

REFERAT Udvalget for det nære sundhedsvæsen d. 31-05-2018

Mødedato Torsdag d. 31. maj 2018 kl. 09:00

Mødested Mødelokale 10

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Udvalgets første temadrøftelse om en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen....	4
Udkørende laboratoriefunktion.....	6
Drøftelse af kapacitetsplanlægning i almen praksis.....	8
Status på udbud af almen praksis.....	10
Status på speciallægepraksis i Region Sjælland.....	12
Budget 2019.....	14
Introduktion til distriktpsychiatrien.....	15
Aktuelle sager.....	17
Næste møde.....	19

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

18-000243

sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3514597

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 31. maj 2018, pkt. 1

Godkendt.

Kirsten Rask deltog ikke i Udvalget for det nære sundhedsvæsens behandling af sagen.

Punkt 2: Udvalgets første temadrøftelse om en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

18-000328

sagsfremstilling

2. Temadrøftelse om strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3569186

Resume

Regionsrådet ønsker at levere sundhedsydelse så tæt på borgeren som muligt. Det kræver et tæt tværsektorielt samarbejde mellem sygehuse, praktiserende læger og kommuner. Udvalget for det nære sundhedsvæsen udarbejder en politisk strategi og målsætninger i 2018 for det nære sundhedsvæsen, som sætter retningen for Regionsrådets Strategi 2018-2021. Udvalget har på mødet sin første temadrøftelse af temaer, der skal indgå i en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

Et velfungerende og veludviklet nært sundhedstilbud er afgørende for at imødegå de sundhedsbehov, regionens borgere har, og hvor der bliver stadig flere ældre og multisyge. Der er behov for en samlet strategi for at sikre de nødvendige sundhedstilbud til borgerne – tæt på og i eget hjem.

Regionsrådet har med *Strategi 2018-2021*, netop fokuseret på et både nært og specialiseret sundhedsvæsen for alle, med afsæt i en fuldt implementeret Sygehusplan og et borgerfokuseret nært sundhedstilbud, i et tæt samarbejde med kommunerne og almen praksis. Ambitionen er bl.a. at udnytte de teknologiske muligheder, videreudvikling af sundhedshuse, mobile løsninger samt inddragelse af frivillige og samarbejdet med kommunerne.

Udgangspunktet for at udvikle det nære sundhedsvæsen er at sætte borgerens behov i centrum, så den enkelte oplever tryk og sammenhæng i behandlingen. Det stiller krav til den måde, vi indretter og samarbejder i det nære sundhedsvæsen, både med regionale, kommunale og private sundhedsydelse. Det væsentlig er ikke, hvem der løser opgaven, men derimod at få borgeren i centrum i et sammenhængende behandlingstilbud.

Udvalget for det nære sundhedsvæsen drøfter med afsæt i Regionsrådets *Strategi 2018-2021* hvilke strategiske temaer, der skal indgå i en strategi for det nære sundhedsvæsen. Med afsæt i udvalgets kommissorium og de emner, som behandles i udvalgets arbejde, adresseres ni temaer, som kommer rundt om de fleste aspekter af udfordringerne og mulige udviklingsspor i den kommende strategi.

1. Organisering og udvikling af det nære sundhedsvæsen, herunder lægedækning, kapacitetsstyring og sundhedshuse
2. Det tværsektorielle samarbejde, herunder sundhedsaftale og praksisplaner
3. Forebyggelse og patienten som partner, herunder sundhedsprofilen
4. Civilsamfundet og frivillige
5. Digitalisering, innovation og E-hospital
6. Unødvendige indlæggelser og genindlæggelser
7. Det præhospitale område
8. Borgernes indgang til det akutte område
9. Forskning og datadrevet kvalitetsudvikling

På udvalgsrådet indledes med et kort mundtligt oplæg, som uddyber de ni temaer med eksempler fra erfaringer med indsatser og målgrupper.

Vedlagt dagsorden er en række relevante dokumenter (udvalgets kommissorium, Regionsrådets Strategi 2018-2021, Konstitueringsaftalen og Hvidbogen fra 2017).

Planen for den kommende strategiproces er:

Ø Administrationen udarbejder et strategioplæg til mødet den 30. august 2018 med udgangspunkt i denne første temadrøftelse

Ø På mødet den 4. oktober 2018 forelægges et revideret oplæg til strategi

Ø På mødet den 15. november 2018 forelægges et udkast med henblik på

Ø Godkendelse i Regionsrådet den 3. december 2018.

Oversigt over processen er vedlagt i bilag.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Udvalget drøfter debatoplæg til strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
 2. Udvalget godkender proces for udarbejdelse af strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
- Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 31. maj 2018, pkt. 2

Udvalget drøftede debatoplæg til strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Udvalget godkendte proces for strategiudarbejdelse.

Administrationen vil til næste møde udarbejde et konkretiseret strategioplæg med udgangspunkt i udvalgets faldne bemærkninger omkring: En forsøgsklinik, lægedækning, tilgængelighed, geografi, kronikergrupper, segmentering, populationstilgang, samt om digitalisering som et gennemgående tema. Herunder også med fokus på mulige opgaveflytning, ud fra et omkostningseffektivt perspektiv.

Udvalget vil på næste møde modtage et oplæg om indsatsen med en digital ”vårdcentral” i Skåne.

Udvalget vil modtage en status for indsats omkring hjerteløbere i Region Sjælland.

Kirsten Rask deltog ikke i Udvalget for det nære sundhedsvæsens behandling af sagen.

Bilag

Regionsrådets strategi 2018-2021

Proces for strategi om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Kommissorium Udvalget for det nære sundhedsvæsen

Hvidbog om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Konstitueringsaftale inkl. tillæg

Punkt 3: Udkørende laboratoriefunktion

15-001319

sagsfremstilling

3. Udkørende laboratoriefunktion

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3556838

Resume

Jf. Budgetaftale 2018 skal der tages stilling til mulighederne for regionale udgående laboratoriefunktioner. Dette skal ses i lyset af evalueringen af projektet Det Mobile Laboratorium, der er tilknyttet Sjællands Universitetshospital, Køge. Hermed fremlægges plan for afklaring af fremtidig udgående laboratorieordning i regionen.

Sagsfremstilling

I budgetaftale 2018 er der bl.a. fokus på funktioner, der kan forebygge akutte indlæggelser og genindlæggelser ved i højere grad at tilbyde borgerne behandling i eget hjem. Det gælder især initiativer, der kan understøtte et stærkere tværsektorielt samarbejde med udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer og behov. Herunder blev det besluttet, at der i 2018 skal drøftes og tages stilling til mulighederne for en regional ordning for en udkørende funktion, som supplerer lokal prøvetagning hos egen læge. Evaluering af Det Mobile Laboratorium og ordningens serviceniveau blev færdig i begyndelsen af 2018 og inddrages i tilrettelæggelsen af den fremtidige udkørende funktion.

Projekt *Det Mobile Laboratorium* er en udkørende laboratoriefunktion fra Sjællands Universitetshospital, Køge, der er udviklet i samarbejde med Køge og Solrød Kommuner samt de praktiserende læger i kommunerne. Det Mobile Laboratorium foretager klinisk vurdering og laboratorieundersøgelser i borgerens eget hjem. Formålet med projektet er at etablere et tværsektorielt samarbejde omkring indlægningsstruede patienter.

Region Sjælland har modtaget VIVEs evaluering af udviklingsfasen for projekt Det Mobile Laboratorium (bilag).

Evalueringen viser at:

- Det mobile tilbud fungerer rutinepræget og driftssikkert. Der er blandt samarbejdspartnerne stor tilfredshed med tilbuddet, som ønskes fortsat.
- Der er etableret et tilfredsstillende samarbejde mellem Biokemisk Afdeling, Køge Kommune og almen praksis.
- Det opleves, at det mobile tilbud øger kvaliteten af det kommunale akutteams vurderinger, udvider handlemulighederne og gør akutteamet mere synligt for de praktiserende læger. Samtidig understøtter det mobile tilbud de praktiserende lægers oplevelse af de kommunale akutteam som et kompetent og aflastende tilbud, der gavner patienterne.
- Det er en væsentlig udfordring, at kapacitetsudnyttelsen i tilbuddet fortsat kun er på ca. en tredjedel af det mulige, samt at det ønskede samarbejde med hospitalsafdelinger på Sjællands Universitetshospital, Køge endnu ikke er etableret. Dette betyder, at indsatsen ikke er økonomisk bæredygtig ved den nuværende kapacitetsudnyttelse.
- Endeligt mangler der fortsat dokumentation for Det Mobile Laboratoriums betydning for patientens forbrug af sundhedsydelser, herunder de økonomiske konsekvenser.

På baggrund af ovenstående konklusioner giver VIVEs evaluering anledning til en række anbefalinger. Dem arbejdes der videre med i projektet, før der tages stilling til den videre drift af laboratoriet. Det handler især om, at der arbejdes med kapacitetsudnyttelse, eventuel udvidelse heraf og samarbejdet med Sjællands universitetshospital, Køge. Endvidere mangler der viden om, i hvor høj grad indsatsen forebygger indlæggelser, samt hvorvidt indsatsen er omkostningseffektiv sammenlignet med andre tiltag med samme formål.

Det anbefales derfor at undersøge yderligere modeller for en udkørende laboratoriefunktion. Da det er kommunerne, der skal efterspørge og delfinansiere funktionen, er det oplagt at invitere kommunerne til dialog om deres ønsker. Tilbuddene skal afstemmes med drift og arbejdsgange på sygehusene og i almen praksis.

Der kan efterfølgende indgås rammeaftaler med kommunerne om den/de modeller for udkørende laboratoriefunktion, som regionen ønsker at tilbyde kommunerne.

Den videre drift af Det Mobile Laboratorium delfinansieres af den tværsektorielle pulje fra projektperiodens udløb 30.06 og frem til 31.12.2018, under forudsætning af kommunernes videre deltagelse.

Procesplan:

Juni 2018 Interviews med repræsentanter fra hvert af de fire somatiske sygehusområder: ledende bioanalytiker, kommunal leder og akutsygeplejerske samt almen praksis. Formålet med interviewene er at afdække behovet for udekørende laboratoriefunktioner, identificere udfordringer og barrierer samt afdække hvilke udekørende funktioner, der kan tilbydes. Sept. 2018 Udvalget for nære sundhedsvæsen behandler model/modeller for udekørende laboratoriefunktioner, der er udarbejdet på baggrund af ovenstående interviewmateriale, og som dækker samarbejdspartnerens behov. Modeller skal tilstræbe et ensartet serviceniveau for alle regionens kommuner. Sagen afgøres af Regionsrådet.

Ultimo 2018 Sygehusene udarbejder aftaler med kommunerne om udgående laboratoriefunktioner for 2019.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen. De driftsøkonomiske konsekvenser vil indgå i udvalgets behandling af sagen i september 2018.

Indstilling

Administrationen indstiller, at fremlagte plan for det videre arbejde med udgående laboratoriefunktioner godkendes. Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 31. maj 2018, pkt. 3

Udvalget godkendte fremlagte plan for det videre arbejde med udgående laboratoriefunktioner med den målsætning, at projektet skal udvise rentabel kapacitetsudnyttelse med udgangen af 2018.

Kirsten Rask deltog ikke i Udvalget for det nære sundhedsvæsens behandling af sagen.

Bilag

Evaluering Det Mobile Laboratorium

Punkt 4: Drøftelse af kapacitetsplanlægning i almen praksis

17-001672

sagsfremstilling

4. Drøftelse af kapacitetsplanlægning i almen praksis

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3556812

Resume

På baggrund af udvalgets tidligere behandling af sag om kapacitetsudvidelse i almen praksis gives der her en redegørelse for kapacitetsplanlægning i almen praksis. Derudover gøres der rede for, hvordan kapaciteterne besættes, og for udfordringerne forbundet hermed.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har forsyningsforpligtelsen i forhold til at sikre alle borgere et almenmedicinsk tilbud.

Almen praksis består primært af praktiserende læger, der er organiseret i Praktiserende Lægers Organisation (PLO). De senere år er det blevet mere almindeligt, at det almen medicinske tilbud til borgerne også består af private leverandører, der driver lægeklinikker efter udbud af ledige kapaciteter (kapaciteter der ikke kunnet afsættes til læger under PLO).

En kapacitet svarer til en fuldtids praktiserende læge. Ifølge Overenskomst om almen praksis skal hver kapacitet have åbent for minimum 1.600 og maksimalt 2.700 patienter (borgere). Aktuelt er der 497 kapaciteter i Region Sjælland, og gennemsnittet er 1.657 patienter pr. kapacitet.

Samarbejdsudvalget for Almen Praksis behandler ofte ansøgninger om dispensation til nedsat patientantal (færre end 1.600 patienter pr. kapacitet), hvilket har betydning for kapacitetsplanlægningen og for det samlede antal kapaciteter i regionen.

Aktuelt sikres lægedækningen i Region Sjælland af PLO-læger og private leverandører, men Sundhedsloven giver også mulighed for at etablere regionsklinikker og forsøgsklinikker. Regionsklinikker kan oprettes, hvis der ikke modtages bud fra private leverandører, eller regionen kan drive praksis billigere end de modtagne bud. Sundhedsministeriet kan ligeledes ansøges om tilladelse til at etablere forsøgsklinikker.

Fastsættelse af antal kapaciteter

Hvor mange kapaciteter, der skal være i regionen, vurderes som hovedregel én gang årligt.

Hvert efterår gennemføres en lægedækningshøring, hvor regionen spørger de praktiserende læger om, hvor mange patienter de ønsker tilmeldt pr. kapacitet. Lægerne kan ikke angive et lavere antal end 1.600 patienter pr. kapacitet, medmindre Samarbejdsudvalget har givet tilladelse til nedsat patientantal. De private leverandører høres ikke, da det er fastsat i den indgåede kontrakt, hvor mange patienter de er forpligtet til at tage (2.700 patienter pr. kapacitet).

Efter analyse af de indmeldte tal i lægedækningshøringen vurderes kapaciteten i regionens områder (kommuner/byer). I analysen tages der stilling til det indmeldte tal i relation til demografien. I disse år sker der en befolkningstilvækst, hvilket i sig selv udgør et behov for flere kapaciteter (se vedlagt bilag med prognose for befolkningstilvæksten).

Antallet af kapaciteter er ligeledes afhængig af, hvor mange af de praktiserende læger, der for eksempel har fået tilladelse af Samarbejdsudvalget til et lavere antal patienter end minimumsantallet på 1.600 patienter pr. kapacitet.

Justering af kapaciteter

På baggrund af lægedækningsanalysen sker der en vurdering af, om der i nogle områder af regionen er behov for at udløse eller inddrage kapaciteter.

Det er Regionsrådet, der har kompetencen til at inddrage og udløse kapaciteter, men det skal ske med udgangspunkt i Praksisplanen.

Resultatet af lægedækningsanalysen sendes til Praksisplansudvalget med henblik på, at resultatet kan indgå i udvalgets arbejde. Derudover sendes resultatet af lægedækningsanalysen til orientering i relevante udvalg.

Praksisplanudvalget tager i deres arbejde stilling til, hvordan almen praksis skal organiseres, herunder hvilke principper, der skal være gældende ved justering og fordeling af kapaciteterne. I den nuværende [Praksisplan](#) er der for eksempel udarbejdet otte principper for lægedækningen (vedlagt som bilag), der angiver retningen for udviklingen af almen praksis.

Sikring af fremtidige kapaciteter

Kapacitetsplanlægning som beskrevet i ovenstående er et redskab, som afgør, hvor mange fuldtidslæger der er brug for for at sikre, at alle borgere i regionen har en læge.

Der er i disse år udfordringer med bemanning af kapaciteterne i almen praksis, og nogle geografiske områder er mere udfordrede end andre. I flere af regionens områder er det ikke muligt for de praktiserende læger at sælge deres praksis på markedsvilkår. Dette har hidtil været måden, hvorpå kapaciteterne blev besat, og generationsskifte blev sikret.

Praksisplanudvalget arbejder med en fortsat sikring af almen praksis, og Praksisplanudvalget beslutter, hvilke områder der er lægedækningsudfordrede. Aktuelt er kommunerne Lolland, Guldborgsund, Vordingborg, Kalundborg og Odsherred udpeget som lægedækningsudfordrede (vedlagt som bilag).

Når et område er udpeget som lægedækningsudfordret, træder særlige overenskomstmæssige muligheder i kraft for at afhjælpe udfordringerne. Eksempelvis kan praksis i disse områder indgå aftaler om delepraksis uden at ansøge Samarbejdsudvalget. En delepraksis indebærer, at flere læger kan deles om færre kapaciteter, for eksempel tre læger til to kapaciteter.

Trods mulighederne i overenskomsten kan det konstateres, at de rekrutteringsmæssige udfordringer bliver større og breder sig til flere dele af regionen.

Region Sjælland har en stor andel af ældre praktiserende læger, som forventes at ophøre i praksis indenfor de kommende år. Ud af de totale ca. 450 praktiserende læger er de 140 læger 60år+, svarende til ca. 31%. Heraf er 55 læger 65 år+, og 10 læger er 70 år+.

Selvom [rapporten fra regeringens lægedækningsudvalg 2017](#) viser, at der nationalt er et tilstrækkeligt antal almen medicinere, kan Region Sjælland konstatere massive udfordringer med at rekruttere til almen praksis.

Vurderingen er, at der er en ulige fordeling af almen medicinere på landsplan, samt at mange almen medicinere er beskæftigede udenfor almen praksis.

For at afhjælpe udfordringerne arbejdes der kontinuerligt med tiltag, der skal sikre bemanning af kapaciteterne. Af eksempler kan nævnes tidlig kontakt til uddannelseslæger i almen medicin og afprøvning af udviklingstiltag som praksisbussen, hvor der gøres forsøg med en bedre udnyttelse af de lægelige ressourcer ved at konvertere transporttid til arbejdstid.

Som nævnt øges udfordringerne gradvist, og det vurderes, at der er behov for supplerung af den årlige lægedækningsanalyse. Lægedækningshøringen er et øjebliksbillede, og den efterfølgende analyse med inddragelse af andre aspekter er en kortsigtet vurdering af behovet for kapaciteter.

Regionsrådet har på deres seneste møde udtrykt et behov for, at der iværksættes et strategisk arbejde for at imødekomme udfordringerne med at bemane kapaciteterne i almen praksis. Formålet med det strategiske arbejde er at fremtidssikre lægedækningen, så borgerne fortsat får et nært sundhedstilbud. Samtidig kan en mere langsigtet strategi for lægedækningen medtænkes i udvalgets arbejde med en strategi for hele det nære sundhedsvæsen, således at de konkrete temaer og tiltag bliver en del af den overordnede strategi.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at:

1. Udvalget drøfter kapacitetsplanlægningen
2. Udvalgets rolle i forhold til kapacitetsplanlægningen drøftes med henblik på en senere temadrøftelse i Regionsrådet.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 31. maj 2018, pkt. 4

Udvalget drøftede kapacitetsplanlægning i Region Sjælland.

Udvalget tilslutter sig, at det drøftede oplæg om kapacitetsplanlægning inkluderes i den kommende temadrøftelse i Regionsrådet.

Kirsten Rask deltog ikke i Udvalget for det nære sundhedsvæsens behandling af sagen.

Bilag

Kapacitetsplanlægning i almen praksis - oversigt

Befolkningsudvikling 2018-2021

Lægedækningsudfordrede kommuner 2018

Praksisplanudvalgets principper for lægedækning

Punkt 5: Status på udbud af almen praksis

18-000361

sagsfremstilling

5. Status på udbud af almen praksis

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3567907

Resume

I takt med vanskelighederne ved at rekruttere læger til almen praksis på overenskomstmæssige vilkår, er der opstået behov for udvikling af alternative tilbud til patienterne. Der gives en kort status for disse med særligt fokus på vilkår for udbudsklinikker.

Sagsfremstilling

Praksistyper

Indtil for få år siden skete generationsskiftet i almen praksis ved, at den afgående læge solgte sin praksis til en ny læge. I takt med de stigende vanskeligheder med at rekruttere læger til almen praksis, er der opstået behov for på anden vis at sikre fortsat lægedækning for patienterne. Som det fremgår af vedlagte bilag, har det ført til udvikling af fire forskellige praksistyper:

1. PLO-læge: Praksisplanudvalget for almen praksis har vedtaget en proces for praksisophør, som tager udgangspunkt i, at praksis som første løsning altid forsøges afsat til en læge, der praktiserer efter overenskomstens vilkår (en PLO-læge).
2. Udbudsklinik: Hvis det ikke lykkes at opnå aftale med en PLO-læge, gennemfører regionen et udbud med baggrund i Sundhedsloven. Herefter indgås kontrakt med en privat leverandør om drift af klinikken for en midlertidig periode (typisk fire år).
3. Regionsklinik: Hvis der i forbindelse med et udbud ikke kommer bud, eller de afgivne bud er forbundet med for høje omkostninger, kan regionen oprette en regionsklinik. Her har regionen selv ansvar for at skaffe lægerressourcer og drive klinikken.
4. Forsøgsklinik: Endelige er der opstået mulighed for, at regionen efter ansøgning til Sundhedsministeriet kan etablere forsøgsklinikker, hvor man i tilknytning til et sygehus kan afprøve nye måde at drive almen praksis på.

Krav til udbudsklinikker

Regionen gennemførte det første udbud af almen praksis i 2015/2016 og har efterfølgende gennemført udbud i de geografiske områder, hvor det ikke har været muligt at rekruttere læger. Fælles for alle udbud er, at der indgås kontrakt med pågældende leverandør for en periode af minimum fire år med mulighed for forlængelse.

De kvalitetsmæssige krav, der stilles til udbudsklinikkerne, lægger sig tæt op af overenskomstens bestemmelser. Dette sikrer, at patienterne oplever lighed i sundhed, uanset hvilken type af klinik de er tilknyttet.

Udbudsklinikkerne bemandes deres klinikker med ansatte/vikarierende læger. I kontrakten vægtes dels antallet af tilknyttede læger og dels kontinuiteten i lægebemandingen. En lægekapacitet kan have op til 2.700 patienter tilknyttet, hvilket svarer til vilkårene for PLO-læger. Derudover er det fastsat, hvor mange forskellige læger, der maksimalt må være i hver lægestilling pr. år. Dette skal sikre, at patienterne oplever så stor kontinuitet som muligt.

Udbudsklinikkerne anvender en høj grad af praksispersonale og ressourcer med andre fagligheder (f.eks. jordemødre og fysioterapeuter) til at understøtte og supplere lægerne i klinikkerne.

I udbudsbetingelserne vægtes stor tilgængelighed for patienterne hvad angår henvendelser pr. telefon/e-mail samt mulighed for tid til en konsultation. Således har en af de private leverandører eksempelvis en markant større tilgængelighed via telefon end øvrige almen praksis, idet klinikken kan kontaktes man.-fre. kl. 8-18 og lør.-søn. kl. 8-13. Helt overordnet stilles f.eks. krav til udbudsklinikkerne om følgende:

- En fysisk klinik der hvor klinikken er udbudt
- Høj grad af tilgængelighed i dagtimerne på telefon, mail, digitale løsninger og konsultationer
- Akkreditering af klinikken for at sikre kvaliteten i behandlingen
- Tilstrækkelig bemanding med læger og praksispersonale. Konkrete krav til kontinuiteten i lægebemandingen
- Behandling af passanter (ikke-tilmeldte patienter) mv.

Opfølgning overfor udbudsklinikkerne

Region Sjælland holder hvert kvartal opfølgingsmøder med de konkrete leverandører. Her følges op på overholdelse af de kontraktlige vilkår med særligt fokus på lægebemanding og kontinuitet i denne, tilgængelighed for patienter, klager fra patienter, samarbejde med øvrige aktører og afregning/fakturering.

Dette sikrer, at Regionen har et godt overblik og en stor viden om udbudsklinikernes drift og servicering af patienterne. En sådan opfølgning sker ikke for de klinikker, der drives på overenskomstmæssige vilkår (PLO).

Udbudsklinikkerne i fremtiden

Muligheden for at udbyde almen praksis til private leverandører var et resultat af en ændring af Sundhedsloven i 2013. De

private leverandører etablerer udbudsklinikker i områder, hvor der ikke kan rekrutteres PLO-læger. Det løser dermed Regionens forpligtelse til at sikre lægedækning også i disse områder.

Rekrutteringsvanskelighederne og den pressede lægedækning har den konsekvens, at de private leverandører nu også er udfordrede i forhold til at kunne rekruttere læger og sikre lægedækning alle steder i regionen.

Dette understreger behovet for og arbejdet med en videreudvikling og omstilling af almen praksis, som beskrevet i Regionsrådets strategi 2018-2021.

Der henvises i øvrigt til sagen om drøftelse af kapacitetsplanlægning i almen praksis.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Sagen forelægges til orientering.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 31. maj 2018, pkt. 5

Sagen forelagt. Udvalget ønsker til næste møde at få fokus på omkostninger i forhold til de praksisformer, der sikrer lægedækningen.

Kirsten Rask deltog ikke i Udvalget for det nære sundhedsvæsens behandling af sagen.

Bilag

Typer af almen praksis

Punkt 6: Status på speciallægepraksis i Region Sjælland

17-001672

sagsfremstilling

6. Status på speciallægepraksis i Region Sjælland

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3563022

Resume

Der gives en status på speciallægepraksis i Region Sjælland.

Sagsfremstilling

Overenskomst om speciallægehjælp dækker over 16 selvstændige specialer, hvoraf de 13 er repræsenteret i Region Sjælland.

Kapacitet for praktiserende speciallæger i Region Sjælland fremgår af nedenstående tabel[1]:

<u>Speciale</u>	<u>Heltidskapacitet</u>	<u>Deltidskapacitet</u>
<u>Anæstesiologer</u>	<u>1</u>	<u>4</u>
<u>Dermatologer</u>	<u>14</u>	
<u>Reumatologer</u>	<u>3</u>	<u>1</u>
<u>Gynækologer</u>	<u>11</u>	<u>3</u>
<u>Intern medicinere</u>	<u>1</u>	
<u>Kirurger</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Neurologi</u>	<u>5</u>	
<u>Ortopæd kirurger</u>	<u>4</u>	<u>2</u>
<u>Psykiatere</u>	<u>17</u>	<u>4</u>
<u>Pædiatere</u>	<u>5</u>	
<u>Børnepsykiatere</u>	<u>3</u>	
<u>Øjenlæger</u>	<u>24</u>	
<u>Ørelæger</u>	<u>23</u>	

Kilde: Region Sjællands yderregister

71% af Region Sjællands patienter modtager behandling af privat praktiserende speciallæger indenfor fire af de 13 specialer.

Disse fire store specialer er:

1. Øjenlæge

2. Øre-næse-halslæge

3. Dermatolog (hudlæger).

4. Psykiatriområdet

For disse fire store specialer foregår hovedparten af al diagnostik og behandling hos privat praktiserende speciallæger, mens kun den specialiserede behandling – eller behandling af patienter med flere lidelser – foregår på sygehusniveau. Af de vedlagte kort fremgår den geografiske fordeling af de 13 specialer i Region Sjælland.

Kapacitetsplanlægning

Praktiserende speciallæger er en integreret del af det samlede sundhedsvæsen i Region Sjælland, og kapaciteten i speciallægepraksis og sygehuset er gensidigt afhængige og skal betragtes samlet. Samtidig indtænkes også den kapacitet, der er til rådighed i naboregionerne.

Kapacitetsplanlægningen for alle praktiserende specialer foregår i forbindelse med udarbejdelse af Praksisplanplan for speciallægehjælp.

Regionsrådet har plankompetencen, men speciallægerne kan i Samarbejdsudvalget for speciallægehjælp fremsætte selvstændige bemærkninger til planen, som skal følge behandlingen i Regionsrådet.

Ved tilblivelsen af praksisplanen inddrages specialeplanlægningen og kapaciteten i praksissektoren og sygehussektoren, som vurderes samlet.

Den nuværende Praksisplan for speciallæger er gældende indtil 2020.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Sagen forelægges til orientering.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 31. maj 2018, pkt. 6

Sagen forelagt. De faldne bemærkninger om speciallægepraksis inkluderes i det pågående arbejde med udvikling af en strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Kirsten Rask deltog ikke i Udvalget for det nære sundhedsvæsens behandling af sagen.

[\[1\] Specialer, som ikke er repræsenteret i Region Sjælland, er; Diagnostisk radiologi, Patologisk anatomi og Plastikkirurgi.](#)

Bilag

Kort med placering af speciallæge kapaciteter.pdf

Punkt 7: Budget 2019

18-000243

sagsfremstilling

7. Budget 2019

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3570253

Resume

Med afsæt i Regionsrådets strategi skal der udarbejdes en økonomisk udviklingsplan for 2018-2021. Med baggrund i bl.a. robusthedsanalysen, der blev præsenteret på Regionsrådets budgetseminar den 17. maj 2018, lægges der op til en drøftelse af udvalgets indspil til udviklingsplanen på kort, mellemlang og lang sigt.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har i møde den 23. april 2018 godkendt "Region Sjælland på forkant" som ny strategi for Regionsrådet i perioden 2018-2021: <http://publikationer.regionsjaelland.dk/ledelsessekretariatet/region-sjaelland-paa-forkant/?page=32>
Det indgår i strategien, at der skal udarbejdes en økonomisk udviklingsplan for 2018-2021, der kan skabe overblik over budgetsituationen i perioden og sikre, at der i et langsigtet perspektiv og rettidigt bliver truffet beslutninger, der kan bringe økonomien i balance. Udviklingsplanen skal samtidig sikre, at der kan skabes økonomisk råderum til politisk prioriterede indsatser med udgangspunkt i strategien.

Regionsrådet har på budgetseminaret den 17. maj 2018 fået forelagt resultaterne af den såkaldte robusthedsanalyse, der beskriver forventningerne til den økonomiske situation i 2019-2021. Foreløbige skøn viser, at der kan forventes et stort og stigende udgiftspres i de kommende år.

De endelige økonomiske rammer kendes imidlertid først, når der er indgået økonomiaftale med regeringen primo juni 2018 og efterfølgende er foretaget beregninger af fordelingen af bloktilskud.

Med baggrund i økonomiaftalen for 2019 vil Forretningsudvalget på møde den 18. juni 2018 få en orientering om rammerne for budget 2019.

Alle medlemmer af Regionsrådet vil blive inviteret til at deltage i denne orientering, jf. også denne proces for arbejdet med budget 2019, som Forretningsudvalget godkendte den 16. april 2018:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2018/Sider/Forretningsudvalget/3858-Møde%20d.%2016-4-2018/3540280.aspx>

Med baggrund i Regionsrådets strategi og budgetseminaret lægges der op til, at udvalget drøfter indspil til den økonomiske udviklingsplan for 2018-2021.

Udviklingsplanen forventes at skulle indeholde forslag til prioriteringer på henholdsvis kort, mellemlang og lang sigt. På kort sigt kan der fx være tale om generelle eller specifikke reduktioner af rammer, mens der på mellemlang sigt kan være behov for at vurdere omlægninger eller bortfald af opgaver. På langt sigt kan der være tale om større strukturelle tiltag, ensretning af serviceniveauer og evt. indførelse af ny teknologi, der kan sikre mere effektiv opgaveløsning.

Der lægges op til, at udvalget inden for sit kommissorium drøfter indspil til den økonomiske udviklingsplan. Herunder kan udvalget pege på temaer, der kan undersøges nærmere som led i budgetprocessen.

Det fremgår desuden af Forretningsudvalgets beslutning om proces for budget 2019, at der evt. kan ske udvalgsdrøftelser af udvalgte budgettemaer.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter indspil til den økonomiske udviklingsplan 2018-2021.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 31. maj 2018, pkt. 7

Sagen drøftet.

Kirsten Rask deltog ikke i Udvalget for det nære sundhedsvæsens behandling af sagen.

Punkt 8: Introduktion til distriktspsykiatrien

18-000243

sagsfremstilling

8. Introduktion til distriktspsykiatrien

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3571101

Resume

Udvalget modtager en introduktion til distriktspsykiatrien i regionen.

Sagsfremstilling

Borgerne i regionen skal have lige og let adgang til psykiatrisk behandling. Denne opgave løser de 16 distriktspsykiatriske enheder i regionen. Distriktspsykiatrien er en del af Psykiatrien Region Sjælland, og indgår dermed i Region Sjællands sekundære sundhedsvæsen.

De distriktspsykiatriske enheder dækker den ambulante psykiatriske behandling, primært som et tilbud til mennesker med svær psykisk sygdom, og varetager størstedelen af den samlede behandlingsaktivitet i Psykiatrien. Mennesker med lettere psykiatriske sygdomme behandles i Psykiatriens klinikker, som også er et ambulante tilbud.

Beskrivelsen nedenfor vedrører alene distriktspsykiatrien.

Overvejelser bag distriktspsykiatriens opgaver og organisering

Distriktspsykiatrien er først og fremmest en mulighed for, at patienter i Psykiatrien kan modtage ambulante behandling i tilbud med god tilgængelighed. For nogle patienter har det dog også betydning, at Psykiatrien kan opsøge patienten, når dette er nødvendigt. Alle distriktspsykiatrier har derfor udgående funktioner, hvor medarbejdere yder behandling i patienternes hjem eller botilbud.

Distriktspsykiatri er i Psykiatriplanen defineret som:

»Den ambulante psykiatriske behandling af borgere over 18 år i et givet geografisk område. Distriktspsykiatrien udgør sammen med den sengebaseerede psykiatri hovedfunktionen/basisydelsen i behandlingspsykiatrien.«

Et væsentligt element i distriktspsykiatrien er tilgængelighed, forstået som borgernes lette og lige adgang til psykiatriske tilbud. Dette er også udgangspunktet for den geografiske fordeling af de 16 distriktspsykiatriske tilbud. Også andre forhold spiller dog ind i forhold til de konkrete behov og vilkår, f.eks. befolkningstæthed og infrastruktur (blandt andet offentlige transportmidler, som mange patienter anvender).

Det har ved udformningen af de enkelte distriktspsykiatriske tilbud også indgået i overvejelserne, at de enkelte patientgrupper har varierende behov for graden af tilgængelighed. Erfaringen viser, at nogle patientgrupper er betydeligt mere mobile end andre. Det spiller desuden ind, at ny teknologi anvendes i stigende grad.

Det er en målsætning i Psykiatrien, at patienten oplever et integreret og sammenhængende behandlingstilbud, også på tværs af myndigheder og sektorer. Bl.a. derfor har kommunerne en entydig indgang til almenpsykiatrien, og skal som hovedregel kun samarbejde med én klinisk ledelse omkring dens borgere.

Beskrivelse af distriktspsykiatriens opgaver

De distriktspsykiatriske enheder består af ambulatoriefunktioner, efter behov suppleret med udgående team, team med særlige opgaver, akutrådgivning m.m.

I distriktspsykiatrien gives tilbud i form af bl.a.:

- Psykoterapi og samtalerterapi
- Intensive ambulante behandlingsforløb
- Støttende samtaler
- Medicinsk behandling
- Psykoedukation og pårønderarbejde
- Inddragelse af socialt netværk
- Forebyggelse

Distriktspsykiatrien skal sikre sammenhængen i behandlingstilbuddene i forhold til patienten. Hver patient tildeles derfor en primærbehandler i distriktspsykiatrien, som har ansvaret for at udføre og koordinere behandlingen i samarbejde med lægen.

Som anført indledningsvis, behandles hovedparten af mennesker med en psykisk lidelse i Psykiatriens ambulante tilbud.

Struktur og geografi

De distriktspsykiatriske enheder er som udgangspunkt bygget op omkring:

- Den distriktspsykiatriske funktion, dvs. den samlede distriktspsykiatri indenfor et nærmere defineret område, herunder samtlige medarbejdere, der yder ambulante behandling i distriktet.
- Distriktspsykiatriske team, en gruppe medarbejdere fra den distriktspsykiatriske funktion, der enten har specielle opgaver (f.eks. udgående), eller som er knyttet til en geografisk enhed.

Der er placeret distriktpsychiatriske enheder 16 steder i Region Sjælland, hvoraf nogle fungerer som en form for satellitfunktion for de større enheder. Den geografiske placering af Psykiatriens behandlingstilbud fremgår af vedhæftede bilag.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Sagen forelægges til orientering.

Sagen afgøres af Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 31. maj 2018, pkt. 8

Sagens forelagt.

Kirsten Rask deltog ikke i Udvalget for det nære sundhedsvæsens behandling af sagen.

Bilag

Placering af Psykiatriens behandlingstilbud pr. 1. maj 2018

Punkt 9: Aktuelle sager

18-000243

sagsfremstilling

9. Aktuelle sager

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen

Brevid: 3514598

Status på proces for ny Sundhedsaftale

Sundhedsaftalen er en politisk aftale, som indgås mellem Regionsrådet og kommunerne i regionen. Der er afholdt sundhedspolitisk konference d. 20. marts 2018 med ca. 150 deltagere fra kommunerne, regionen, praktiserende læger samt repræsentanter for patienter og pårørende.

Der planlægges arbejdsseminar for politikere fra regionen og kommunerne til afholdelse d. 24. maj 2018. Efter seminaret påbegyndes skriveprocessen med henblik på, at Sundhedsaftale 2019-2023 efter politisk behandling i Sundhedskoordinationsudvalget kan sendes i høring i første kvartal 2019.

Orientering om status for satspuljeansøgning vedr. e-hospital

Region Sjælland har i marts 2018 ansøgt om støtte fra satspuljen "Etablering af læge- og sundhedshuse" til etablering af landets første e-hospital. Region Sjælland har ansøgt om i alt 40 mio. D. 7. maj 2018 modtog Region Sjælland tilsagn om støtte på i alt 6,5 mio. Den videre proces for etableringen af et e-hospital kommer til at foregå i forlængelse af Regionsrådets budgetforhandlinger og i forbindelse med udvikling af udvalgets strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Tilsagn om satspuljestøtte er *vedlagt* som bilag.

Status for tandområdet

Overenskomst om tandlægehjælp er opsagt af regionerne og erstattes af en særlov gældende fra 1. juni 2018. Særloven forventes at regulere tandområdet i en overgangsperiode, da lovforslaget inkluderer et pågående arbejde for udvikling af en ny model for voksentandplejen i Danmark.

De to væsentlige forandringer ved særloven er *økonomien* og *klagesagssystemet*. Særloven ligner dog i overvejende grad overenskomsten, og ændringerne har kun betydning for tandlægerne. Borgerne vil ikke mærke en økonomisk forandring, når de går til tandlæge.

Omkring økonomien: Siden ikrafttræden af den forrige overenskomst gældende fra april 2015 har der været et overforbrug af tandlægeydelser i forhold til den afsatte ramme. Med særloven indføres en skarpere reguleret årlig økonomisk ramme, som skal modvirke overforbrug.

Omkring klagesagssystemet: Fra et hidtidigt særligt klagesagssystem for tandområdet overgår klagesagsbehandling til Styrelsen for Patientsikkerhed i lighed med sagsgangen for de øvrige sundhedsområder. Overdragelsen af sagerne forventes at betyde længere sagsbehandlingstid for de aktuelle og fremtidige klager over praktiserende tandlæger.

Tandlægerne, der aktuelt er tilmeldt yderregistret, kan fortsætte uhindret efter 1. juni 2018. Ønsker de ikke at praktisere under særloven, kan de opsiges deres ydernummer med én måneds varsel.

Orientering om resultat af udbud i Nykøbing Sjælland

Læge Sonja Henriksen i Højby ophører pr. 30. juni 2018 uden at kunne afhænde sin praksis. Der er derfor gennemført et udbud til en privat leverandør. I samme forbindelse er det besluttet at flytte de to kapaciteter i praksis til Nykøbing Sj. Resultatet af udbuddet er blevet, at patienterne overføres til MedAssist i Nykøbing Sj.

Regionsrådet modtager også denne orientering.

Rammer for udvalgenes studieture

Regionsrådet har pr. 23.04.2018 fastlagt reviderede retningslinjer for studieture. Disse retningslinjer indbefatter:

- Der afsættes et fast beløb på op til kr. 12.000 pr. medlem pr. udvalg pr. fireårige funktionsperiode.
- Beløbet dækker over transport, hotelophold, forplejning, time-dagpenge m.v.
- Det enkelte udvalg tilrettelægger selv, hvorvidt det ønskes, at beløbet anvendes på én gang eller ad flere gange, så længe det maksimale beløb ikke overskrides inden for funktionsperioden.
- Udvalget kan selv disponere over destinationen for studieturen, så længe turen afholdes inden for den afsatte økonomi. Udvalget godkender således selv sin studietur (e) indenfor de vedtagne retningslinjer.

Til orientering er her et link til referatet fra Regionsrådets møde den 23. april 2018, sag nr. 12 med bilag:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Sider/default.aspx?Aar=2018&DagsordenID=1593>

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 31. maj 2018, pkt. 9

Sagen drøftet.

Kirsten Rask deltog ikke i Udvalget for det nære sundhedsvæsens behandling af sagen.

Bilag

Tilsagn om tilskud fra satspulje til e-hospital

Punkt 10: Næste møde

18-000243

sagsfremstilling

10. Næste møde

Åbent

Udvalget for det nære sundhedsvæsen Brevid: 3514599

Næste møde i Udvalget for det nære sundhedsvæsen finder sted den 30. august 2018 kl. 13.00-16.00.

Behandling i Udvalget for det nære sundhedsvæsen torsdag den 31. maj 2018, pkt. 10

Godkendt.

Kirsten Rask deltog ikke i Udvalget for det nære sundhedsvæsens behandling af sagen.