

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
Marianne Puge	Medlem
Karin Zimmer	Medlem
Sisse Marie Berendt Welling	Medlem
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:

Efter ønske fra kommunerne blev mødet ikke afholdt. I stedet blev der efter aftale med formanden og parterne i PPU aftalt skriftlig procedure via mail, hvorefter sager i henhold til forretningsordenes § 3, stk. 5, undertagelsesvis kan afgøres på baggrund af materiale udsendt til medlemmerne. Der er i den skriftlige procedure modtaget tilbagemeldinger fra alle parter i udvalget.

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:

Fra PLO-H føres følgende til protokol:

PLO-Hovedstaden ønsker at tilkendegive over for PPU og over for Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng, at der ønskes et antal ekstra kapaciteter ud over befolkningsudviklingen for at imødegå fremtidige udfordringer og fortsætte den positive udvikling fra 2019, hvor der er sket et fald i det gennemsnitlige antal patienter pr. kapacitet.

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:

Godkendt skriftligt.

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:

Tiltrådt skriftligt.

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:

Godkendt skriftligt.

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
- ② 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:

Tiltrådt skriftligt.

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.

- | Plejehjemsfølgeordningen
- | 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 plejehjemsfølgestillinger 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 mistrivsel 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
- | *Tværsektoriel 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 medicin håndtering” (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:

Godkendt skriftligt.

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 medicin afstemning”, blev der arbejdet indenfor tre spor:

- ┆ Tilbud til almen praksis om støtte i forhold til medicingennemgang
- ┆ Oprettelse af polyfarmaciambulatorium
- ┆ Kompetenceudvikling i medicin håndtering 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 medicin håndtering.

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:

Godkendt skriftligt.

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.

	Møde i PPU
Tidspunkt	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

Ingen bemærkninger.