteter fra tidligere besluttede udvidelser af kapaciteten.

Tabel 4. Antal ikke-aktive kapaciteter fordelt på planområder, 2019

Planområde	Kapaciteter i opslag eller proces herom	Tildelte, ikke-aktive kapaciteter	Total ikke-aktive kapaciteter
Bornholm	-	-	-
Byen	4	11	15
Midt	-	8	8
Nord	1	2	3
Syd	4	10	14
Hovedtotal	9	31	40

Note: Opgjort pr. 1 okt. I forbindelse med overdragelse af praksisklinikken på Frederiksberg Hospital (2 kapaciteter) fremgår den ene kapacitet blandt de 31 tildelte ikke-aktive kapaciteter, mens den anden kapacitet pr. 1. okt. 2019 endnu er aktiv, og derfor tæller med i de 1068 aktive kapaciteter.

Pr. 1 oktober 2019 var 9 af de 40 ikke-aktiverede kapaciteter i opslag eller proces omkring opslag, mens 31 kapaciteter er tildelt læger, som endnu ikke har åbnet for patienter.

Den aktuelle samlede kapacitet i regionen er således 1.108, opgjort som de 1.068 aktive kapaciteter og de 40 kapaciteter som er på vej.

Fra beslutning om kapacitetsudvidelse til at kapaciteten kan aktiveres, kan tage op til 1-1 ½ år. Lægerne får som hovedregel ni måneder til at etablere sig, men i praksis kan dette tage længere tid. Derfor vil der aldrig være overensstemmelse mellem antallet af aktive kapaciteter og det samlede antal kapaciteter i regionen.

Udvikling i antal patienter pr. kapacitet

For regionen som helhed er antallet af patienter pr. kapacitet faldet fra 1.752 i 2018 til 1.731 i 2019. Dette fald skyldes, at kapaciteten i almen praksis de seneste år er blevet udvidet, og der dermed er kommet et større antal aktive kapaciteter. Det største fald er sket i planområderne Midt og Syd, hvor antallet af patienter pr. kapacitet er faldet fra hhv. 1.771 i 2018 til 1.741 i 2019 og 1.765 i 2018 til 1.738 i 2019, jf. tabel 5.

Tabel 5. Antal patienter pr. kapacitet, 2016-2019

Plan-område	Patienter pr. kapacitet 2016	Patienter pr. kapacitet 2017	Patienter pr. kapacitet 2018	Patienter pr. kapacitet 2019	Difference 2018-2019 (Antal)	Difference 2018-2019 (Pct.)
Bornholm	1.526	1.464	1.412	1.413	1	0,1%
Byen	1.798	1.824	1.849	1.840	-9	-0,5%
Midt	1.684	1.719	1.771	1.741	-30	-1,7%
Nord	1.559	1.606	1.629	1.609	-20	-1,3%
Syd	1.743	1.786	1.765	1.738	-27	-1,5%
Hoved-total	1.708	1.735	1.752	1.731	-21	-1,2%

Note: NOTUS Regional pr. 1 okt. 2019.

4. Resultater for lægedækningsundersøgelsen for 2020

Spørgeskemaundersøgelsen opnåede en svarprocent på 73 procent. Dette svarer til, at 444 praksis har besvaret høringen. Det er, som det fremgår af tabel 6, lavere end sidste år, hvor svarprocenten lå på 78 procent, men højere end i 2016 og 2017, hvor svarprocenten lå på hhv. 69 procent og 70 procent.

Tabel 6. Svardeltagelse på høringer i perioden 2016-2019 fordelt på planområder.

Plan-område	Svarprocent høring 2016	Svarprocent høring 2017	Svarprocent høring 2018	Svarprocent høring 2019	Praksis pr. 1 okt. 2019
Bornholm	75%	67%	91%	100%	12
Byen	71%	70%	77%	68%	168
Midt	70%	70%	76%	71%	163
Nord	64%	73%	76%	80%	93
Syd	69%	68%	82%	74%	177
Hovedtotal	69%	70%	78%	73%	613

Note: Svarprocent høring 2019 er opgjort pr. 23. september 2019. Antal praksis er opgjort via NOTUS Regional pr. 1 okt. 2019.

Ønsker til antal patienter tilknyttet praksis

Tabel 7 viser dette års resultater vedr. ønsker om max. antal patienter, sammenholdt med resultaterne fra de forrige års undersøgelser. Det ses, at de 73% praksis, som har besvaret undersøgelsen, i gennemsnit maksimalt ønsker 1.759 patienter pr. kapacitet. Det er lidt færre patienter pr. kapacitet end tilkendegivet ved høringen året før, hvor de besvarende læger i gennemsnit ønskede maksimalt 1.790 patienter pr. kapacitet. Når dette tal anvendes i rapporten, vil det fremgå med betegnelsen ”Høringssvar 2019”.

Da ikke alle praksis har besvaret lægedækningsundersøgelsen, er der - i lighed med tidligere år - indsat et estimat for de praksis, som ikke har svaret.¹ Hvor opgørelsen baserer sig på høringssvarene inkl. estimatet betegnes opgørelsen ”Høringssvar 2019 (inkl. estimat)”.

Inddrages estimatet for de ikke-besvarende praksis bliver resultatet, at praksis i gennemsnit maksimalt ønsker 1.764 patienter pr. kapacitet. I bilag 1a ses en fordeling på regionens planlægningsområder. I bilag 1b ses høringssvar 2019 (inkl. estimat) fordelt på hhv. åbne og lukkede praksis.

¹ I opgørelsen for ’Høringssvar 2019 (inkl. estimat)’ er inkluderet et estimat for de ikke-besvarende praksis. Praksis er indsat med praksis’ aktuelle antal patienter eller 1.600 patienter pr. kapacitet, såfremt det nuværende antal patienter ligger under denne værdi. De tidligere år har 1.600 sikrede pr. kapacitet været indsat for alle ikke-besvarende praksis.

Tabel 7. Ønsker om max. antal patienter (høringsvar) 2016-2019

Plan-område	Hørings-svar 2016 (inkl. åbne-grænse)	Hørings-svar 2017 (inkl. åbne-grænse)	Hørings-svar 2018 (inkl. åbne-grænse)	Hørings-svar 2019 (inkl. estimat)	Hørings-svar 2019 (73%)	Faktisk tilmeldte pr. kapacitet 2019	Diff. Hørings-svar 2019 (inkl. estimat) og faktisk tilmeldte 2019
Nord	1.625	1.634	1.666	1.680	1.695	1.609	71
Midt	1.753	1.692	1.749	1.783	1.768	1.741	42
Byen	1.737	1.737	1.790	1.839	1.845	1.840	-1
Syd	1.651	1.730	1.752	1.766	1.766	1.738	28
Bornholm	1.455	1.343	1.320	1.447	1.447	1.413	34
Hoved-total	1.689	1.693	1.733	1.764	1.759	1.731	33

Note: Opgjort pr. 1 okt. 2019. I opgørelsen for 'Høringsvar 2019 (73%)' er kun medregnet besvarende praksis' svar. Der er både medregnet ønsker om lavere og højere patienttal indenfor overenskomstens ramme.

Kapacitet i almen praksis på baggrund af lægehøringen i 2019

Hvis regionens samlede aktuelle kapacitet på 1.108 var aktiveret og tog patienter svarende til 1.764 patienter pr. kapacitet, ville det være muligt at betjene 1.954.512 borgere, jf. tabel 8.

Som tidligere nævnt, forventes der løbende at være en andel af kapaciteterne, som er i proces (inaktive), hvorved de ikke betjener borgere. I 2020 estimeres dette tal til at være ca. 35 kapaciteter af de i alt 1.108 kapaciteter i regionen.²

Med udgangspunkt i dette, forventes 1.073 kapaciteter at kunne tage patienter i 2020. Hvis de resterende ikke-aktive kapaciteter, som forventes aktiveret i 2020, antages at tage normtallet på 1.600 patienter pr. kapacitet, og de nuværende aktive kapaciteter forventes at kunne tage 1.764 patienter pr. kapacitet, vil det være muligt at betjene 1.891.952 borgere i 2020, jf. tabel 8.

² Estimeret på baggrund af regionens kapacitetsopgørelser i perioden marts til oktober 2019. De 35 kapaciteter i proces er beregnet som gennemsnitsværdien af antal kapaciteter i proces i perioden.

Tabel 8. Samlet kapacitet i regionen

	Antal kapaciteter	Borgere det vil være muligt at betjene
Aktive kapaciteter	1.068	1.883.952
Hvis alle aktuelle kapaciteter aktiveres	1.108	1.954.512
Antal kapaciteter ekskl. kapaciteter i proces i 2020	1.073	1.891.952
Forventet antal tilmeldte patienter ved udgangen af 2020	-	1.863.036

Note: Regionens aktive kapaciteter er opgjort pr. 1 okt. 2019. Antal borgere, det vil være muligt at betjene, er beregnet som antal kapaciteter gange hørings svar 2019 (inkl. estimat).

Antallet af tilmeldte patienter i regionen var pr. 1. oktober 2019 1.848.891, jf. tabel 1. Antallet af borgere i regionen forventes at stige med 14.145 svarende til et samlet antal tilmeldte patienter i regionen på 1.863.036 frem til udgangen af 2020³.

Udnyttet behandlingskapacitet som følge af dette års lægehøring

En del af den uudnyttede behandlingskapacitet skyldes bl.a., at en række lukkede praksis har tilkendegivet ønske om at åbne for patienter, og at en række åbne praksis har tilkendegivet ønske om en højere lukkegrænse. Disse kan effektueres efter endt undersøgelse, i det omfang ønskerne ligger indenfor overenskomstens rammer.

I bilag 1c ses en fordeling af den potentielle ekstrakapacitet på regionens planlægningsområder, sammenholdt med den aktuelle lægedækningssituation i området.

Besvarelsene fra praksis, som var lukket for tilgang af patienter ved besvarelsen, viser en uudnyttet behandlingskapacitet på i alt 9.777 patienter, jf. tabel 9. Det bemærkes, at praksis i Planområde Syd ønsker at åbne for mere end 4.000 patienter, og Planområde Byen for mere end 3.000 patienter. Begge områder har i dag en høj andel af praksis med lukket for tilgang. Planområde Syd forventer derudover et jævnt og stigende befolkningstal frem mod 2024.

Tabel 9. Potentiel kapacitet - lukkede praksis, der ønsker at åbne for tilgang

Planområde	Potentiel ekstrakapacitet (antal patienter)
Nord	320
Midt	1.954
Byen	3.385
Syd	4.118
Bornholm	-
Hovedtotal	9.777

Note: Opgjort pr. 23. september 2019. Ekstrakapaciteten er for lukkede praksis en ren opgørelse af praksis' ønsker, men inkluderer kun ønsker, som ligger indenfor overenskomstens ramme.

³ Kilde: Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning.

Besvarelsene fra praksis, som var åbne for tilgang af patienter ved besvarelsen, viser en uudnyttet behandlingskapacitet svarende til i alt 5.433 sikrede. Det bemærkes, at Planområde Syd også her ønsker at tage det højeste antal ekstra patienter, svarende til knap 3000 ekstra sikrede, jf. tabel 10.

Tabel 10. Potentiel kapacitet - ønske om højere lukkegrænser i åbne praksis

Planområde	Potentiel ekstrakapacitet (antal patienter)
Nord	2.183
Midt	397
Byen	-
Syd	2.853
Bornholm	-
Hovedtotal	5.433

Note: Opgjort pr. 23. september 2019. Ekstrakapaciteten er for åbne praksis beregnet som differencen mellem den ønskede lukkegrænse og praksis' aktuelle patienttal. Der er kun medregnet ønsker om lukkegrænse, som ligger indenfor overenskomstens rammer.

Det bemærkes, at der er en række praksis, som har tilkendegivet, at de ønsker lavere lukkegrænser. Dette svarer til, at praksis i alt ønsker ca. 7.800 færre patienter.⁴ Disse ønsker vil kun blive effektueret, såfremt praksis retter henvendelse til regionen herom.

⁴ Beregnet som det aktuelle antal patienter tilknyttet praksis minus den ønskede lukkegrænse, omfattende de ønsker, som ligger indenfor overenskomstens rammer.

5. Erfaringer fra dette års lægedækningsundersøgelse

Der er med lægedækningsundersøgelsen for 2020 tale om et udviklingsarbejde i samarbejde med PLO-Hs sekretariat og Det fælleskommunale sundhedssekretariat, som forventes fortsat i det kommende år med henblik på en endnu bedre undersøgelse i efteråret 2020. Som tidligere nævnt er der i år afprøvet nye formuleringer af spørgsmålene om ønsker til antal sikrede. Formålet var at opnå mere entydige besvarelser end tidligere år og dermed forbedre lægedækningsundersøgelsen som planlægningsværktøj i forhold til at sikre lægedækning.

Besvarelserne af undersøgelsen og den efterfølgende databehandling indikerer imidlertid, at dette mål ikke er opnået til fulde. Det har særligt vist sig, at en del praksis ikke har haft tilstrækkeligt kendskab til betydningen af overenskomstens begreb 'lukkegrænse'. Det har vist sig især at være gældende for de åbne praksis' svar, og en evt. overestimering kan ikke udelukkes. Begrebet 'lukkegrænse' var ellers indført som centralt begreb i dette års formulering af spørgsmål for at opnå et mere reelt billede af praksis' ønske om maksimalt antal sikrede tilmeldt praksis. Derfor er der i samarbejde med PLO-Hovedstadens sekretariat og Det fælleskommunale sundhedssekretariat i den efterfølgende bearbejdning af data fra undersøgelsen taget bedst muligt højde for de fejlkilder, som formuleringen af spørgsmålene kan have ført til.

Næste års udvikling af lægedækningsundersøgelsen

Erfaringerne fra dette års undersøgelse peger dog også på, at der fremadrettet er behov for et bedre kendskab i praksis til begrebet "lukkegrænse", og for at procedurer ved ændring af åbne-lukkestatus og ændring af lukkegrænse evalueres. Herudover vurderes det, at næste års undersøgelse med fordel kan forenkles yderligere.

6. Konklusion

Lægedækningsundersøgelsen for 2020 viser, at der frem mod udgangen af 2020 vil være et samlet antal tilmeldte patienter i regionen på 1.863.036, og at regionen med den aktuelle kapacitet fraregnet kapaciteter i proces vil have kapacitet til at varetage 1.891.952 patienter⁵.

En del af den potentielle ekstra kapacitet kommer fra, at en række lukkede praksis ønsker at åbne for patienttilgang, og at en række åbne praksis ønsker at hæve deres lukkegrænse.

Selvom lægedækningsundersøgelsen umiddelbart viser, at regionen har tilstrækkelig med kapacitet til at dække behovet i 2020, kan det ikke forventes, at den fulde uudnyttede kapacitet kan udnyttes. Dette skyldes, at ekstrakapaciteten ikke altid er geografisk placeret, hvor behovet er. Dette gælder f.eks. Rudersdal Kommune hvor 52% af praksis pr. 1 okt. 2019 er åbne for tilgang af patienter og to praksis tilbyder at tage flere patienter. Omvendt er det i f.eks. Glostrup Kommune, hvor der pr. 1 okt. 2019 er 100% lukket for tilgang, og en enkelt praksis tilbyder at tage flere patienter.

Samtidig kan der være en række praksis, som, selvom de har tilkendegivet at ville have øget deres lukkegrænser, vælger ikke at realisere dette.

⁵ Baseret på høringsvar 2019 (inkl. estimat)

Bilag til lægedækningsundersøgelsen

- 1.a. Lægedækningsundersøgelse for 2020 (skematisk overblik)
- 1.b. Hørringsvar (inkl. estimat) fordelt på åbne- og lukkede praksis
- 1c. Potentiel ekstracapacitet
- 2. Flowdiagram for anvendt spørgeskema

Planlægningsområde	Faktisk tilmeldte patienter (gruppe-1 sikrede)		Difference patienter 2018-2019	Kapaciteter (aktive)		Difference kapaciteter 2018-2019	Antal kapaciteter, som er i opslag eller tildelt men ikke aktiveret i 2019 2019	2018 Høringssvar (78% besvarelse)	2018 Høringssvar (78% besvarelse)	2019 Høringssvar (73% besvarelse)	2019 Høringssvar (73% besvarelse)	2019 Høringssvar inkl. estimat	2019 Høringssvar inkl. estimat	2019 Høringssvar inkl. estimat samt de kapaciteter, som enten er tildelt eller i opslag	Faktisk tilmeldte pr. kapacitet			
	2018	2019		2018	2019			Max. ønskede patienter pr. kapacitet	Max. ønskede patienter	Max. ønskede patienter pr. kapacitet	Max. ønskede patienter	Max. ønskede patienter pr. kapacitet	Max. ønskede patienter	Max. ønskede patienter	Max. ønskede patienter	Max. ønskede patienter	Max. ønskede patienter	Faktisk tilmeldte patienter pr. kapacitet
	2018	2019		2018	2019			2018	2018	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019
NORD	320.870	321.772	902	197	200	3	3	1.680	330.960	1.695	339.000	1.680	336.000	340.800	1.609			
Allerød	27.594	27.682	88	16	17	1		1.613	25.808	1.710	29.070	1.639	27.863	27.863	1.628			
Fredensborg	33.897	34.018	121	21	21		1	1.703	35.763	1.630	34.230	1.636	34.356	35.956	1.620			
Frederikssund	46.539	46.429	- 110	29	29			1.614	46.806	1.624	47.096	1.636	47.444	47.444	1.601			
Halsnæs	28.444	28.654	210	17	17		1	1.796	30.532	1.822	30.974	1.778	30.226	31.826	1.686			
Gribskov	40.481	39.873	- 608	26	25	- 1	1	1.618	42.068	1.611	40.275	1.606	40.150	41.750	1.595			
Helsingør	65.408	65.763	355	39	40		1	1.766	68.874	1.849	73.960	1.804	72.160	72.160	1.644			
Hillerød	48.736	49.353	617	30	32		2	1.725	51.750	1.650	52.800	1.650	52.800	52.800	1.542			
Hørsholm	29.771	30.000	229	19	19			1.601	30.419	1.644	31.236	1.634	31.046	31.046	1.579			
MIDT	479.851	482.328	2.477	271	277	6	8	1.808	489.968	1.768	489.736	1.783	493.891	506.691	1.741			
Ballerup	57.749	58.200	451	35	36		1	1.598	55.930	1.657	59.652	1.643	59.148	59.148	1.617			
Egedal	39.111	39.232	121	22	22		1	1.825	40.150	1.802	39.644	1.802	39.644	41.244	1.783			
Furesø	38.890	39.016	126	23	24		1	1.714	39.422	1.614	38.736	1.658	39.792	41.392	1.626			
Gentofte	82.770	80.099	- 2.671	45	44	- 1	2	1.831	82.395	1.782	78.428	1.849	81.356	84.556	1.820			
Gladsaxe	66.335	66.777	442	37	39		2	1.702	62.974	1.672	65.208	1.717	66.963	70.163	1.712			
Herlev	26.786	27.969	1.183	15	17		2	1.966	29.490	1.739	29.563	1.772	30.124	30.124	1.645			
Lyngby-Taarbæk	66.533	69.040	2.507	37	38		1	1.907	70.559	1.935	73.530	1.925	73.150	73.150	1.817			
Rudersdal	56.685	57.552	867	34	34			1.764	59.976	1.836	62.424	1.777	60.418	60.418	1.693			
Rødovre	44.992	44.443	- 549	23	23		2	1.970	45.310	1.836	42.228	1.886	43.378	46.578	1.932			
BYEN	476.984	482.016	5.032	258	262	4	15	1.868	481.944	1.845	483.390	1.839	481.818	505.818	1.840			
Bispebjerg	32.541	29.944	- 2.597	18	17	- 1	2	1.776	31.968	1.782	30.294	1.758	29.886	33.086	1.761			
Brønshøj-Husum	32.644	31.591	- 1.053	20	20		2	1.559	31.180	1.595	31.900	1.590	31.800	35.000	1.580			
Frederiksberg	111.658	112.322	664	61	61		4	1.832	111.752	1.757	107.177	1.829	111.569	117.969	1.841			
Indre by	77.538	83.359	5.821	39	42		3	2.120	82.680	2.005	84.210	1.950	81.900	81.900	1.985			
Nørrebro	84.715	81.417	- 3.298	43	42	- 1	4	1.999	85.957	1.890	79.380	1.943	81.606	88.006	1.939			
Vanløse	43.800	43.830	30	25	25		1	1.783	44.575	1.758	43.950	1.775	44.375	45.975	1.753			
Østerbro	94.088	99.553	5.465	52	55		3	1.815	94.380	1.876	103.180	1.834	100.870	104.070	1.810			
SYD	517.210	523.225	6.015	293	301	8	14	1.817	532.381	1.766	531.566	1.766	531.566	553.966	1.738			
Albertslund	32.179	32.676	497	19	19			1.746	33.174	1.727	32.813	1.744	33.136	33.136	1.720			
Amager	114.743	119.458	4.715	64	67		3	1.878	120.192	1.856	124.352	1.792	120.064	123.264	1.783			
Brøndby	33.551	34.361	810	21	21		1	1.670	35.070	1.678	35.238	1.662	34.902	36.502	1.636			
Dragør	10.242	10.445	203	6	6			1.617	9.702	1.653	9.918	1.757	10.542	10.542	1.741			
Glostrup	19.979	19.594	- 385	12	11	- 1	2	1.769	21.228	1.789	19.679	1.789	19.679	22.879	1.781			
Høje-Taastrup	53.665	53.568	- 97	31	32		1	1.828	56.668	1.818	58.176	1.777	56.864	56.864	1.674			
Hvidovre	49.691	48.836	- 855	29	29		1	1.674	48.546	1.666	48.314	1.687	48.923	50.523	1.684			
Ishøj	17.073	18.491	1.418	9	11		2	1.600	14.400	1.967	21.637	1.895	20.845	22.445	1.681			
Tårnby	46.457	45.648	- 809	25	25		2	1.954	48.850	1.750	43.750	1.814	45.350	48.550	1.826			
Valby	52.278	51.309	- 969	29	29		2	1.817	52.693	1.733	50.257	1.754	50.866	54.066	1.769			
Vallensbæk	16.855	16.952	97	10	10		2	1.745	17.450	1.705	17.050	1.689	16.890	20.090	1.695			
Vesterbro	70.497	71.887	1.390	38	41		3	1.882	71.516	1.742	71.422	1.796	73.636	75.236	1.753			
BORNHOLM	39.548	39.550	2	28	28			1.402	39.256	1.447	40.516	1.447	40.516	40.516	1.413			
Bornholm	39.548	39.550	2	28	28			1.402	39.256	1.447	40.516	1.447	40.516	40.516	1.413			
Hovedtotal	1.834.463	1.848.891	14.428	1.047	1.068	21	40	1.790	1.874.130	1.759	1.878.612	1.764	1.883.952	1.947.952	1.731			

Punkt nr. 2 - Resultater af lægedækningsundersøgelsen for 2020

Bilag 2 - Side -16 af 19

Bilag 1b.

Høringssvar 2019 (inkl. estimat) fordelt på åbne og lukkede praksis.

Planområde	Høringssvar 2019, åbne praksis (inkl. estimat)	Høringssvar 2019, lukkede praksis (inkl. estimat)	Høringssvar 2019, samlet (inkl. estimat)
Nord	1.747	1.633	1.680
Midt	1.795	1.778	1.783
Byen	1.985	1.817	1.839
Syd	1.821	1.751	1.766
Bornholm	1.600	1.401	1.447
Hovedtotal	1.806	1.750	1.764

Note: Opgjort pr. 1 okt. 2019. For de ikke-besvarende praksis er data vedr. åbne-lukkestatus hentet fra NOTUS Regional pr. 13. aug. 2019.

Punkt nr. 2 - Resultater af lægedækningsundersøgelsen for 2020

Bilag 2 - Side -17 af 19

Bilag 1.c

Potentiel ekstrakapacitet som følge af lukkede praksis, der ønsker at åbne for tilgang.

Planområde/ Planlægningsområde	Potentiel ekstrakapacitet (antal patienter)	Andel praksis med lukket for tilgang	Forventet befolkningstilvækst (2020-2024)
Byen	3.285		
Bispebjerg	200	100%	879
Brønshøj-Husum	150	83%	762
Frederiksberg Kommune	300	91%	1.120
Indre By	575	84%	1.198
Nørrebro	206	82%	1.399
Vanløse	617	93%	607
Østerbro	1.337	92%	5.302
Midt	1.954		
Ballerup Kommune	100	75%	- 37
Egedal Kommune	23	50%	371
Furesø Kommune	75	73%	1.714
Gentofte Kommune	754	68%	- 617
Gladsaxe Kommune	350	88%	1.825
Herlev Kommune	100	67%	760
Lyngby-Taarbæk Kommune	443	45%	223
Rudersdal Kommune	109	48%	14
Nord	320		
Gribskov Kommune	65	75%	71
Helsingør Kommune	255	55%	853
Syd	4.118		
Albertslund Kommune	26	69%	- 121
Amager	1.322	92%	17.150
Brøndby Kommune	272	87%	570
Dragør Kommune	100	40%	11
Glostrup Kommune	400	100%	292
Hvidovre Kommune	324	95%	1.201
Høje-Taastrup Kommune	1.000	63%	1.248
Valby	424	94%	6.000
Vesterbro	250	95%	14.953
Hovedtotal	9.777		

Note: Den potentielle ekstrakapacitet er opgjort på baggrund på lægehøringens resultater pr. 23. september 2019. Åbne-lukkestatus er opgjort fra Notus Regional pr. 1 oktober 2019. Forventet befolkningstilvækst er fra Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning.

Potentiel ekstrakapacitet som følge af ønske om højere lukkegrænser i åbne praksis.

Planområde/ Planlægningsområde	Potentiel ekstrakapacitet (antal patienter)	Andel praksis med lukket for tilgang	Forventet befolkningstilvækst (2020-2024)
Midt	397		
Ballerup Kommune	210	75%	- 37
Gentofte Kommune	187	68%	- 617
Nord	2.183		
Fredensborg Kommune	55	58%	869
Halsnæs Kommune	212	43%	611
Helsingør Kommune	56	55%	853
Hillerød Kommune	1.860	53%	1.468
Syd	2.853		
Høje-Taastrup Kommune	1.164	63%	1.248
Ishøj Kommune	1.389	33%	1.022
Vesterbro	300	95%	14.953
Hovedtotal	5.433		

Note: Den potentielle ekstrakapacitet er opgjort på baggrund på lægehøringens resultater pr. 23. september 2019, og er beregnet som 'den ønskede lukkegrænse' minus praksis aktuelle patienttal (indenfor overenskomstens rammer). Åbne-lukkestatus er opgjort fra Notus Regional pr. 1 oktober 2019. Forventet befolkningstilvækst er fra Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning.

1

Hvad er status for praksis p.t.?

Åben for tilgang af patienter

Lukket for tilgang af patienter

7

Hvilken lukkegrænse ønsker praksis fremadrettet?

2

Har praksis inden for det kommende år ønske eller planer om at åbne for tilgang af patienter?

Praksis ønsker en højere lukkegrænse end nuværende

Praksis ønsker en lavere lukkegrænse end nuværende

Praksis ønsker samme lukkegrænse som nuværende

Nej

Ja

8

Hvad er dit konkrete ønske til lukkegrænse? (fritekstfelt)

4

Hvilken lukkegrænse ønsker praksis fremadrettet?

3

Hvor mange ekstra patienter kunne praksis tænke sig at åbne for? Angiv et antal ekstra patienter

Praksis ønsker en lavere lukkegrænse end nuværende

Praksis ønsker samme lukkegrænse som nuværende

5

Hvad er dit konkrete ønske til lukkegrænse? (fritekstfelt)

6

Er der noget, som evt. kunne få praksis til at åbne for tilgang?

Spørgsmål om ønsker til antal patienter

BAGGRUNDSDATA								
	ANTAL KAPACITETER	ANTAL SIKREDE	SIKREDE PR. KAPACITET	SIKREDE PR. KAPACITET	BEREGNET ANTAL KAPACITETER	BEREGNET ANTAL KAPACITETER	DÆKNINGSGRAD	DÆKNINGSGRAD
						1.600		1.600
VÆGTNING	1. OKT 2019	1. OKT 2019	1. OKT 2019	LDU 2019 HØRINGSSVAR INKL. ESTIMAT	LDU 2019 HØRINGSSVAR INKL. ESTIMAT	OK NORMATL	LDU 2019 HØRINGSSVAR INKL. ÅBNE-GRÆNSE	OK NORMATL
København	338	612.348	1.812	1.819	337	383	100%	88%
Indre by	42	83.359	1.985	1.948	43	52	98%	81%
Østerbro	55	99.553	1.810	1.834	54	62	101%	88%
Nørrebro	42	81.417	1.939	1.943	42	51	100%	83%
Vesterbro	41	71.887	1.753	1.796	40	45	102%	91%
Valby	29	51.309	1.769	1.754	29	32	99%	90%
Vanløse	25	43.830	1.753	1.775	25	27	101%	91%
Brønshøj-Husum	20	31.591	1.580	1.590	20	20	101%	101%
Bispebjerg	17	29.944	1.761	1.758	17	19	100%	91%
Amager	67	119.458	1.783	1.792	67	75	100%	90%
Frederiksberg	61	112.322	1.841	1.829	61	70	99%	87%
Dragør	6	10.445	1.741	1.757	6	7	101%	92%
Tårnby	25	45.648	1.826	1.814	25	29	99%	88%
Albertslund	19	32.676	1.720	1.744	19	20	101%	93%
Ballerup	36	58.200	1.617	1.643	35	36	102%	99%
Brøndby	21	34.361	1.636	1.662	21	21	102%	98%
Gentofte	44	80.099	1.820	1.849	43	50	102%	88%
Gladsaxe	39	66.777	1.712	1.717	39	42	100%	93%
Glostrup	11	19.594	1.781	1.789	11	12	100%	90%
Herlev	17	27.969	1.645	1.772	16	17	108%	97%
Hvidovre	29	48.836	1.684	1.687	29	31	100%	95%
Høje-Taastrup	32	53.568	1.674	1.777	30	33	106%	96%
Ishøj	11	18.491	1.681	1.895	10	12	113%	95%
Lyngby-Taarbæk	38	69.040	1.817	1.925	36	43	106%	88%
Rødovre	23	44.443	1.932	1.886	24	28	98%	83%
Vallensbæk	10	16.952	1.695	1.689	10	11	100%	94%
Allerød	17	27.682	1.628	1.639	17	17	101%	98%
Egedal	22	39.232	1.783	1.802	22	25	101%	90%
Fredensborg	21	34.018	1.620	1.639	21	21	101%	99%
Frederikssund	29	46.429	1.601	1.636	28	29	102%	100%
Furesø	24	39.016	1.626	1.658	24	24	102%	98%
Gribskov	25	39.873	1.595	1.606	25	25	101%	100%
Halsnæs	17	28.654	1.686	1.778	16	18	105%	95%
Helsingør	40	65.763	1.644	1.804	36	41	110%	97%
Hillerød	32	49.353	1.542	1.650	30	31	107%	104%
Hørsholm	19	30.000	1.579	1.634	18	19	104%	101%
Rudersdal	34	57.552	1.693	1.777	32	36	105%	95%
Bornholm	28	39.550	1.413	1.447	27	25	102%	113%
Total	1.068	1.848.891	1.731	1.764	1.048	1.156	102%	92%

	BEFOLKNINGSTILVÆKST					
	FORVENTET ÅRLIG BEFOLKNINGSTILVÆKST 2020	FORVENTET ÅRLIG BEFOLKNINGSTILVÆKST 2021	FORVENTET ÅRLIG BEFOLKNINGSTILVÆKST 2022	FORVENTET ÅRLIG BEFOLKNINGSTILVÆKST 2023	FORVENTET ÅRLIG BEFOLKNINGSTILVÆKST 2024	FORVENTET ÅRLIG BEFOLKNINGSTILVÆKST 2020- 2024
Vægtning	2020	2021	2022	2023	2024	2020-24
København	10.492	10.086	9.649	9.179	8.755	48.160
Indre by	121	345	254	232	245	1.198
Østerbro	1.165	1.208	1.278	846	806	5.302
Nørrebro	259	192	376	223	348	1.399
Vesterbro	2.371	2.937	2.941	3.402	3.302	14.953
Valby	1.421	1.226	1.244	1.084	1.025	6.000
Vanløse	198	147	86	103	73	607
Brønshøj-Husum	-	109	143	305	325	762
Bispebjerg	264	161	227	159	68	879
Amager	4.855	3.781	3.114	2.834	2.565	17.150
Frederiksberg	192	210	223	236	259	1.120
Dragør	-	7	-	1	7	14
Tårnby	40	49	66	87	103	345
Albertslund	-	25	-	30	-	27
Ballerup	-	20	-	25	-	9
Brøndby	109	107	114	117	123	570
Gentofte	-	137	-	154	-	139
Gladsaxe	379	363	356	363	364	1.825
Glostrup	52	54	60	62	64	292
Herlev	152	152	149	152	155	760
Hvidovre	243	238	232	238	250	1.201
Høje-Taastrup	278	253	242	239	236	1.248
Ishøj	219	206	204	198	195	1.022
Lyngby-Taarbæk	39	41	36	46	61	223
Rødovre	470	450	438	434	428	2.220
Vallensbæk	219	207	201	192	185	1.004
Allerød	200	201	204	205	210	1.020
Egedal	72	69	75	76	79	371
Fredensborg	182	171	166	173	177	869
Frederikssund	167	153	131	128	127	706
Furesø	365	339	330	338	342	1.714
Gribskov	17	13	12	15	14	71
Halsnæs	130	125	120	118	118	611
Helsingør	174	164	170	173	172	853
Hillerød	316	305	287	282	278	1.468
Hørsholm	-	69	-	64	-	65
Rudersdal	5	-	15	-	15	9
Bornholm	-	109	-	95	-	81
Total	14.145	13.571	13.128	12.828	12.567	66.238

SPÆND VEDR. KAPACITETSBEHOV IFT. FORVENTET BEFOLKNINGSTILVÆKST

VÆGTNING	FORVENTET ANTAL KAPACITETER PBA. BEFOLKNINGSTILVÆKST 2020		FORVENTET ANTAL KAPACITETER PBA. BEFOLKNINGSTILVÆKST 2021		FORVENTET ANTAL KAPACITETER PBA. BEFOLKNINGSTILVÆKST 2022		FORVENTET ANTAL KAPACITETER PBA. BEFOLKNINGSTILVÆKST 2023		FORVENTET ANTAL KAPACITETER PBA. BEFOLKNINGSTILVÆKST 2024		FORVENTET ANTAL KAPACITETER PBA. BEFOLKNINGSTILVÆKST 2020-24	
	1600		1600		1600		1600		1600		1.600	
	LDU 2019 HØRINGSSVAR INKL. ESTIMAT	OK NORMTAL	LDU 2019 HØRINGSSVAR INKL. ESTIMAT	OK NORMTAL	LDU 2019 HØRINGSSVAR INKL. ESTIMAT	OK NORMTAL	LDU 2019 HØRINGSSVAR INKL. ESTIMAT	OK NORMTAL	LDU 2019 HØRINGSSVAR INKL. ESTIMAT	OK NORMTAL	LDU 2019 HØRINGSSVAR INKL. ESTIMAT	OK NORMTAL
København	5,9	6,6	5,6	6,3	5,4	6,0	5,1	5,7	4,9	5,5	26	30
Indre by	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,6	0,7
Østerbro	0,6	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	0,5	0,5	0,4	0,5	2,9	3,3
Nørrebro	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,7	0,9
Vesterbro	1,3	1,5	1,6	1,8	1,6	1,8	1,9	2,1	1,8	2,1	8,3	9,3
Valby	0,8	0,9	0,7	0,8	0,7	0,8	0,6	0,7	0,6	0,6	3,4	3,7
Vanløse	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,4
Brønshøj-Husum	-0,1	-0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	0,5
Bispebjerg	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,5	0,5
Amager	2,7	3,0	2,1	2,4	1,7	1,9	1,6	1,8	1,4	1,6	9,6	10,7
Frederiksberg	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,6	0,7
Dragør	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tårnby	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Albertslund	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1	-0,1
Ballerup	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brøndby	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,4
Gentofte	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	-0,1	-0,3	-0,4
Gladsaxe	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,1	1,1
Glostrup	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
Herlev	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,5
Hvidovre	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,7	0,8
Høje-Taastrup	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,7	0,8
Ishøj	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,5	0,6
Lyngby-Taarbæk	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Rødovre	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	1,2	1,4
Vallensbæk	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,6	0,6
Allerød	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,6	0,6
Egedal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
Fredensborg	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,5	0,5
Frederikssund	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,4
Furesø	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,0	1,1
Gribskov	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Halsnæs	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,4
Helsingør	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,5	0,5
Hillerød	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,9	0,9
Hørsholm	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,2	-0,2
Rudersdal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bornholm	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,3	-0,2
Total	7,9	8,9	7,6	8,5	7,4	8,2	7,2	8,0	7,1	7,9	37,2	41,5

Punkt nr. 3 - Prognose vedr. behovet for alment praktiserende læger 2020-2024
 Prognose for behovet for alment praktiserende læger 2020-2024
 Bilag 1 - Side -4 af 5

	ANTAL LÆGER, SOM FORVENTES AT GÅ PÅ PENSION 2020	ANTAL LÆGER, SOM FORVENTES AT GÅ PÅ PENSION 2021	ANTAL LÆGER, SOM FORVENTES AT GÅ PÅ PENSION 2022	ANTAL LÆGER, SOM FORVENTES AT GÅ PÅ PENSION 2023	ANTAL LÆGER, SOM FORVENTES AT GÅ PÅ PENSION 2024	ANTAL LÆGER, SOM FORVENTES AT GÅ PÅ PENSION 2020-24	KAPACITETER, SOM FORVENTES IKKE AT BLIVE SOLGT 2020	KAPACITETER, SOM FORVENTES IKKE AT BLIVE SOLGT 2021	ANTAL KAPACITETER, SOM FORVENTES IKKE AT BLIVE SOLGT 2022	KAPACITETER, SOM FORVENTES IKKE AT BLIVE SOLGT 2023	KAPACITETER, SOM FORVENTES IKKE AT BLIVE SOLGT 2024	ANTAL KAPACITETER, SOM FORVENTES IKKE AT BLIVE SOLGT 2019-24
							15%	15%	15%	15%	15%	15%
VÆGTNING	2020	2021	2022	2023	2024	2020-2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019-2024
København	2	5	10	7	2	26	0,3	0,8	1,5	1,1	0,3	5,6
Indre by		1	1		1	3		0,2	0,2		0,2	0,5
Østerbro				1	1	2				0,2	0,2	0,9
Nørrebro		1	2	3		6		0,2	0,3	0,5		0,9
Vesterbro	1	1	1	1		4	0,2	0,2	0,2	0,2		0,8
Valby		1				1		0,2				0,2
Vanløse			2			2			0,3			0,3
Brønshøj-Husum			1			1			0,2			0,2
Bispebjerg			1	1		2			0,2	0,2		0,6
Amager	1	1	2	1		5	0,2	0,2	0,3	0,2		1,2
Frederiksberg	2		2	2	1	7	0,3		0,3	0,3	0,2	1,5
Dragør						0						0,2
Tårnby	1		2		2	5	0,2		0,3		0,3	0,8
Albertslund	1	1		1	1	4	0,2	0,2		0,2	0,2	0,8
Ballerup	1	2		3	1	7	0,2	0,3		0,5	0,2	1,1
Brøndby		1	1	2	1	5		0,2	0,2	0,3	0,2	1,5
Gentofte	1	1		2		4	0,2	0,2		0,3		1,2
Gladsaxe		1			1	2		0,2			0,2	0,6
Glostrup			1			1			0,2			0,2
Herlev		2		1	2	5		0,3		0,2	0,3	0,9
Hvidovre		3	2			5		0,5	0,3			0,9
Høje-Taastrup	1	1			1	3	0,2	0,2			0,2	0,9
Ishøj				1	1	2				0,2	0,2	0,6
Lyngby-Taarbæk		1	1		1	3		0,2	0,2		0,2	0,5
Rødovre						0						0,0
Vallensbæk				1		1				0,2		0,2
Allerød			1	1	2	4			0,2	0,2	0,3	0,8
Egedal		1			1	2		0,2			0,2	0,3
Fredensborg			1	1		2			0,2	0,2		0,3
Frederikssund			1			1			0,2			0,6
Furesø	1	1		1	1	4	0,2	0,2		0,2	0,2	0,6
Gribskov					1	1					0,2	0,3
Halsnæs			1			1			0,2			0,2
Helsingør					2	2					0,3	0,8
Hillerød						0						0,2
Hørsholm		1			2	3		0,2			0,3	0,5
Rudersdal		2	3		1	6		0,3	0,5		0,2	1,1
Bornholm					3	3					0,5	0,8
Total	10	23	26	23	27	109	1,5	3,6	4,0	3,6	4,2	23,8

SAMLET REKRUTTERINGSBEHOV				
	FORVENTET KAPACITETEBEHOV PBA. BEFOLKNINGSTILVÆKST OG PENSION 2020-24	FORVENTET KAPACITETSBEHOV PBA. BEFOLKNINGSTILVÆKST OG PENSION 2020-24	FORVENTET KAPACITETEBEHOV PBA. BEFOLKNINGSTILVÆKST OG PENSION 2020-24	FORVENTET KAPACITETSBEHOV PBA. BEFOLKNINGSTILVÆKST OG PENSION 2020-24
	INKL. FORVENTNING OM AT IKKE ALLE KAPACITETER SÆLGES	INKL. FORVENTNING OM AT IKKE ALLE KAPACITETER SÆLGES	EKS. FORVENTNING OM AT IKKE ALLE KAPACITETER SÆLGES	EKS. FORVENTNING OM AT IKKE ALLE KAPACITETER SÆLGES
VÆGTNING	LDU 2019 HØRINGSSVAR INKL. ESTIMAT	OK NORMTAL	LDU 2019 HØRINGSSVAR INKL. ESTIMAT	OK NORMTAL
København	30,5	34,1	52,5	56,1
Indre by	1,1	1,2	3,6	3,7
Østerbro	3,2	3,6	4,9	5,3
Nørrebro	1,6	1,8	6,7	6,9
Vesterbro	8,9	10,0	12,3	13,3
Valby	3,6	3,9	4,4	4,7
Vanløse	0,7	0,7	2,3	2,4
Brønshøj-Husum	0,6	0,6	1,5	1,5
Bispebjerg	0,8	0,9	2,5	2,5
Amager	10,3	11,5	14,6	15,7
Frederiksberg	1,7	1,8	7,6	7,7
Dragør	0,0	0,0	0,0	0,0
Tårnby	1,0	1,0	5,2	5,2
Albertslund	0,5	0,5	3,9	3,9
Ballerup	1,1	1,1	7,0	7,0
Brøndby	1,1	1,1	5,3	5,4
Gentofte	0,3	0,2	3,7	3,6
Gladsaxe	1,4	1,5	3,1	3,1
Glostrup	0,3	0,3	1,2	1,2
Herlev	1,2	1,2	5,4	5,5
Hvidovre	1,5	1,5	5,7	5,8
Høje-Taastrup	1,2	1,2	3,7	3,8
Ishøj	0,8	0,9	2,5	2,6
Lyngby-Taarbæk	0,6	0,6	3,1	3,1
Rødovre	1,2	1,4	1,2	1,4
Vallensbæk	0,7	0,8	1,6	1,6
Allerød	1,2	1,3	4,6	4,6
Egedal	0,5	0,5	2,2	2,2
Fredensborg	0,8	0,9	2,5	2,5
Frederikssund	0,6	0,6	1,4	1,4
Furesø	1,7	1,7	5,0	5,1
Gribskov	0,2	0,2	1,0	1,0
Halsnæs	0,5	0,5	1,3	1,4
Helsingør	0,8	0,8	2,5	2,5
Hillerød	0,9	0,9	0,9	0,9
Hørsholm	0,3	0,3	2,8	2,8
Rudersdal	0,9	0,9	6,0	6,0
Bornholm	0,2	0,2	2,7	2,8
Total	54,1	58,3	146,2	150,5

Punkt nr. 4 - Orientering om status på ophør og opslag af kapaciteter
Bilag 1 - Side -1 af 1

Bilag 1 - Oversigt over kapaciteter i opslag pr. 18. oktober 2019

Status på opslag fordelt efter ansøgningsfrist i perioden d. 1. juni – 18. oktober 2019.

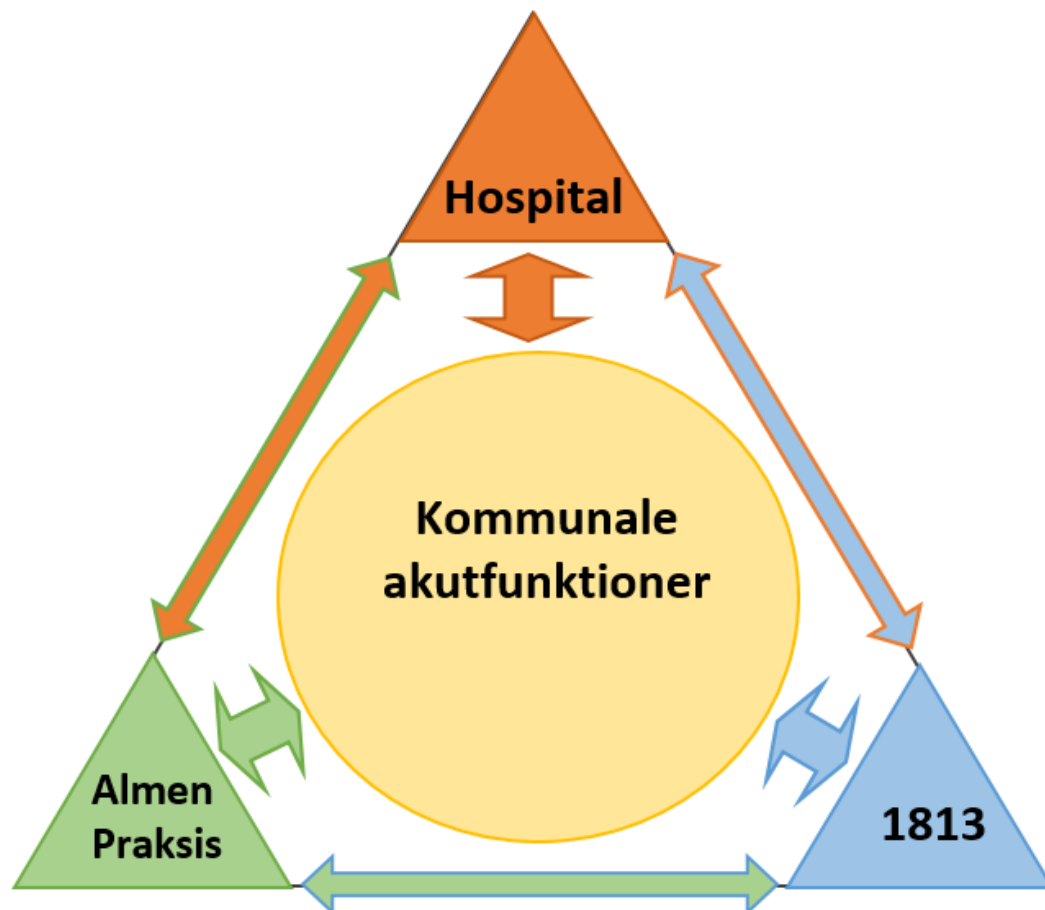
Opslags ansøgningsfrist	Område	Nye kapaciteter eller ophør/tilbagelevering	Status	Bemærkninger
9.8.2019	Amager	Fra regionens praksisklinik	Tildelt	
9.8.2019	Amager	Fra regionens praksisklinik	Tildelt	
9.8.2019	Frederiksberg	Fra regionens praksisklinik	Tildelt	
9.8.2019	Frederiksberg	Fra regionens praksisklinik	Tildelt	
23.8.2019	Amager	Ny kapacitet	Tildelt	
23.8.2019	Bispebjerg	Tilbageleveret kapacitet		Genopslået med ansøgningsfrist d. 11.11.2019
23.8.2019	Bispebjerg	Tilbageleveret kapacitet		Genopslået med ansøgningsfrist d. 11.11.2019
23.8.2019	Brønshøj-Husum	Ny kapacitet	Tildelt	
23.8.2019	Egedal	Tilbageleveret kapacitet	Tildelt	
23.8.2019	Frederiksberg	Ny kapacitet	Tildelt	
23.8.2019	Frederiksberg	Tilbageleveret kapacitet	Tildelt	
23.8.2019	Frederiksberg	Tilbageleveret kapacitet	Tildelt	
23.8.2019	Furesø	Ny kapacitet	Tildelt	
23.8.2019	Gribskov	Ophør		Genopslået med ansøgningsfrist d. 11.11.2019
23.8.2019	Halsnæs	Tilbageleveret kapacitet	Tildelt	
23.8.2019	Hvidovre	Tilbageleveret kapacitet		Genopslået med ansøgningsfrist d. 11.11.2019
23.8.2019	Nørrebro	Ny kapacitet	Tildelt	
23.8.2019	Nørrebro	Tilbageleveret kapacitet		Genopslået med ansøgningsfrist d. 11.11.2019
23.8.2019	Rødovre	Ophør	Tildelt	
23.8.2019	Rødovre	Ny kapacitet	Tildelt	
23.8.2019	Tårnby	Tilbageleveret kapacitet	Tildelt	
23.8.2019	Tårnby	Ny kapacitet		Genopslået med ansøgningsfrist d. 11.11.2019
23.8.2019	Vallensbæk	Ny kapacitet		Genopslået med ansøgningsfrist d. 11.11.2019
23.8.2019	Vanløse	Ny kapacitet		Genopslået med ansøgningsfrist d. 11.11.2019
23.8.2019	Vesterbro	Ny kapacitet		Genopslået med ansøgningsfrist d. 11.11.2019
11.11.2019	Vallensbæk	Tilbageleveret kapacitet		Opslået med ansøgningsfrist d. 11.11.2019



Region
Hovedstaden



Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden



**Punkt nr. 5 - Samarbejdsaftale og honoreringsaftale om kommunale akutfunktioner i
Region Hovedstaden**
30. september 2019
Bilag 1 - Side -2 af 8

Indhold

Indhold	2
1. Indledning	3
1.1 Aftalens grundlag	3
1.2 Samarbejdsaftalens parter	3
1.3 Formål	3
1.4 Målgruppen for kommunale akutfunktioner	3
1.5 Kommunale akutfunktioner	3
2. Samarbejdet om den kommunale akutfunktion	4
2.1 Henvisning og visitation	4
2.2 Det lægefaglige behandlingsansvar	4
2.3 Delegation	5
2.4 Afklaringsfase	5
2.5 Henvisning til den kommunale akutfunktion	6
2.6 Samarbejde under forløb i den kommunale akutfunktion	6
2.7 Afslutning af forløb	7
3. Øvrige forhold	7
3.1 Implementering af samarbejdsaftalen	7
3.2 Monitorering	7
3.3 Tvister	8
3.4 Ikrafttræden	8

Punkt nr. 5 - Samarbejdsaftale og honoreringsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden

Bilag 1 - Side -3 af 8

1. Indledning

1.1 Aftalens grundlag

Samarbejdsaftalen tager afsæt i *Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser* af 25. oktober 2017 herefter benævnt Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder.

Aftalen er udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat under Den Administrative Styregruppe for Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden. Arbejdsgruppen er nedsat med henvisning til intentionerne i Praxisplanen for 2015-2019 og Sundhedsaftalen for 2015-2018 i Region Hovedstaden, hvoraf det følger, at kommunernes opgaveløsning afstedkommer behov for at udvikle velfungerende løsninger for lægebetjening af de kommunale akutfunktioner.

1.2 Samarbejdsaftalens parter

Samarbejdsaftalen er indgået mellem PLO-Hovedstaden, Region Hovedstaden og kommunerne i Region Hovedstaden

1.3 Formål

Formålet med nærværende samarbejdsaftale er, at sikre høj kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb for borgere i den kommunale akutfunktion i hjemmesygeplejen (herefter de kommunale akutfunktioner). Dette via et velfungerende samarbejde mellem hospitaler, Region Hovedstadens Akutberedskab (herefter 1813), almen praksis og de kommunale akutfunktioner. Grundprincippet for samarbejdet er, at ingen borgere skal opleve fagligt ubegrundede overgange eller unødvendige indlæggelser.

1.4 Målgruppen for kommunale akutfunktioner

Målgruppen for de kommunale akutfunktioner er:

- Lægehenviste borgere over 18 år med akut opstået somatisk sygdom eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for hospitalsindlæggelse.
- Lægehenviste borgere over 18 år, der efter udskrivning fra somatisk hospital fortsat har komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov, der kræver de særlige sygeplejefaglige kompetencer, som er til stede i en kommunal akutfunktion.
- Borgere over 18 år, henvist fra hjemmesygeplejen, hvor der er behov for sparring med den kommunale akutfunktionens personale med henblik på praktisk hjælp til vurdering eller indsats.

1.5 Kommunale akutfunktioner

De kommunale akutfunktioner er en del af den kommunale hjemmesygepleje og følger dermed bekendtgørelse og vejledning for hjemmesygepleje.¹ Kommunerne organiserer varetagelsen af opgaverne i de kommunale akutfunktioner forskelligt; oftest som mobile akutteams og/eller stationære akutpladser.

De kommunale akutfunktioner varetager som minimum en række standardiserede sygeplejefaglige indsatser, som kræver særlige kompetencer.² Medarbejderne i de kommunale akutfunktioner er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der har en række særlige kompetencer for at kunne udføre

¹ Bekendtgørelse nr. 1601 af 21. december 2007 om hjemmesygepleje.

² Indsatserne er beskrevet i Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder, afsnit 5.

Punkt nr. 5 - Samarbejdsaftale og honoreringsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden

Bilag 1 - Side -4 af 8

akutfunktionens opgaver. Den kommunale akutfunktion anvender sikker mundtlig og skriftlig kommunikation i form af ISBAR-metoden³ og Skriv ned og læs op-metoden⁴.

Det vil fremgå af sundhed.dk⁵, hvis en kommunal akutfunktion vælger at varetage indsatser ud over Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder.

Medarbejderne i de kommunale akutfunktioner er samarbejds- og sparringspartnere for de behandlingsansvarlige læger (praktiserende læger, 1813-læger og hospitalslæger) og det kommunale plejepersonale i fx hjemmesygeplejen, hjemmeplejen, plejecentre og botilbud. De kommunale akutfunktioner understøtter, at der træffes kvalificerede kliniske beslutninger.

De kommunale akutfunktioner har udstyr, der er nødvendigt for at foretage relevant observation, diagnostik og behandling af en række sygdomstilstande, der varetages i akutfunktionerne.⁶

Den kommunale akutfunktion kan i forbindelse med et konkret patientforløb, der kræver særlige pleje- og behandlingsopgaver, have behov for oplæring i forhold til de specielle pleje- og behandlingsopgaver. Denne oplæring sikres og aftales i samarbejde mellem hospitalerne og den kommunale akutfunktion.

2. Samarbejdet om den kommunale akutfunktion

2.1 Henvisning og visitation

Læger i almen praksis, i 1813 eller på hospitalerne kan henvise borgere til den kommunale akutfunktion, såfremt borgerne er i målgruppen og har behov for de indsatser, den kommunale akutfunktion kan tilbyde.

Den kommunale akutfunktion har til enhver tid visitationsretten og vurderer derfor, om en borgers situation kan varetages i akutfunktionen. Det skal være muligt for akutfunktionen at håndtere de opgaver, som aftales med lægen og uden unødvendig forsinkelse inden for få timer fra modtagelse af opkald om en borger. Akutfunktionen skal kontakte den henvisende læge, såfremt dette ikke overholdes, hvorpå der skal ske revurdering af borgerens situation.

2.2 Det lægefaglige behandlingsansvar

Det fulde behandlingsansvar for en borger, der er tilknyttet akutfunktionen, ligger hos den læge, som har henvist borgeren til den kommunale akutfunktion. Det vil sige, at ansvaret ligger hos enten den praktiserende læge, lægen hos 1813 eller hos en hospitalslæge.

Den behandlingsansvarlige læge er den læge, som kontaktes, hvis der sker ændringer i borgerens tilstand.

For alle borgere henvist af henholdsvis almen praksis og 1813 gælder, at ved akut behov for læge har almen praksis ansvaret i dagtiden (hverdag kl. 08-16) og 1813 på hverdage kl. 16-08 samt i weekender og på helligdage.

³ ISBAR er et redskab til strukturering af kommunikation om patientbehandling, der sikrer, at den mundtlige kommunikation kommer rundt om fem centrale punkter: Identifikation (patientinformation), Situation (borgerens situation/årsag til henvendelsen), Baggrund (borgerens sygdomshistorie), Analyse (vurdering af problemet), Råd (om videre pleje/behandling).

⁴ Skriv ned og læs op er den konkrete løsning på tjek-svar-kommunikation i forbindelse med beskeder, der gives pr. telefon. <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/kvalitet/Patientsikkerhed/Sider/Skriv-ned-og-laes-op.aspx>.

⁵ Kommunale sundhedstilbud kan findes på sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/>.

⁶ Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder, afsnit 7.

Punkt nr. 5 - Samarbejdsaftale og honoreringsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden

Bilag 1 - Side -5 af 8

For borgere, hvor hospitalsbehandlingen fortsætter efter udskrivelse fra hospitalet, har hospitalet behandlingsansvaret, indtil hospitalsbehandlingen er afsluttet og borgeren kan overgå til almindelig (syge)pleje jvf. 2.7. Dette gælder hele døgnnet. Det er således den til enhver tid vagthavende læge i det udskrivende hospitalsafsnit, der har behandlingsansvaret så længe den behandling, der er iværksat eller ordineret af hospitalet, ikke er afsluttet.

I alle situationer, hvor en borger henvises til en kommunal akutfunktion, skal akutfunktionen for den konkrete borger have oplysning om, hvem den behandlingsansvarlige læge/lægelige funktion er, samt et telefonnummer, hvor lægen kan kontaktes. Det er afgørende, at det er entydigt for personalet i den kommunale akutfunktion, hvem de skal kontakte ved spørgsmål om borgerens behandling.

2.3 Delegation

Delegation af lægeforbeholdte opgaver til den kommunale akutfunktion (fra almen praksis, 1813 eller hospitalet) kan aftales for den enkelte borger (dvs. der ikke kan laves rammedelegation).⁷

2.4 Afklaringsfase

Forud for en henvisning til den kommunale akutfunktion kan der være behov for en afklaringsfase, hvor det afklares om akutfunktionen er det rette tilbud til borgeren.

Lægen kontakter akutfunktionen

Når en læge på hospitalet, i almen praksis eller hos 1813 vurderer, at en borger har behov for en afklaring i den kommunale akutfunktion, tager lægen indledende telefonisk kontakt på borgerens vegne til den kommunale akutfunktions telefonnummer. I akutfunktionen er det en sygeplejerske med akutfunktionskompetencer, der tager imod opkaldet fra lægen og vurderer, om akutfunktionen kan varetage opgaven. Der kan i afklaringsfasen være flere kontakter mellem parterne med henblik på at tilvejebringe et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag for at kunne træffe en kvalificeret lægefaglig beslutning. Den kommunale akutfunktion kan, hvis det skønnes nødvendigt, anmode lægen om skriftlig dokumentation af de aftalte ordinationer og indsatser undervejs i afklaringsfasen. Afklaringsfasen kan afsluttes med enten:

- en henvisning og visitation til akutfunktionen, jf. pkt. 2.5.
- en lægefaglig vurdering af, hvordan borgernes behov bedst varetages på anden vis. Dette kan eksempelvis være ved indlæggelse eller observation/behandling i kommunen.
- en afklaring af, at der ikke er behov for yderligere.

Akutfunktionen kontakter lægen

Når den kommunale akutfunktion vurderer, at der er behov for en lægefaglig vurdering af en borger, indsamler sygeplejersken relevante oplysninger om borgeren, fx ved at måle vitale parametre (ABCDE-principet).⁸ Sygeplejersken med akutfunktionskompetencer kontakter indledningsvist telefonisk herefter almen praksis eller 1813. Der kan i afklaringsfasen være flere kontakter mellem parterne med henblik på at tilvejebringe et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag til at kunne træffe en kvalificeret lægefaglig beslutning. Den kommunale akutfunktion kan, hvis det skønnes nødvendigt, anmode lægen om skriftlig dokumentation af de aftalte ordinationer og indsatser undervejs i afklaringsfasen. Afklaringsfasen afsluttes med enten:

⁷ Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), Sundheds- og Ældreministeriet, 2009.

⁸ Systematisk tilgang til patienter med kritisk sygdom

Punkt nr. 5 - Samarbejdsaftale og honoreringsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden

Bilag 1 - Side -6 af 8

- en henvisning og visitation til akutfunktionen, jf. pkt. 2.5.
- en lægefaglig vurdering af, hvordan borgernes behov bedst varetages på anden vis. Dette kan eksempelvis være ved indlæggelse eller observation/behandling i kommunen.
- en afklaring af, at der ikke er behov for yderligere.

2.5 Henvisning til den kommunale akutfunktion

Når der i samarbejdet mellem en læge fra almen praksis, et hospital eller 1813 og den kommunale akutfunktion er tilvejebragt et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag for, at lægen kan træffe en lægefaglig beslutning om, at en borger kan tilknyttes akutfunktionen, sender lægen en elektronisk henvisning til den kommunale akutfunktion. Den henvisende læge fastsætter i samarbejde med den kommunale akutfunktion en tidshorizont for indsatsen for borgeren. Den henvisende læge og den kommunale akutfunktion indhenter borgerens samtykke til videregivelse af borgerens helbredsoplysninger.

Henvisningen til den kommunale akutfunktion skal indeholde følgende oplysninger:

- beskrivelse af borgerens tilstand, problemstillingen/henvisningsårsag samt
- hvilke tiltag der allerede er foretaget i udredningen/behandlingen
- behandlings- eller udredningsplan for borgeren, herunder beskrivelse af ordinerede opgaver og instruktioner, hvor der er relevant
- kontaktoplysninger (navn og telefonnummer) til den behandlingsansvarlige læge/hospitalsafsnit
- kontaktoplysninger på borgerens nærmeste pårørende, såfremt disse er tilgængelige
- forventningen til varigheden af forløbet hos den kommunale akutfunktion jf. pkt. 2.7
- oplysninger om borgerens samtykke til, at der videregives oplysninger om borgeren til akutfunktionen.

Sundhedsstyrelsen har iværksat et arbejde om udarbejdelse af en dynamisk henvisning (MedCom-standard) til den kommunale akutfunktion. Den vil understøtte, at almen praksis, hospitalerne eller 1813 let kan indtaste den relevante og nødvendige information. Når den dynamiske henvisning er tilgængelig og anvendelig for de enkelte parter, vil den blive taget i brug og erstatte proceduren beskrevet i denne aftale. Indtil den dynamiske henvisning foreligger og er implementeret, anvendes REF01 til henvisning. For 1813 foregår al kommunikation telefonisk indtil den tekniske løsning er klar.

2.6 Samarbejde under forløb i den kommunale akutfunktion

Den kommunale akutfunktion skal melde tilbage til den behandlingsansvarlige læge, hvis tilstanden hos borgeren ændrer sig i forhold til det aftalte. Lægen skal i disse tilfælde foretage en ny vurdering af, hvorvidt borgeren skal fortsætte forløbet hos akutfunktionen, eller om borgerens behov bedst varetages på anden vis.

Har en læge ordineret prøver, skal lægen give akutfunktionen besked om prøvesvarene og om dette får betydning for det aftalte forløb. Kommunikation om prøvesvar sker som sædvanligt efter aftale i det konkrete patientforløb og kan ske både telefonisk (akut) og ved hjælp af en korrespondancemeddelelse. For 1813 gælder, at prøvesvar altid drøftes telefonisk.

Særligt for hospitalerne

Den udskrivende eller vagthavende læge på hospitalet har under et samarbejdsforløb med en kommunal akutfunktion et særligt ansvar for:

Punkt nr. 5 - Samarbejdsaftale og honoreringsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden

Bilag 1 - Side -7 af 8

- at tilbyde rådgivning og vejledning fra læger, sygeplejersker og andet personale på hospitalet vedrørende specifikke borgeres behandling.
- at sikre, at FMK er opdateret, og at relevante recepter er udstedt.
- at medgive den ordinerede, midlertidige medicin, jf. behandlingsplanen, dvs. præparater, som er aftalt med akutfunktionen.
- at medgive utensilier, som er nødvendige, for at akutfunktionen kan varetage og videreføre den pleje og behandling, som hospitalet har igangsat. Dette aftales nærmere med akutfunktionen.

Den udskrivende hospitalslæge kan delegere udvalgte opgaver til en sygeplejerske på hospitalet i forhold til samarbejdet med den kommunale akutfunktion.

2.7 Afslutning af forløb

For hver borger aftales det, hvordan et forløb forventes afsluttet, herunder information til den konkrete borger. Afslutningen af et forløb skal ske efter en konkret vurdering foretaget i et samarbejde mellem den behandlingsansvarlige læge og den kommunale akutfunktion.

Når forløbet i akutfunktionen er afsluttet, skal dette dokumenteres i akutfunktionen såvel som på hospitalet, 1813 og hos almen praksis. Hospitalet eller 1813 sender en epikrise til borgerens praktiserende læge.

Kommunerne kan videredelegere i henhold til enhver tid gældende lovgivning⁹.

3. Øvrige forhold

3.1 Implementering af samarbejdsaftalen

Aftalen godkendes i Praksisplanudvalget og i Sundhedskoordinationsudvalget.

Implementering sker i regi af sundhedsaftalen. Den lokale implementering forankres i samordningsudvalgene i de fem planområder.

Denne aftale erstatter tidligere indgåede aftaler om samarbejde med akutfunktioner, dog ikke aftalerne om *Ansættelse af læger på Akutplejeenhed i København*¹⁰ og *Samarbejdsaftale mellem Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Frederiksberg Kommune vedrørende sundhedsfaglig behandling af borgere/patienter indlagt på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering. 23.01.2017*¹¹.

3.2 Monitorering

For at skabe et godt grundlag for planlægning, opfølgning og løbende kvalitetsudvikling i samarbejdet skal indsatsen i de kommunale akutfunktioner monitoreres.

I regi af Praksisplanudvalget udarbejdes et konkret forslag til design til opfølgning og monitorering af aftalen.

⁹ BEK nr 1219 af 11/12/2009. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed). <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=129042>.

¹⁰ Aftalen Ansættelse af læger på Akutplejeenhed i København findes på: <https://www.laeger.dk/ansaettelse-af-laeger-paa-akutplejeenhed-i-koebenhavn>.

¹¹ Samarbejdsaftalen er gældende for de praktiserende læger, der vælger at beholde behandlingsansvaret for borgeren, mens denne er på ophold på Akutplejeenhed København eller Frederiksberg Kommunes rehabiliteringssenge.

**Punkt nr. 5 - Samarbejdsaftale og honoreringsaftale om kommunale akutfunktioner i
Region Hovedstaden**
30. september 2019
Bilag 1 - Side -8 af 8

I tilknytning til denne samarbejdsaftale er der indgået aftale om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger i forbindelse med kommunikation/rådgivning om borgere tilknyttet de kommunale akutfunktioner.

3.3 Tvister

Såfremt der opstår tvister om fortolkning eller udfyldning af nærværende aftale, skal aftalens tre parter i fællesskab tilstræbe at nå til enighed om en løsning.

3.4 Ikrafttræden

Nærværende samarbejdsaftale træder i kraft den 1. februar 2020.

Punkt nr. 5 - Samarbejdsaftale og honoreringsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden

Bilag 2 - Side -1 af 3

Aftale om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger i forbindelse med kommunikation/rådgivning om borgere tilknyttet de kommunale akutfunktioner

§ 1 Aftalegrundlag

Aftalen er indgået i tilslutning til "Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden".

§ 2 Aftalens parter

Den fælles forsøgsordning er indgået mellem Region Hovedstaden, kommunerne i Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden.

§ 3 Aftalens formål

Aftalen har til formål at styrke kvalitet og tilgængelighed i forhold til kommunikation mellem de kommunale akutfunktioner og praktiserende læger.

§ 4 Aftalens målgruppe

Aftalen gælder alene for gruppe 1-sikrede borgere med bopæl i Region Hovedstaden. Aftalen kan benyttes til følgende borgere:

- Borgere over 18 år med akut opstået somatisk sygdom eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for hospitalsindlæggelse.
- Borgere i akutfunktionen henvist af almen praksis

Der er tale om borgere med komplekse medicinske problemstillinger, og der er derfor et behov for tæt kontakt, samarbejde og faglig sparring mellem akutfunktion og praktiserende læge i de enkelte borgerforløb.

§ 5 Aftalens indhold

Sygeplejefaglig vurdering ved brug af kommunal akutfunktion

Den praktiserende læge kan få hjælp fra den kommunale akutfunktion til en sygeplejefaglig vurdering af en borger inden for målgruppen på hverdage kl. 8-16.

I tilfælde af akut opstået sygdom eller forværret sygdom hos en borger inden for målgruppen, kan den praktiserende læge telefonisk anmode den kommunale akutfunktion om at foretage en sygeplejefaglig vurdering. Den praktiserende læge informerer den kommunale akutfunktion om borgeren og aftaler opgavens omfang og formål. Det aftales ligeledes, hvordan der skal ske tilbagemelding og evt. opfølgning.

Hvis den kommunale akutfunktion på hverdage kl. 8-16 vurderer, at der er behov for en lægefaglig vurdering af en borger inden for målgruppen, indsamler sygeplejersken relevante oplysninger om borgeren og kontakter herefter almen praksis.

Indsamlingen af relevante oplysninger kan ske enten ved, at den kommunale akutfunktion besøger borgeren eller at borgeren tilknyttes/er tilknyttet en akutplads.

Det er vigtigt, at kontakten foregår direkte mellem den praktiserende læge og den kommunale akutfunktion med henblik på at sikre, at vigtig information ikke går tabt.

Når den praktiserende læge og den kommunale akutfunktion samarbejder om en borger, kan en del af kontakten omfatte faglig sparring i forhold til forløbet. Det er med til at styrke kvaliteten i forløbet samt kendskabet til hinanden på tværs af faggrupper og sektorer.

Der gives et særligt honorar, da kommunikationen mellem den praktiserende læge og de kommunale akutfunktioner handler om komplekse sygdomsforløb, der er mere tidskrævende og kræver større grad af tilgængelighed end normale telefoniske konsultationer.

§ 6 Aftalens honorering

Stk. 1.

Den kommunikation (mundtlig eller skriftlig), der finder sted mellem den kommunale akutfunktion og den praktiserende læge før, under og efter akutfunktionens sygeplejefaglige vurdering af borgeren, honoreres med en kommunikationsydelse xxx (svarende til 155 kr., april 2019 niveau).

Punkt nr. 5 - Samarbejdsaftale og honoreringsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden

Bilag 2 - Side -2 af 3

Kommunikationsydelsen kan afregnes, når der har fundet en lægefaglig delegering, vurdering, behandling eller opfølgning sted, og kommunikationen kan foregå telefonisk eller pr. korrespondance afhængigt af, hvad der aftales i det konkrete borgerforløb.

Det lægefaglige arbejde i kommunikationsydelsen omfatter medgået tid til journalopslag, epikriselæsning, dokumentation, udfærdigelse af skriftlig korrespondance, henvisning samt opslag i FMK og tilretning i denne.

Stk. 2.

Hver part journalfører i eget system. I særlige tilfælde kan det aftales, at lægen fremsender skriftlig dokumentation om det aftalte. I disse tilfælde udløses der ikke særskilt honorar jf. §6. stk. 1.

Kontakten kan initieres af både den praktiserende læge og den kommunale akutfunktion.

Stk. 3

Kommunikationsydelsen kan afregnes i dagtid kl. 08.00-16.00 alle hverdage for patienter tilmeldt lægen, eller patienter tilmeldt en læge man dækker for ved fravær.

Stk. 4

Aftalens parter har en intention om, at ydelsen afregnes 1-3 gange pr. forløb.

Stk. 5.

Aftalen finansieres udenfor økonomirammen, jf. Bilag 4 Økonomiprotokollat til Overenskomst om almen praksis.

Aftalens årlige ramme andrager maksimalt 4,2 mio. kr. (under forudsætning af, at alle 29 kommuner i Region Hovedstaden tilslutter sig aftalen) med delt finansiering mellem kommuner og regionen.

Stk. 6.

Honoraret for den i stk. 1 nævnte kommunikationsydelse reguleres med det til enhver tid gældende overenskomstillæg i henhold til overenskomst om almen praksis.

§ 7 Tvister

Uenighed om fortolkning af denne aftale drøftes og afgøres af parterne.

§ 8 Monitorering og opfølgning

Stk. 1

Regionen følger den samlede økonomi på månedsbasis og følger op på læger, der har væsentligt afvigende ydelsesmønstre.

Stk. 2

Der nedsættes en følgegruppe med en repræsentant fra hver af aftalens parter. Følgegruppen har til opgave at følge aftalens aktivitet og økonomi. Regionen involverer følgegruppen ved væsentlige overskridelser. Følgegruppen orienteres hvert kvartal. Der holdes møder i følgegruppen efter behov, men minimum hver 6. måned.

§ 9 Ikrafttrædelse og ophør

Aftalen træder i kraft 1. februar 2020 og kan af begge parter opsiges med 3 måneders varsel til den 1. i en måned. Aftalen udløber 31. december 2020 med mulighed for genforhandling.

Parterne kan suspendere aftalen med 1 måneders varsel til den 1. i en måned, hvis det ved opfølgning viser sig, at budgettet vil blive brugt.

Godkendt i Praksisplanudvalget d. 30. oktober 2019 af

For Region Hovedstaden:
Formand for Praksisplanudvalget
XX

**Punkt nr. 5 - Samarbejdsaftale og honoreringsaftale om kommunale akutfunktioner i
Region Hovedstaden
Bilag 2 - Side -3 af 3**

For kommunerne
XX

For PLO-Hovedstaden
Karin Zimmer, Formand

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 1 - Side -1 af 4

Kære Kommunalt Lægelige Udvalg,

I forbindelse med evalueringen af KLU samarbejdet for 2018, bedes I besvare dette spørgeskema, hvormed I orientererer Region Hovedstadens Samarbejdsudvalg for almen praksis om evalueringen.

Samarbejdsudvalget ønsker at understrege, at orienteringen skal udarbejdes i fællesskab mellem kommune og lægerepræsentanter i KLU.

Besvarelsen skal være afsluttet senest d. 1. maj 2019.

Besvarelsen er åben og kan redigeres frem til 1. maj, ved brug af fremsendte link.

Hvor mange møder er der afholdt i KLU i 2018?

(11) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4

(5) 5

(6) 6

(7) 7

(8) 8

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -1 af 21

Oversigt over orienteringer om KLU-samarbejdet i 2018

1. Hvor mange møder er der afholdt i KLU i 2018?

Albertslund	Ikke besvaret
Allerød	3
Ballerup	4
Bornholm	2
Brøndby	3
Dragør	0
Egedal	2
Fredensborg	2
Frederiksberg	5
Frederikssund	3
Furesø	5
Gentofte	4
Gladsaxe	4
Glostrup	2
Gribskov	4
Halsnæs	4
Helsingør	4
Herlev	2
Hillerød	4
Hvidovre	2
Høje-Taastrup	4
Hørsholm	1
Ishøj	2
København	8
Lyngby-Taarbæk	Ikke besvaret
Rudersdal	3
Rødovre	3
Tårnby	2
Vallensbæk	3

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -2 af 21

2. Hvordan har samarbejdet mellem almen praksis og kommune været i 2018?

Albertslund	Det har fungeret godt. Stabilt fremmøde med repræsentanter fra kommunen og de to praksiskonsulenter. Dialogen mellem parterne er konstruktiv og løsningsorienteret.
Allerød	Fint og stabilt. KLU fungerer godt og med stor gensidig tillid og respekt. Til de store samarbejds møder er der fortsat en stor gruppe læger, der er meget positive og deltagende, mens der også er en gruppe læger, der aldrig eller næsten aldrig deltager i de planlagte møder.
Ballerup	Meget fint og konstruktivt samarbejde i Lægekontaktudvalget. Umiddelbart efter hvert møde udarbejdes et referat, der udsendes til medlemmerne i Lægekontaktudvalget samt andre interessenter i kommunen. På baggrund af referatet udarbejder den kommunale praksiskonsulent et nyhedsbrev, der indeholder essensen af, hvad der er blevet behandlet på mødet. Nyhedsbrevet udsendes af administrationen til de alment praktiserende læger i kommunen.
Bornholm	Bornholm er organiseret med 2 samarbejdsfora mellem de praktiserende læger på Bornholm og kommune: 1) Kontaktforum mellem Bornholms Regionskommunen og Bornholms Praktiserende Læger og 2) Socialfagligt udvalg for beskæftigelsesområdet Der har i alt været afholdt 4 møder i disse fora i 2018. Samarbejdet mellem kommune og almen praksis på Bornholm vurderes fra begge sider velfungerende med en løbende og åben dialog. Kommunen oplever, at almen praksis på Bornholm generelt er imødekommende i forhold til at indgå i diverse tværsektorielle fora, hvor almen praksis' deltagelse er vigtig i forhold til at sikre et sammenhængende tilbud til borgeren.
Brøndby	Det fungerer godt med henvisninger og forløb. Der er et godt samarbejde med hensyn til løbende at få tilrettet henvisningspraksis. Der er et godt samarbejde mellem læger, hjemmepleje og ældrecentre. Der er en god mødefrekvens ved lokale møder. Det er godt, at mødestruktur, måder at henvise på osv. tilpasses ønsker fra begge sider. Der føres løbende en drøftelse om dette.
Dragør	Dragør Kommune har ikke et etableret KLU.
Egedal	Ikke besvaret.
Fredensborg	Samarbejdet har været tilfredsstillende.
Frederiksberg	Samarbejdet har været konstruktivt og positivt. Der er drøftet mange snitflader og arbejdsgange på både Sundhed-, Omsorgs-, Social, Ældre-, Børne-unge og Arbejdsmarkedsområdet. Evt. overensstemmelser løses tilfredsstillende i god tone og samarbejdsånd. Der er opnået forbedret forståelse for hinandens arbejdsområder, samt forudsætninger for at udføre ens arbejde på. Der har været afholdt separat møde mellem kommunen og de ansatte plejehjemslæger.

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -3 af 21

	<p>Kommunen har fået plads på lægelaugsmødet til at komme med et indlæg om nye tiltag og samarbejdsflader.</p>
Frederikssund	<p>Samarbejdet er konstruktivt, og der arbejdes fortsat på at skabe større forståelse for begge områder, samt optimere kvaliteten af samarbejdet fra KLU til driftsområderne både kommunalt og til almen praksis.</p>
Furesø	<p>Samarbejdet mellem almen praksis i Furesø Kommune og de kommunale enheder er velfungerende. Vi samarbejder dels i regi af KLU-møderne, men også ad hoc i løbet af året.</p>
Gentofte	<p>Helt overordnet er der bred tilfredshed med samarbejdet i Lægekontaktudvalget – både fra lægeside og fra kommunens side. Møder, referater og nyhedsbrev fungerer fint.</p> <p>Både kommunen og lægerne udtrykker stor tilfredshed med lægernes nyetablerede klyngesamarbejde, som kommunen også bidrager til lejlighedsvist.</p>
Gladsaxe	<p>Der var en generel tilfredshed om samarbejdet i KLU. KLU-møder afholdes og der tages hånd om de punkter der drøftes. Samarbejdet har været godt og lægerne har følt sig hørt.</p> <p>Godt samarbejde omkring ordning med plejehjemslæger og bostederne. Der lyttes til, hvor hurtigt antal af nye BB kan øges samt til implementering i forhold til FMK.</p>
Glostrup	<p>Glostrup Kommune og almen praksis har et godt og konstruktivt samarbejde. Der bliver drøftet relevante emner, såsom FAF, samarbejde og tilbud fra Glostrup Kommune. Glostrup Kommune ønsker at etablere et endnu mere udviklende KLU, der kan sætte retning og rammer for samarbejdet med alle de praktiserende læger. På grund af strukturelle ændringer har der ikke været så meget aktivitet i 2018 som ønsket. Men temadagen, der blev afholdt i 2017 er et udtryk for ønsket om et styrket samarbejde og efterfølgende har det vist sig, at den var utrolig givende for samarbejdet.</p> <p>Glostrup Kommune har til hensigt at udsende et nyhedsbrev 1 gang årligt. I dette beskrives bl.a., hvilke tilbud – på tværs af kommunen, som de praktiserende læger kan henvise til. Denne service finder lægerne meget vigtig og relevant.</p> <p>Sundhedskonsulenten og sekretær for KLU har endvidere været rundt og besøge alle de lægepraksis, der ønskede besøg, for at tale om kommunens sundhedstilbud samt om muligheden for, at lægerne kunne blive tilknyttet et af kommunens ældrecentre.</p>
Gribskov	<p>Der er et godt samarbejde i KLU i Gribskov med ligeværdige drøftelser og en oplevelse af, at alle parter gerne vil lytte til hinanden og i fællesskab udbedre de udfordringer, der skal løses.</p>
Halsnæs	<p>Samarbejdet har været velfungerende og præget af gensidighed.</p>
Helsingør	<p>Som tidligere har samarbejdet fungeret konstruktivt og problemløsende. Der har været travlhed med implementering af nyt omsorgssystem og nye korrespondance veje, samt planlægning af sammenflytning af hjemmeplejen på én fælles adresse.</p> <p>Der er et særligt godt samarbejde i hverdagen mellem almen praksis og akutteam/ hjemmepleje.</p>

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -4 af 21

	<p>KLU har haft ankerfunktion på faste plejehjems-læger og haft en vigtig rolle i forhold til, at faste plejehjems-læger nu er udbredt til alle plejehjem i kommunen.</p> <p>Samarbejdet i KLU er godt, men der er en fortsat opmærksomhed på, hvordan tingene fra KLU kommer godt ud til alle praktiserende læger.</p>
Herlev	<p>Fint. Nogle af de helt nynedsatte havde måske håbet på, at kommunen havde kunnet lidt mere i forhold til lokaler. Der har været så meget omtale af sundhedshuse, at man måske tænkte, det var noget Herlev kommune var inde i.</p> <p>Stor velvillighed til at understøtte indkøb af saltvand til brug i palliativt øjemed. Måske en lille ting. Men der har været en vilje til at se løsninger fremfor begrænsninger.</p>
Hillerød	<p>Samarbejdet mellem Hillerød Kommune og repræsentanterne fra almen praksis har været positivt og dialogbaseret. Tonen har været respektfuld og tillidsfuld.</p>
Hvidovre	<p>Uændret velfungerende af stor værdi for samarbejdsfladen.</p>
Høje-Taastrup	<p>Positivt og konstruktivt med godt fremmøde.</p>
Hørsholm	<p>Samarbejdet mellem almen praksis og kommunen er generelt rigtig godt. Samarbejdet er karakteriseret ved en god tone og intern respekt.</p>
Ishøj	<p>Samarbejdet mellem almen praksis og kommunen fungerer godt.</p>
København	<p>Samarbejdet mellem kommune og almen praksis er præget af konstruktiv dialog med et fælles mål om at finde gode løsninger til gavn for byens borgere.</p> <p>Der var uenighed om indsatsen vedr. indsatsen vedr. HPV-vaccine på skoler, og hvordan løsning af opgaven skal foregå.</p>
Lyngby-Taarbæk	<p>Samarbejdet er rigtig fint og samarbejdsklimaet er tillidsfuldt. De diskuterede emner har været relevante.</p>
Rudersdal	<p>Samarbejdet har fungeret godt. Udover ovennævnte 3 KLU-møder afholder KLU (kommune og repræsentanter fra almen praksis) i samarbejde et dialogmøde hvert år, hvor alle kommunens læger inviteres.</p>
Rødovre	<p>Der har været et godt samarbejde, og det er i 2018 lykkedes at få afholdt et fællesmøde med alle de praktiserende læger i Rødovre med relativt højt fremmøde. Der er kommet nye repræsentanter fra de praktiserende læger til på grund af pensionering og udskiftning på formandsposten til PLO-Rødovre.</p>
Tårnby	<p>Samarbejdet mellem almen praksis og kommunen har været udmærket, men møderne har båret præg af få fremmødte.</p>
Vallensbæk	<p>Der er et godt samarbejde mellem kommuner og almen praksis: Ved KLU-møderne er 2 ud af kommunens 9 praksis repræsenteret. Fra kommunen er der repræsentanter fra forskellige afdelinger alt afhængigt af hvad der er på dagsordenen.</p> <p>Vi gør meget for at stemningen ved møderne er god og konstruktiv. Der udsendes referat fra møderne til lægerne i kommunen.</p>

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -5 af 21

3. Hvilke temaer er blevet drøftet i KLU i 2018?

Albertslund	<ul style="list-style-type: none">• Akutfunktion.• Plejehjemslæger.• Dosisdispensering.• Tværgående samarbejde generelt.• It- kommunikation.• Kommunes forskellige forebyggende tilbud rettet mod voksne og børn.• Forløbsprogrammer.• Forebyggende hjemmebesøg.
Allerød	<ul style="list-style-type: none">• Plejehjemslæger.• Demens.• Overenskomst.• Tværsektoriel stuegang.• Svingdørspatienter.• Sygeplejeklinikker.• Epikriser.• Samarbejds møder og dagsordener/fremmøde.• Årsmøde for praksiskonsulenter.• Dosisdispensering.• Genoplivning.• Lægekapacitet og ydernumre.• Telekol.• Sundhedsaftale IV.• Sundhedshuse.
Ballerup	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingstilbuddet Brydehusets tilbud til praktiserende læger i Ballerup Kommune.• Medicinprojekt på Handicap og Psykiatri samt Pleje og Omsorg.• Pulje vedr. videreudvikling og styrkelse af indsatser i kommunerne med særligt fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper.• Status på plejehjemslæger.• Status på fysioterapi/ergoterapi.• Patientsikkerhed og opfølgning på UTH.• Dosismedicin og medicinadministration.• Lægebetjening på Botilbuddet Rødbo.• Procedurer vedr. børn, der har det svært.• Fremsendelse af lægeerklæringer i forbindelse med udstedelse af kørekort.• Adfærdsproblemer hos borgere med demenssygdomme og Ballerup Kommunes strategi hertil.• Ballerup Kommunes tilbud til borgere med følger efter hjernerystelse.• Erhvervslejeaftale i ledige lokaler på Plejecenter Lundehaven.• Bassintræning til borgere med inkontinens.• Hvordan samarbejder Sundhedsplejen og de praktiserende læger om børn/unge og forældrene?• Procedurer vedr. håndtering af beskeder og mails om patienter uden den praktiserende læges ferieafholdelse.
Bornholm	<ul style="list-style-type: none">• Lægemangel og rekruttering af læger til Bornholm.• Puljen til etablering af læge og sundhedshuse.• Socialsygeplejerske.

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -6 af 21

	<ul style="list-style-type: none">• Fastilknyttede tilknyttede læger til plejecentre – herunder strategi for kompetenceudvikling af personalet på plejecentre.• Samarbejdet med Bornholms Hospital, herunder projektet Bornholms udviklingshospitalet.
Brøndby	<ul style="list-style-type: none">• Fra ét årligt til flere korte temamøder for lægerne.• Medicinordination fra praktiserende læger i FMK.• HPV-vaccination.• Tolkegebyr.• Problemer vedr. kommunens attester.• Kvalitet af henvendelserne fra personalet.• Lægedækning – fælles drøftelse.• Status på sundhedsaftale og sundhedsreform – fælles drøftelse. <p>Til orientering eller taget op under evt.:</p> <ul style="list-style-type: none">• Den kommende akkreditering for lægerne og klyngedannelse.• Kronikerydelserne i den nye overenskomst.• KOL hjemmemonitorering.• Status angående besættelse af nye ydernumre.• Samarbejde med Hvidovre Kommune om et udkørende akutteam.• Social støtte i overgang til og fastholdelse i job.• Alkoholbehandling i Behandlings Center Brøndby.• Nye regler angående tolkning.• Nye udfordringer i forbindelse med den nye persondataforordning.• Adgang til at se rehabiliteringsteamets beslutninger.• Orientering om den nye akutfunktion i Brøndby/Hvidovre kommuner.• Lungesatsning og screening for fødselsdepression.• MEDKOM kommunikation mellem sundhedspleje og læger.• KL-opgørelse over årlige elektroniske henvisninger fra læger.
Dragør	Ikke besvaret.
Egedal	<ul style="list-style-type: none">• Samarbejde mellem almen praksis og de kommunale funktioner bl.a. samarbejde med hjemmepleje og akutfunktion.• Samarbejde omkring børn med særlige behov.• Samarbejde med jobcenter mm.
Fredensborg	<ul style="list-style-type: none">• Samarbejde omkring de særligt sårbare ældre i forbindelse med kommunens forebyggelseskoordinatorers tilbud.• Samarbejde mellem almen praksis, sundhedsplejerskerne og familieafdelingen omkring funktionsvurderinger hos børn.• Status på nyt plejecenter i Humlebæk.• Kontakt til Fredensborg Kommune fra almen praksis - lokationsnumre mm.• Orientering om §107 og §108 – tilbud - om midlertidige og varige botilbud. Hvilke betingelser og muligheder er der for visitation til botilbud i Fredensborg.• Orientering om borgerrettede sundhedstilbud i Fredensborg Kommune – herunder 'lær at tackle' kurser.• Sundhedsplejerske og psykolog fortæller om mødre grupper til særligt sårbare mødre (snart) fædre og deres børn i Fredensborg Kommune. Det er en tidlig indsats med fokus på graviditeten og barnets første leveår.• Status på tilknytning af læge på plejecenter.• Lægedækning i kommunen. Status og lokale planer.

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -7 af 21

	<ul style="list-style-type: none">• Orientering. om puljeansøgning - tilskud til sundhedshuse og etablering af klinikker til almen praksis.• Forslag fra almen praksis om afholdelse af fælles møder mellem praksis personale og kommunen vedr. tilbud i kommunen.
Frederiksberg	<ul style="list-style-type: none">• Lægemangel på Frederiksberg og ønsker til attraktive lokaleforhold.• Samarbejdsprojekt mellem almen praksis og plejecentre.• Aftale om fast tilknyttede læger på plejecentre og på botilbud.• Projekt om lægernes mulighed for indberetning af mistrivsel af børn- og ungdområdet.• Klyngesamarbejdet i PLO-Frederiksberg.• Forebyggelige indlæggelser og akuttilbud.• Hjemmeside og information generelt målrettet almen praksis.• Samarbejde vedr. diverse blanketter fx LÆ 125 og LÆ 285.• Henvielse til kommunale tilbud, herunder de store forskelle, der er i henvisningsmønstret, fra lægepraksis til lægepraksis.• Oprettelse af kommunale sygeplejeklinikker som alternativ til sygepleje i borgers eget hjem.• Teknologiprojekter som fx fremdrift af KOL, velfærdsteknologi mv.• Somatiske lidelser blandt borgere med psykisk sygdom og lægernes rolle.• Elektronisk Indberetning af lægelige fravær, status på FMK mv.
Frederikssund	<ul style="list-style-type: none">• Tvangsbehandlingsloven.• Problematikker omkring hjerte-lunge-redning.• Korrespondance-meddelelser til bosteder.• Plejehjemslæger: status og udfordringer.• Nye lokale sundhedspolitiske initiativer.• Opdatering af forretningsordenen.• Orientering om projekt ”Tværsektorielt parløb for borgere med KOL”.• Samarbejde om unge psykisk sårbare.• Dækning af IT på centrene til plejehjemslæger.• Mulighed for at blive tilmeldt plejehjemslægen, når denne har lukket for tilgang.• Evaluering af KLU.• Dialog med jobcenteret om socialt lægeligt arbejde.• Status på demenskonsulenternes arbejde samt orientering om tilbud på demensområdet v. Demenskonsulenter.• Vederlagsfri nikotinsubstitution på kommunens bosteder.• Drøftelse af flygtningesager.• IT-kommunikation mellem almen praksis og kommunen.
Furesø	<ul style="list-style-type: none">• Nexus, nyt kommunalt omsorgssystem.• Plejehjemslæger.• Lægetilknytning til det kommunale rehabiliteringscenter.• Ny overenskomst PLO/lægernes akkrediteringsopgaver.• Digital kommunikation parterne imellem.• Edifacthåndtering internt.• Bestilling af adrenalin.• Borgere med commotio.• Temamøde med Center for Børn og Voksne: Gratis psykologhjælp 18-20 år, Rådgivningscafé, Sundhedsplejetilbud til alle gravide borgere (projekt).• Økonomisk analyse; kommunal medfinansiering.• Diætisttilbud.

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -8 af 21

	<ul style="list-style-type: none">• Tilbud til borgere med demens.• Hjemmerehabilitering (nyt tilbud).• Årligt stormøde for alle læger (Jobcenter, sundhedspleje, demenskoordination etc.)• Lægedækning, lukket for tilgang, antal ydernumre i kommunen.
Gentofte	<ul style="list-style-type: none">• Bolberg.dk.• Projekter i Jobcenteret.• Lægernes nye overenskomst.• Attestguide fra Hjørring Kommune.• Plejhjemslægeordningen.• Livsforlængende behandling, herunder genoplivning.• Indsendelse af underretninger og kontakt til kommunen.• Lægedækning på Pilekrogen og Bank-Mikkelsens Vej.• Status på frikommuneforsøget - Akut Team.• Midlertidige aflastningspladser.• FS III og Nexus.• Kommunens værdighedspolitik og det nye tema 'pårørende'.• Lægernes sommerferieindberetning.• Lægefaglig konsulent til Akut Team.• Lokaler til lægefællesskaber.• Sektoransvar ifm. behandling af afhængighed af lægeordineret medicin.• Magtanvendelse.• Lægernes nye klyngesamarbejde.• Prædiabetes projekt.• Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske sygdomme samt styrket indsats til børn og unge i mistrivsel.• Flygtninge.• Dosisdispenseret medicin.• Stormøde for alle kommunens praktiserede læger januar 2019.
Gladsaxe	<ul style="list-style-type: none">• Lægedækning generelt.• Etablering af sundhedshus.• Samarbejde med akutfunktion.• Plejhjemslæge-ordningen.• Lægedækning på bosted.
Glostrup	<ul style="list-style-type: none">• Rammerne for arbejdet på beskæftigelsesområdet, herunder samarbejdet mellem Jobcentret og de praktiserende læger.• Den tværkommunale akutfunktion og de praktiserende lægers rolle heri.• Elektronisk dokumentation.• Kommunale sundhedstilbud.• Lov om tvang ved varigt inhabile (ny lov om magtanvendelse under sundhedsloven).
Gribskov	<ul style="list-style-type: none">• Enkel og sikker kommunikation mellem børn- og ungeområdet og almen praksis.• Dosisdispenseret medicin.• Generelle drøftelser med Udvalgsformanden ved 2 møder.• Drift af og status på diverse projekter, herunder etablering af akutfunktion, tværgående projekter vedr. tværsektoriel stuegang, drift af hjemmesygeplejen efter overgang til anden leverandør m.v.• Faste læger på plejecentre og i botilbud.• Blanketter og ændrede regler på jobområdet, samt samarbejdet.

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -9 af 21

	<ul style="list-style-type: none">• Akutpladser.• Besøg af apoteker og foreninger med henblik på drøftelse af tilbud og muligheder.• Snitfladeproblematikker mellem 1813 og plejecentre.• Tildeling af ikke-receptpligtig medicin til borgere med medicinadministration.• Det palliative område.• Sundhedsprofil.• Idrætstilbud.• Implementering af forløbsprogrammer for kronisk syge.
Halsnæs	<p>Fælles emner:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lægedækning og lægemangel.• Stillingsopslag – ingen respons på de to stillingsopslag i 2018.• Status på ”ubesat” 0-praksis.• Sundhedsaftale IV.• Revidering af lokal kommunikationsaftale.• Kommunikationsmuligheder – Nyhedsbreve, fællesnet adgange og mødeindkaldelser. <p>Lægerne:</p> <ul style="list-style-type: none">• Samarbejde og kommunikation mellem hjemmeplejen og almen praksis.• Besøg på plejehjem - bedre koordinering• Transport til akutplads – og betaling.• Betaling på akutplads.• Visitation til akutpladser henholdsvis MDP pladser.• Værdighed i ældreplejen.• Besparelser i kommunen, konsekvenser?• Kondomer til udlevering.• FMK ajourføringshjælp.• Ældreområdet.• Hjemmesygeplejen samt akutfunktionen: Ordination i forbindelse med:<ul style="list-style-type: none">○ Prøvetagning/udstyr alle typer - urin, blodsukker, CRP, INR, fodpuls○ Kateterskift v. UVI, sårpleje/podning○ Medicin; afføringsmidler, håndkøb,• Fælles Sprog III- Diagnoser• VAR Healthcare – Digitale praktiske procedurer. <p>Plejecentrene:</p> <ul style="list-style-type: none">• Plejecenterborgere, der har behov for genoptræning – hvilken type henvisning skal de have?• Tilstedeværelse af hjemmesygeplejerske i forbindelse med årlige opsøgende hjemmebesøg.• Visitation:<ul style="list-style-type: none">○ Håndtering af skrøbelige patienter.○ Helbredstillæg vedr. ansøgning om helbredstillæg til ikke lægehenvist fodbehandling.○ Blebevilling• Sundhedsområdet:<ul style="list-style-type: none">○ Rygestop - Kræftplan IV.○ Alkohol forebyggelse – introduktion.○ Sundhedsberedskabsplan.

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -10 af 21

	<ul style="list-style-type: none">○ Sundhedsprofilen for Halsnæs Kommune 2017.• Indgange til kommunen - Oversigt over henvisningsmuligheder mv.• Hjerterehabilitering –oplæg. • Vederlagsfri fysioterapi.• Projekt mellem almen praksis og kommunen. Tidlig indsats for børn/unge med tegn på mistriivsel eller funktionelle lidelser.• Cannabisforedrag.• Social service.• UNGMOD – statistik og status.• Underretninger.• Organisationsændringer.• Alkohol- og stofrådgivning ift. organisatoriske ændringer.• Nedlæggelse af botilbud til unge og oprettelse af nye.• Borgerservice og beskæftigelse.• Lægeattester og LÆ-blanketter i jobcenteret.• Fleksjob og førtidspension.• Igangværende projekter (Åben dialog, Borgerstyrede budgetter og Sammen om Job).• Oplæg om kommunale tilbud til medarbejderne i sygefraværsindsatsen• Kommunikation mellem lægerne og jobcenteret
Helsingør	<ul style="list-style-type: none">• Sammen om demens.• Nyt omsorgssystem.• Status på Akutfunktioner.• Tvang ved somatisk behandling.• Pulje til etablering af læge- og sundhedshuse.• Lær at tackle for unge med angst og depression og Lær at tackle for pårørende.• Sundhedsprofilen 2017 – hvordan ser det ud i Helsingør?• Dosisdispensering.• Nexus, FMK og SSI.• Rapport om socialt udsatte (SUSY udsat 2017).• Nexus og FMK – kun præparater, der fremgår af FMK vil blive dispenseret herunder kosttilskud og naturmedicin.• Sygeplejefaglige klinikker i kommunalt regi.• Hvad skal erstatte Familieiværksætterne?• Problemer med medicin håndtering i FMK – giver anledning til fejl.• Nye samarbejdsformer i fremtiden?• Tidlig indsats for opsporing af KOL.• Rehabiliteringsforløb - faldende antal tilmeldinger
Herlev	<ul style="list-style-type: none">• Lægedækning.• Sygedagpenge – attester:<ul style="list-style-type: none">○ Sygemeldinger og betalinger over EAN, og tekster vedr. attest anmodninger.• Tilbud til børn.• Den elektroniske kommunikation.• Tilbuddene i sundhedsafdelingen.• Mad på plejehjemmene, herunder mulighed for nyt projekt om kost.• Rammedelegation til hjemmeplejen vedr. laxantia.• Samtykke til kommunen vedr. svære graviditetssager.

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -11 af 21

	<ul style="list-style-type: none">• E learning inden for demens: http://www.videnscenterfordemens.dk/abc/abc-demens-for-laeger/.• Orientering om Frivilligcenter og Selvhjælp Herlev ved Centerlederen.• Insulingivning – Lantus.• Dosisdispensering.• Kompressionsstrømper ved Teamleder for Sygeplejen.• Orientering omkring sygedagpengeområdet ved Fagkoordinator fra Center for Job, Unge og Borgerservice.• Ansættelse af nye plejehjemslæger da nogle af de gamle er blevet pensioneret.
Hillerød	<ul style="list-style-type: none">• Velfærdsteknologi.• Ny overenskomst i almen praksis.• Nyt ydernummer i Hillerød Kommune samt Hillerød Kommunes ansøgning til pulje om etablering af læge- og sundhedshuse.• Opsøgende hjemmebesøg, demens årskontrol og lignende på plejecentrene.• Audit omkring genindlæggelser.• Plejecenterlæger.• Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.• Bevilling af særlige kost til borgere der er småt spisende.• Rådgivnings- og aktivitetscentret Nordsjælland.• Feriemeldinger på sundhed.dk.• Forebyggelse af genindlæggelser på plejecentrene.• Klynge dannelse i PLO-Hillerød.• Hillerød Kommunes demenshandleplan.• Budgetforhandling 2019-2022 i Hillerød Kommune.• Samarbejde med Nordsjælland Hospitals akutsygeplejersker.• Brug af LÆ125 ved blebevillinger.• Samarbejde mellem Hillerød Kommune og klinikkernes praksispersonale.• Henvisning til fysioterapi ved træning på sundhedscenteret.• Hillerød Kommunes stressindsats.• Status for implementering af CRP samt drøftelse af udvidelse til de øvrige klinikker.• Projekt ”Få styr på medicinen”.• Instruks for akut sygdom – måling af værdier.• Specialuddannelse i borgernær sygepleje.
Hvidovre	<ul style="list-style-type: none">• Demensområdet.• Borgerrettede og patientrettede tilbud.• Lægemangel.• Sundhedspleje.• Hjemmesygepleje.• Akutteam.• Medicingennemgang på plejecentre.• Socialmedicinske foranstaltninger.• Arbejdsmarkedsområdet.
Høje-Taastrup	<ul style="list-style-type: none">• Overenskomstmæssige konsekvenser for samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne.• Kommunale patientrettede- og borgerrettede sundhedstilbud.• Udfordringer på medicinområdet (FMK) samt ved implementering af ny elektronisk omsorgsjournal.• Faste læger på plejecentre og institutioner på social og handicapområdet.

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -12 af 21

	<ul style="list-style-type: none">• Samarbejdet omkring arbejdsmarkedsområdet, herunder drøftelse af udfordringer med lægeattester og disses svarfrister.• Mulighederne for at søge puljemidler til etablering af et sundhedscenter i kommunen.• Samarbejde med børn- og ungeområdet, herunder tilbud fra sundhedsplejen på flere områder.• Drøftelse af relevante input fra årsmøde for praksiskonsulenter.
Hørsholm	<ul style="list-style-type: none">• Puljeprojekter: Her der både orienteret om nye projekter og givet status på projekter, der er i gang, fx projekter, der forløber i klyngeregnet (Demensvenligt Nordsjælland og Tværsektoriel Stuegang) og projekter relateret til det nære sundhedsvæsen (lokale projekter).• Regeringsudspillet 'Sundhed, hvor du er'.• KL-udspillet 'Styrk det nære sundhedsvæsen! – fremtidssikring af indsatsen til de ældre og borgere med kronisk sygdom'.• Faste læger på plejecentrene: Status for implementering.• Tema: Implementering af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen.• Tema: Ny model for kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.• Attestguide til det social-lægelige samarbejde (Drøftelse af hvilke attester der skal anvendes hvornår – tilbagevendende tema på Lægelaugsmøder og Praksiskonsulentmøder).• Status på antal flygtninge- og integrationsborgere.
Ishøj	<ul style="list-style-type: none">• Projekt sundhedstjek til udsatte borgere.• Rygestopindsats i Ishøj Kommune.• Diabetes og KOL.• HPV-vaccine.• Muligheder for lægeskift.• Aktuelle indsatser i sundhedsplejen i Ishøj Kommune.• Ishøj Kommunes nye Velfærdspolitik.
København	<p>KLU-sekretariat:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lægedækning - herunder strategi for lægedækning.• Henvielse til kommunale tilbud.• Kvalitetsklynger.• Stedlig læge.• Kursusdag for almen praksis.• Tildeling af borgere til almen praksis.• Medicinhåndtering.• Opfølgende hjemmebesøg.• Etablering af lægepraksis i Københavns Kommune.• Nyhedsbrev. <p>KLU:</p> <ul style="list-style-type: none">• Center for kræft og sundhed.• Faste læger på plejecentre.• Lægedækning.• Rygestop.• Sundhedsaftale og Praksisplan.• Misbrugsbehandling og tilbud.• Mental sundhed blandt børn og unge.
Lyngby-Taarbæk	<ul style="list-style-type: none">• Ny overenskomst for almen praksis.

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -13 af 21

	<ul style="list-style-type: none">• Lægers pligt til at protokolføre ved tvangsforanstaltninger.• Samarbejdsflader mellem almen praksis og kommunen.• Intromøder om samarbejdet med kommunen for nynedsatte/-ansatte læger.• Projekt med graviditetsbesøg ved sundhedsplejen.• Status for implementering af aftale om fast tilknyttede læger på plejecentre.• Implementering af aftale om fast tilknyttede læger på bosteder.• Ny sundhedsaftale.• Elektronisk kommunikation.• Samarbejdet om borgere med kronisk sygdom (dialogmøde).• Styrket tidlig indsats for børn og unge i psykisk mistrivsel.• Udviklingen i det nære sundhedsvæsen (dialogmøde).
Rudersdal	<ul style="list-style-type: none">• Samarbejde ifm. den kommunale akutfunktion.• Strategi for at få ansat fasttilknyttede læger på de plejecentre, der fortsat mangler.• Henvísninger til forløbsprogrammer og forventninger i forbindelse med flytning af opgaver vedr. borgere med KOL og diabetes til almen praksis.• Udfordringer i samarbejdet vedr. FMK• Mulighed for korrespondance ifm. borgere ind- og udflytning på plejecenter og på midlertidig plads.• Anvendelse af nye MedCOM standarder.• Tidlig opsporing af børn med astma.• Behandling af svamp på bryst hos ammende kvinder.• Praktikpladser til kommunale sygeplejersker på den nye specialsygeplejerske uddannelse.• Almen praksis har blandt andet orienteret om arbejdet i de nye kvalitetsklynger.• Kommunen har blandt andet orienteret om nye sundhedstilbud og om nye tiltag på spædbørnsområdet i kommunen.
Rødovre	<ul style="list-style-type: none">• Plejehjemslæger og lægefaglig sparring på plejehjemmene.• Dosisdispensering.• Lægedækning.• Akutfunktionen.• Ventetid i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning.• Kommunikation med kommunen gennem korrespondancer.• Sikker post.• Underretning til kommunen ved bekymring for trivsel i familier.• Transport til læge.• Godkendelse af håndkøbsmedicin i FMK.• Planlægning af fællesmøde med lægerne:<ul style="list-style-type: none">○ Emner: akutfunktionen, dosisdispensering, vægtenheden for overvægtige børn og deres familier, kræftrehabilitering).
Tårnby	<ul style="list-style-type: none">• Plejehjemslæger.• Praksiskonsulent.• Frit valg og ventetid på genoptræning.• Nye forløbsprogrammer.• Afhentning af urinprøver og podninger via Regionens kørselsordning.• Købmandsordning til hjemmeboende ældre.
Vallensbæk	Ældreplejen og de praktiserende læger har som oftest forskellige temaer der drøftes. Vi arbejder på at finde gode løsninger.

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -14 af 21

	<p>Jobcenteret informerer og attester, og vi drøfter de udfordringer der kan være.</p> <ul style="list-style-type: none">• Tilbud fra Center for sundhed Kultur og Fritid.• Rekruttering af læger til området.
--	---

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -15 af 21

4. Hvad er status på igangværende indsatser?

Albertslund	<p>Plejecenterordningen fungerer godt - alle 5 kapaciteter er besat. Flere og flere beboere vælger at overgå til ordningen. Undervisningen er ved at komme i gang på de fleste afdelinger. Det relationelle samarbejde mellem personale og læger er efterhånden ved at være etableret.</p> <p>Samarbejdet omkring akutfunktionen er også ved at finde sin form.</p> <p>Kommunen har opfordret lægerne til at blive bedre til at henvise til forløbsprogrammerne.</p> <p>Mange af de forebyggende tilbud har til møderne været en orientering og gennemgang af indholdet i tilbuddet, samt hvordan lægerne kan henvise.</p>
Allerød	<p>De aktuelle indsatser tager udgangspunkt i de emner, der er listet ovenfor, og vi har fortsat fokus på at skabe gensidig mening og værdi af de møder, vi holder. Der pågår hele tiden et løbende samarbejde.</p>
Ballerup	<p>I efteråret 2018 igangsatte Lægekontaktudvalget en drøftelse af, hvordan man kan få udarbejdet en procedure vedr. samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunen i forhold til børn, der har det svært samt deres familier. Dette arbejde er stadig i gang med inddragelse af relevante fagpersoner og blev sidst drøftet på Lægekontaktudvalgets møde den 12. marts 2019.</p>
Bornholm	<p>Intet at bemærke.</p>
Brøndby	<p>Intet at bemærke.</p>
Dragør	<p>Ikke besvaret.</p>
Egedal	<p>Samarbejdet udbygges til stadighed. Der er som noget nyt etableret en akutfunktion i den kommunale hjemmesygepleje.</p>
Fredensborg	<p>Vi har planlagt af afholde Årsmøde for almen praksis og Fredensborg Kommune den 21. maj.</p>
Frederiksberg	<p>Som nævnt har der været meget opmærksomhed omkring især lægemanglen, som der ikke er oplevet før på Frederiksberg. Ligeledes har der været opstart af klynge dannelse i Frederiksberg PLO.</p> <p>Status på lægemanglen er blandt andet planer om at etablere et nyt lægehus på Frederiksberg Hospital i midlertidige lokaler, og der foregår p.t. en dialog med PLO-Frederiksberg om interesserede læger, der ønsker at flytte ind, samtidig med at der skrives på en puljeansøgning med frist i marts 2019.</p> <p>Status på klyngearbejdet er, at Frederiksberg PLO er inddelt i to klynger. Begge klynger har holdt indledende møde, stiftende generalforsamling og et enkelt møde hver. Hvis lægeklyngerne arbejder med emner som angår kommunen, vil lægerne ved behov også inddrage kommunen. Kommunen vil så bidrage med data, hvis dette er muligt og /eller relevante oplæg for lægerne.</p>
Frederikssund	<p>Vi har netop afholdt et temamøde om børn og unge i mistrivsel for alle praktiserende læger i kommunen. Der planlægges et nyt lignende temamøde til efteråret, med deltagelse fra Børne og ungespsykiatrien.</p>
Furesø	<p>Mange temaer færdigdrøftes på et møde, mens andre afstedkommer kontinuerlige drøftelser. I regi af det sidste, fx digital kommunikation og dosisdispensering. Vi kommer også til at fortsætte drøftelsen omkring lægedækning og kommunale muligheder for at understøtte etablering af klinikker i kommunale lokaler/kommunalt understøttede lokalemuligheder.</p>

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018
Bilag 2 - Side -16 af 21

Gentofte	Der er fuld dækning i plejehjemsordningen – 12 ud af 12 stillinger er besat. Der er blevet tilknyttet to faste læger på Bank-Mikkelsens Vej. Den tværkommunale akutsygeplejerskefunktion er sat i drift pr. 1. april 2018.
Gladsaxe	Ikke besvaret.
Glostrup	<p>Aftalen om fasttilknyttede læger på plejecentrene er implementeret på 2 af kommunens 3 ældrecentre. Alle er fortsat rigtig glade for ordningen – både læger, personale, pårørende og beboere.</p> <p>Der arbejdes kontinuerligt på at rekruttere borgere til forløbsprogrammerne, hvilket drøftes med lægerne på KLU.</p> <p>Der arbejdes stadig på at udbrede kendskabet til den tværkommunale akutfunktion, hvor samarbejdet mellem almen praksis og akutfunktionen fungerer godt.</p> <p>Planerne om et tættere samarbejde med Jobcentret affødt af temaaftermiddagen i 2017, er sat i værk. Der deltager nu en medarbejder fra Jobcentret på alle møder, hvilket fungerer rigtig godt, og alle parter er tilfredse med. Derfor skal jobcentret fortsat have et fast punkt på dagsordenen til møderne i KLU.</p>
Gribskov	Igangsatte indsatser færdiggøres løbende.
Halsnæs	<p>Igangværende indsatser er:</p> <p>Modelprojekt mellem PPR og almen praksis om tidlig opsporing af børn i mistrivsel - i regi af sundhedsaftalen. Det kører planmæssigt. Projektet blev for alvor sat i gang 1. august 2018. I november var der 1. evalueringsmøde - henvisningen til PPR bliver anvendt, dog ikke af alle praksis endnu. Samarbejdet er velfungerende og alle parter er tilfredse med ordningen; almen praksis har en henvisningsmulighed og PPR opsporer mistrivsel tidligere, også dem som ikke henvender sig til skolen. Efter de første 3-4 måneder var omtrent 20 børn/unge henvist. Ikke mange var afvist og flere er i samtaleforløb hos PPR. Der er løbende møder om projektet. Det følges også i sundhedsaftaleregion.</p>
Helsingør	<ul style="list-style-type: none"> • Tværsektoriel stuegang: Der afdækkes fortsat knaster i overgangen mellem sygehus og de midlertidige pladser, herunder brugen af FMK. • Rehabiliteringsforløbene: Der er faldende antal henvisninger til Rehabiliteringsforløbene. Almen praksis er via Informationsbrev opfordret til at benytte tilbuddene. • Øget brug af dosisdispensering: Der arbejdes fortsat på at lette arbejdet omkring dosisdispenseringen. • Ansættelse af faste plejehjemslæger: Der er nu fastansatte plejehjemslæger på alle plejehjem. • Ansættelse af faste læger på botilbud: Har været diskuteret i KLU, og Center for SSI har ikke vurderet, at der er behov for faste læger på botilbud.
Herlev	<p>Der er afholdt 2 KLU møder med følgende faste punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status for forløbsprogrammer og kommunale sundhedstilbud • Status for elektronisk kommunikation mellem kommune og almen praksis • Status for FMK • Nye sundhedspoliske initiativer og Status for udmøntning af sundhedsaftaler • Status for lægedækningen, herunder ny PLO formand mm. <p>Der er udsendt 3 nyhedsbreve i 2018.</p> <p>Nye læger besøges af repræsentanter fra kommunen. Ved behov arrangeres møder med lægerne i de enkelte afdelinger, f.eks. jobcentret.</p>
Hillerød	<ul style="list-style-type: none"> • Aftale om opfølgende hjemmebesøg: Hillerød Kommune har indgået aftale om opfølgende hjemmebesøg (OH) med kommunens praktiserende

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018
Bilag 2 - Side -17 af 21

	<p>læger/Region Hovedstaden. OH har siden 1. september 2012 indgået som tilbud til kommunens borgere efter udskrivelse fra hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rammeaftale vedrørende e-kommunikation: Der er indgået en rammeaftale vedrørende e-kommunikation mellem Hillerød Kommune og kommunens praktiserende læger. De praktiserende læger ønsker fortsat at benytte sig mest muligt af elektronisk kommunikation til alle kommunens sektioner. Der er særligt ønske om kun én indgang (et lokationsnummer).
Hvidovre	Medicingennemgang pågår.
Høje-Taastrup	Der er aktuelt ikke igangværende indsatser.
Hørsholm	Pr. 1. februar 2019 er der fast tilknyttede læger/lægehuse på alle kommunens fire plejecentre.
Ishøj	Status på indsatserne er, at der er kommet to nye læger til kommunen, og der er ansøgt om 19.263.345 kr. fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje til indretning af nyt sundhedshus i kommunens nye lokaler på Vejlebrovej 45.
København	<ul style="list-style-type: none"> • Lægedækning: Der er vedtaget en strategi for lægedækning i Københavns Kommune, der skal underbygge indsatsen med at forbedre lægedækningen i kommunen. Her er der bl.a. fokus på tilvejebringelse af egnede lokaler til almen praksis ligesom der er fokus på at vide mere om almen praksis præferencer. Ift. sidstnævnte blev der i samarbejde med PLO-København gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt kommunens praktiserende læger. • Henvvisninger til kommunale tilbud: Der er stort fokus på at øge antallet af henvisninger fra almen praksis til kommunale sundhedstilbud. Derfor er det bl.a. besluttet, at kommunens nyhedsbrev skal udkomme hver 2. måned. • Mental sundhed blandt børn og unge: Emnet var genstand for temadrøftelse i 2018. Efterfølgende er det blevet besluttet, at emnet skal være genstand for oplæg til kommunens praksisdag, hvor samtlige praktiserende læger i Københavns Kommune har mulighed for at deltage. • Faste læger på plejecentre og botilbud: Der er indgået aftale på 40 ud af kommunens 41 plejecentre. I forhold til botilbud er der indgået aftale med læger på 3 ud af 8 botilbud.
Lyngby-Taarbæk	<p>Kommunen arbejder fortsat på at få ansat plejecenterlæger på alle plejecentre, da man ikke er i mål endnu. KLU følger arbejdet løbende.</p> <p>Der er igangsat et projekt i kommunen med henblik på at styrke den palliative indsats. Der er nedsat en arbejdsgruppe, som har fokus på bl.a. samarbejdet med almen praksis om den om palliative indsats. To af kommunens praktiserende læger samt praksiskonsulenten deltager i en af de kommunale arbejdsgrupper.</p>
Rudersdal	Der er ingen konkrete igangværende indsatser.
Rødovre	<p>Da det ikke lykkedes at ansætte praktiserende læger til kommunens plejehjem, undersøges det, om det er muligt at frikøbe praktiserende læger til lægefaglig sparring på plejehjem.</p> <p>Hjemmeplejen gennemgår patienterne med henblik på at udvælge dem der egner sig til dosisdispensering og formidler dette vider til de relevante læger. Gennemgangen er i gang.</p> <p>Sikker post: Lægerne melder tilbage om, hvordan det ser ud, når de skal sende sikker post til kommunen, så digitaliseringsafdelingen kan gøre det mere brugervenligt hvis muligt</p>

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -18 af 21

	Der arbejdes på en løsning på FMK godkendelse af håndkøbsmedicin. Lægerne bruger ca. en halv time om dagen på at godkende håndkøbsmedicin, hvilket er unødvendig brug af tid. Fællesmøde med lægerne er under planlægning.
Tårnby	Der er fortsat fokus på at få en praksiskonsulent og flere plejehjemslæger.
Vallensbæk	Der er ingen aktuelle projekter. Vi arbejder fortsat på kommunikationen mellem hjemmeplejen og de praktiserende læger.

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018
Bilag 2 - Side -19 af 21

5. Er der ønske eller planer om nye indsatser i 2019?

Albertslund	Fortsættelse af de igangværende indsatser, så der sikres fuld implementering.
Allerød	Der er aktuelt fokus på patientforløb og rehabilitering. Vi kommer til at drøfte evt. ny sundhedsreform og samarbejde i denne sammenhæng. Vi har fokus på demografi og effekt. Vi vil fortsat styrke samarbejde om akutområdet. Vi glæder os over og følger plejecenterlægerne.
Ballerup	Kommunalbestyrelsen har med aftale om budget 2019 besluttet, at Ballerup Kommune skal have en vision for samarbejdet med de praktiserende læger, herunder hvordan der fremover kan arbejdes for at fastholde og tiltrække praktiserende læger. Indsatsen blev introduceret for Lægekontaktudvalget på mødet den 12. marts 2019. Der arbejdes videre med at få udarbejdet og vedtaget en vision for lægesamarbejdet.
Bornholm	Samarbejde om udbredelse af HPV-vaccinationen.
Brøndby	Intet at bemærke.
Dragør	Ikke besvaret.
Egedal	<ul style="list-style-type: none"> • Udarbejdelse af rammedelegation til klinisk diætist. • Udbygning af det akutte tilbud fra hjemmesygeplejen. • Fortsætte tiltag der kan udbygge det gode samarbejde vi har.
Fredensborg	Ikke besvaret.
Frederiksberg	<ul style="list-style-type: none"> • Etablering af nyt lægehus på Hospitalsgrunden (Frederiksberg) (stor indsats) Der søges penge via regeringens pulje om sundheds- og lægehuse. • Flere henvisninger til kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud. <p>Derudover arbejdes videre med fastlægeordningen, herunder faste læger på botilbud, kommunens rolle / mulighed for at være med til at sætte tværsektorielle emner på dagsordenen i de nye klynger.</p>
Frederikssund	Endnu et temamøde for alle praktiserende læger i kommunen med fokus på børn og unge i mistrivsel. Der planlægges et nyt lignende temamøde til efteråret, med deltagelse fra Børne og ungepsykiatrien.
Furesø	Vi har planer om at se på synergieffektpotentialer af det kvalitetsarbejde, der foregår dels i Almen Praksis, dels i de kommunale enheder. Vi vil gerne udvikle kvalitets-samarbejde.
Gentofte	<ul style="list-style-type: none"> • Understøttelse af de praktiserende lægers klyngesamarbejde. • Evt. lægeordning på § 108-tilbud.
Gladsaxe	<ul style="list-style-type: none"> • Geriatrik samarbejde på midlertidige pladser. • Klyngesamarbejde. Kan kommunerne indgå i klyngesamarbejdet? • Samarbejde omkring plejhjemslæger og fortsat fokus på rekruttering af plejhjemslæger.
Glostrup	Glostrup Kommune vil til stadighed arbejde for at planlægge flere temadage (gerne 1 om året), hvor alle læger inviteres til fælles snak om forskellige emner. I den forbindelse vil Glostrup Kommune invitere relevante eksterne og interne samarbejdspartnere til at bidrage til en udviklende diskussion og læring om hinandens områder.
Gribskov	Så snart apotekerne er på FMK forventes dosisdispensering af medicin opstartet, til de borgere, der har behov for det.
Halsnæs	<ul style="list-style-type: none"> • Behandling af kroniske non-maligne smerter (HL), herunder en tværfaglig forventningsafstemning i kommunen af behandling for kroniske non-maligne smerter. Hensigten er at nedbringe morfinforbrug især hos ældre skrøbelige borgere/patienter. • Fortsat fokus på det akutte samarbejde mellem faggrupperne i kommunen.

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -20 af 21

Helsingør	<ul style="list-style-type: none">• Involvering af kommunens UTH-manager.• Det nære sundhedsvæsen – fælles visioner.• Sundhedshus - involvering af private aktører herunder almen praksis.• Nyt tilbud til vordende forældre.• Almen praksis ønsker oversigt over tilbud til sårbare børn og unge.• Akutfunktioner i kommunen.• Dosisdispensering.• Et udviklende samarbejde i det nye klyngesamarbejde i kommune.• Hvordan kan vi arbejde med at nedbringe mængden af vederlagsfri fysioterapi?• Flere faste plejehjems-læger.
Herlev	<ul style="list-style-type: none">• Yderligere udvikling af plejehjems-lægefunktionen.• Muligheder for sundhedshus med læger, fysioterapi, hjemmepleje, sundhedspleje el lign.
Hillerød	Hillerød Kommune er sammen med to øvrige kommuner samt almen praksis i gang med at etablere et samarbejde med Akutafdelingen på Nordsjællands Hospital om udgående akutsygepleje fra hospitalet, kaldet Det Tværsektorielle Akutteam. Kommunerne, almen praksis og hospitalet skal i løbet af 2019 fastlægge de nærmere rammer for indsatsen.
Hvidovre	Følgende ønsker/planer om nye indsatser er aftalt: <ul style="list-style-type: none">• Psykofarmaka.• Lægemangel.• Hjemmebesøg.• Børneområdet.
Høje-Taastrup	Ønske om plejehjems-læger på kommunens resterende plejecentre.
Hørsholm	Kommunens Sundhedsudvalg og PLO-Hørsholm har d. 28. marts 2019 afholdt et temamøde omkring en fremadrettet sundhedsstrategi, samt løsningsforslag til de lokale udfordringer i relation til både borgernes sundhedsadfærd jf. Sundhedsprofilen og de stigende udgifter til kommunal medfinansiering.
Ishøj	Der arbejdes videre med etablering af nyt sundhedshus, hvor der arbejdes med kommunale sundhedsopgaver og med privatpraktiserende opgaver.
København	Lægedækning er fortsat et fokusområde for 2019. Her vil fokus bl.a. være på at formidle egnede lokaler til almen praksis samt tidlig kontakt til nye praktiserende læger i kommunen. Attestsamarbejdet er ligeledes et fokusområde. Derfor er der ansat to praksis-konsulenter i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, der bl.a. skal beskæftige sig med attestsamarbejdet. Indsatsen med at øge antallet af henvisninger til kommunale sundhedstilbud vil fortsat være et fokusområde. Her vil der bl.a. være fokus på forbedring af kommunikation med almen praksis – herunder etablering af ny hjemmeside målrettet almen praksis.
Lyngby-Taarbæk	Kommunen følger udviklingen inden for sundhedshuse, og KLU har drøftet de lokale udfordringer, der er for lægerne i kommunen. Dette emne kommer muligvis til at fylde mere i 2019.
Rudersdal	Der er ikke planlagt nye konkrete indsatser. De praktiserende læger har udtrykt ønske om, at de generelt ønsker at blive involveret tidligt i processen, når de skal inddrages i projekter og ansøgninger.
Rødovre	Ikke nogen konkrete ønsker. Planer om et temamøde for alle praktiserende læger i kommunen er udskudt på grund af arbejdspress i praksis.

Punkt nr. 6 - Orientering om evaluering af samarbejde i de kommunalt lægelige udvalg i 2018

Bilag 2 - Side -21 af 21

Tårnby	Der ønskes mere plads til debat på møderne samt et mere reelt samarbejde.
Vallensbæk	Der er ansøgt om midler til at udbygge lægeklinikken i Nord med henblik på at tiltrække en ny læge.