

Praksisplanudvalget

MØDETIDSPUNKT

11-06-2021 11:00

MØDESTED

Omlagt til skriftlig procedure

MEDLEMMER

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

INDHOLDSLISTE

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

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget godkender dagsordenen

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Godkendt.

JOURNALNUMMER

14002206

2. GODKENDELSE AF RAMMER FOR LÆGEDÆKNINGSUNDERSØGELSEN I 2021

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

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

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

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget godkender forslag til lægedækningsundersøgelsens spørgeramme og tidsplan

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

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Godkendt

Indstilling tiltrådt

SAGSFREMSTILLING

Spørgeramme for årets undersøgelse

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

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

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

Spørgsmålene om åbnegrænse og lukkegrænse foreslås fastholdt som formuleret i undersøgelsen i 2020. Det vil sige, at der spørges om ønske til åbnegrænse og om ønske til lukkegrænse. På samme måde som sidste år vil besvarelsen være bindende, idet disse ønsker vil blive effektueret kort efter undersøgelsens afslutning, med mindre der ønskes åbne-lukkegrænser, som kræver særlig tilladelse. Informationsteksten omkring disse spørgsmål tilrettes i år yderligere for at tydeliggøre betydning af besvarelsen.

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

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

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

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

Information til praksis

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

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

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

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

Forslag til tidsplan:

- Indhold i spørgeskema, samt tidsplan forelægges PPU 11. juni
- Undersøgelsen udsendes til alle praksis: ca. 25. august
- Undersøgelsen lukkes for besvarelse: ca. 15. september (3 ugers svarperiode)
- Undersøgelsens resultater forelægges PAS 8. oktober
- Undersøgelsens resultater forelægges PPU 5. november
- Undersøgelsens resultater forelægges FORSA møde i november
- Undersøgelsens resultater forelægges regionsrådet 14. december

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

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

JOURNALNUMMER

21025710

BILAGSFORTEGNELSE

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

3. STATUS PÅ REGIONALE REKRUTTERINGS- OG FASTHOLDELSESINDSATSER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

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

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

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

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

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

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

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Taget til efterretning

Det foreslås, at den kommende drøftelse fx fokuserer på: kapaciteten i almen praksis, fleksible praksisformer, bedre/lettere adgang til delepraksis både i og udenfor lægedækningstruede områder, lokaler, mulighed for ansættelse samt 'selektiv adgang', fastholdelse af ældre solopraktiserende læger i faget og brug af nye teknologier.

SAGSFREMSTILLING

Status på fastholdelsesindsatsen

Pga. Covid-19 var opfølgingsindsatsen, hvor rekrutteringsfunktionen telefonisk har kontaktet læger med ophørsplaner, pauseret i første halvdel af 2020. Dermed kom indsatsen først rigtigt i gang i anden halvdel af 2020. Region Hovedstadens rekrutteringsfunktion har derudover haft personalemæssig udskiftning, hvorfor der har været en pause i indsatsen i foråret 2021.

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

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

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

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

Årsager til ophør

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

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

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

Behov for understøttende indsatser:

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

Effekt af indsats

Det er med de aktuelle data vanskeligt at afdække, hvad lægerne har fået ud af dialogen og tilbuddene

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

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

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

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

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

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

JOURNALNUMMER

21033308

BILAGSFORTEGNELSE

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

4. PROCES FOR OMFORDDELING AF TILBAGELEVEREDE KAPACITETER I ALMEN PRAKSIS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

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

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

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

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

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

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

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

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

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

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

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Orienteringerne blev taget til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

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

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

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

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

Kriterier og pointsystem er nærmere beskrevet i bilag 1.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En visuel fremstilling af processen fremgår af bilag 2.

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

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

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

Kriterier til identificering af ny placering af kapaciteter ved omfordeling

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

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

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

JOURNALNUMMER

21015003

BILAGSFORTEGNELSE

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

5. STATUS PÅ TILSLUTNINGEN TIL BØRNEVACCINATIONSPROGRAMMET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

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

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

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

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

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning.

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

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Taget til efterretning

Indstilling tiltrådt

SAGSFREMSTILLING

Tilslutning til børnevaccinationsprogrammet

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

Overordnet udvikling på landsplan

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

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

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

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

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

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

Tilslutning til MFR-vaccinen

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

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

Tilslutning til HPV-vaccinen (piger)

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

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

Tilslutning til HPV-vaccinen (dreng)

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

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

Tiltag for opfølgning på børnevaccinationsprogrammet

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

Påmindelsesbreve til forældre (udvidelse)

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

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

Indsatser målrettet HPV-vaccination

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

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

Vurdering

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

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

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

JOURNALNUMMER

21032799

BILAGSFORTEGNELSE

①. Bilag 1 - Status på tilslutning til børnevaccinationsprogrammet 2021

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

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

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

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller:

at Praksisplanudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Taget til efterretning

SAGSFREMSTILLING

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

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

Status på ophør

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

Status på antallet af aktive og inaktive kapaciteter

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

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

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

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

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

Status på tildelte kapaciteter

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

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

Status på aktuelle og kommende opslag

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

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

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

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

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

Status på kapaciteter som afventer nærmere beslutning om opslag

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

Status på puljekapaciteter

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

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

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

JOURNALNUMMER

21014826

BILAGSFORTEGNELSE

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

7. EVENTUELT

EVENTUELT