

REFERAT Praksisplanudvalg d. 05-03-2020

Mødedato Torsdag d. 05. marts 2020 kl. 16:15

Mødested Golf Hotel Viborg, Hans Tausens Allé 2, Viborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Opsamling på workshop om praksisplan den 5. marts 2020.....	4
Afrapportering fra studietur til Holland.....	6
Opfølgning på hensigtserklæring om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis.....	7
Høring af Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan.....	9
Bekymringshenvendelse til Sundhedsdatastyrelsen.....	11
Opgaveudvikling og flytning af opgaver i sundhedsvæsenet - den videre proces.....	12
Lægedækningstruede områder.....	13
Oversigt over emner til kommende møder i PPU.....	16
Eventuelt.....	17

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-35-17

Sagsfremstilling

Fra kommunerne:

Borgmester Hans Østergaard, Ringkøbing-Skjern Kommune
Viceborgmester Frank Heidemann, Ikast-Brande Kommune (afbud)
Byrådsmedlem Mette Nielsen, Viborg Kommune
Viceborgmester Benny Hammer, Norddjurs Kommune
Byrådsmedlem Jens Kristian Hedegaard, Holstebro Kommune (afbud)
Direktør Anette Ørbæk Andersen, Ringkøbing-Skjern Kommune
Direktør Karen Heebøll, Ikast-Brande Kommune
Direktør Mette Andreassen, Viborg Kommune (afbud)
Direktør Lone Becker Kjaergaard, Holstebro Kommune
Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR-sekretariatet
Specialkonsulent Sine Møller Sørensen, KOSU-sekretariatet

Fra PLO Midtjylland:

Formand Henrik Idriss Kise
Næstformand Bruno Meldgaard Jensen
Bestyrelsesmedlem Birgitte Borup
Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Fra Region Midtjylland:

Regionsrådsmedlem Else Kayser (formand)
Regionsrådsmedlem Birgit Christensen
Regionsrådsmedlem Finn Thranum (næstformand)
Vicedirektør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning
Kontorchef Anne Birgitte Jæger, Koncern Økonomi
Kontorchef Dorthe Klith, Sundhedsplanlægning
Specialkonsulent Andreas Gøtke, Sundhedsplanlægning (referent)

Beslutning

Kasper Bjørn, Region Midtjylland, deltog i pkt. 2.
Afbud fra Rikke Skou, Annette Ørbæk Andersen, Lone Becker Kjaergaard.

Punkt 2: Opsamling på workshop om praksisplan den 5. marts 2020

1-30-72-155-17

Resume

Praksisplanudvalget (PPU) afholder den 5. marts 2020 en workshop om den nye praksisplan for almen praksis. Mødet i PPU starter med en opsamling på den netop afholdte workshop.

Administrationen indstiller,

at PPU drøfter den afholdte workshop med henblik på at anvende input herfra i den videre proces for udarbejdelse af ny praksisplan

Sagsfremstilling

Den 5. marts 2020 fra kl.13.00 til kl.16.00 afholder PPU en workshop om den nye praksisplan for almen praksis.

Deltagerne på workshoppen er følgende:

- Regionsrådet i Region Midtjylland
- Udvalget for Nære Sundhedstilbud
- Praksisplanudvalget
- Sundhedskoordinationsudvalget
- Samarbejdsudvalget for almen praksis
- Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis
- Patientinddragelsesudvalget
- Administrative og faglige repræsentanter fra kommunerne, regionen samt praktiserende læger.

PPU bedes drøfte resultatet af workshoppen, herunder deltagernes input til den kommende praksisplan for almen praksis.

Jacob Lyskjær Frølund, Camilla Ulsøe og Kasper Bjørn, Region Midtjylland, deltager i behandlingen af punktet. Kasper Bjørn fra Koncern HR vil stå for at facilitere opsamlingen.

Beslutning

PPU drøftede den afholdte workshop og afgav bidrag til det videre arbejde med praksisplanen for almen praksis. PPU havde følgende bemærkninger til workshoppen:

Fælles beslutningstagen med patienter

Der arbejdes med fælles beslutningstagen med patienterne på hospitaler og i almen praksis. Fælles beslutningstagen/patientinvolvering er forskellig for hospitalerne og de praktiserende læger på grund af de forskellige opgaver i patienternes behandling/forskellig organisering. I alle dele af sundhedsvæsenet bør der være fokus på fælles beslutningstagning med patienterne. Konklusionen er, at de forskellige dele af sundhedsvæsenet har fokus på, at patientinvolvering er en grundlæggende præmis.

Lighed i sundhed og forebyggelse

Forskellige mennesker skal behandles forskelligt for at skabe lighed i sundhed og det er derfor vigtigt at drøfte prioriteringer i sundhedsvæsenet.

Forebyggelsesagendaen er vigtig for at sikre lighed i sundhed.

Pernille Vieths oplæg om populationsomsorg og de konklusioner, der blev præsenteret, kan bruges som et grundlag for det videre arbejde med differentieret behandling og populationsomsorg i almen praksis med fokus på de sårbare patienter. Beskrivelserne for arbejdet med lighed i sundhed, herunder prioritering af målgrupper og indsatser er interessante for det videre arbejde.

Pernille Vieths oplæg om populationsomsorg vedlægges nærværende referat.

Tilgængelighed og digitale løsninger

Hjemmeplejen i Viborg kommune har gode erfaringer med videokonferencer/samtaler med patienterne, hvor video er godt til at inddrage borgerne i samtalerne mellem fagpersonerne. Derudover kan video også bruges til samtaler med patienter, som af forskellige årsager ikke kan deltage i normale møder med personalet, eksempelvis er det et godt redskab til samtaler med udsatte borgere, som har svært ved fremmøde.

Der var enighed om, at digitale løsninger som robotter og videokonsultationer/konferencer kan være relevant for den fremtidige behandling af patienter i almen praksis. Men det kræver, at de tekniske løsninger er så gode og hurtige, at der ikke er forsinkelser eller udfald.

PPU drøftede ambitionsniveauet for de digitale løsninger. Der blev peget på to konkrete indsatser:

- øget tilgængelighed for borgerne via videokonsultationer
- Videokonferencer til dialog mellem faggrupper og sektorer

Samspelet mellem almen praksis, kommuner og hospital

PPU besluttede, at den kommende praksisplan bør indeholde en sigtelinje for arbejdet med samspillet mellem almen praksis, kommunerne og hospitalerne.

Som et godt eksempel blev forsøgsordning med kommunikation med kommunale akutfunktioner fremhævet.

PPU efterspurgte, at borgerperspektivet indarbejdes i titlen.

Lægedækning og rekruttering

Initiativerne, som parterne arrangerer i fællesskab blev rost. Der var enighed om at holde fast og konsolidere det gode arbejde.

PPU drøftede endvidere, hvordan kommunerne indgår i rekrutteringsindsatserne. Kommunerne bidrager på forskellige måder med at gøre forholdene attraktive for yngre læger.

Generelle kommentarer til det videre arbejde

PPU var enige om, at den kommende praksisplan skal være kortere end den nuværende og gerne må struktureres i stil med den nuværende sundhedsaftale.

PPU udtrykte stor tilfredshed med workshopen, dens form og deltagernes drøftelser.

Bilag

Pernille Vieths oplæg om populationsomsorg 5. marts 2020

Punkt 3: Afrapportering fra studietur til Holland

0-9-11-18

Resume

Der er udarbejdet en afrapportering fra udvalgets studietur til Holland den 19. - 22. november 2019. Der lægges op til en drøftelse af eventuelle muligheder for iværksættelse af initiativer og handlinger på baggrund heraf.

Administrationen indstiller,

at afrapportering fra udvalgets studietur til Holland drøftes.

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud, Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget har været på studierejse til Holland.

Formålet med studieturen var at finde inspiration i det hollandske sundhedsvæsen i forhold til arbejdet med det nære sundhedsvæsen samt muligheder for at udvikle og styrke samarbejdet på tværs af alle sundhedsvæsenets sektorer.

Der er udarbejdet en afrapportering fra udvalgets studietur. På baggrund heraf lægges der op til en drøftelse i udvalget om læring og inspiration fra studieturen, herunder om der kan peges på indsatser, man med fordel ville kunne lade sig inspirere af i Region Midtjylland.

Beslutning

PPU drøftede afrapporteringen fra studieturen. Medlemmerne bemærkede, at det kunne være svært at relatere oplevelserne til det danske sundhedsvæsen, fordi det hollandske sundhedsvæsen er markant anderledes. Generelt var turen god, fordi der var mange interessante oplevelser fra det hollandske sundhedsvæsen, og at deltagerne havde mulighed for at dele deres oplevelser.

Bilag

Afrapportering fra studietur til Holland 2019

Punkt 4: Opfølgning på hensigtserklæring om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis

1-31-72-1010-19

Resume

I hensigtserklæring om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis er der opsat et måltal på 150 henvisninger fra almen praksis pr. hospitalsklynge pr. kvartal eller 3-4 henvisninger pr. praktiserende læge pr. år. I 2. og 3. kvartal 2019 har der været henholdsvis 87 og 69 henvisninger fra almen praksis til de midtjyske kommuner.

Sundhedskoordinationsudvalget fik status på rygestopindsatsen 13. december 2019 og ønskede i forlængelse heraf, at Praksisplanudvalget drøfter, hvordan rygestopindsatsen i almen praksis kan styrkes.

Administrationen indstiller,

at Praksisplanudvalget tager opfølgning på hensigtserklæring om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis til efterretning

at Praksisplanudvalget drøfter hvordan rygestopindsatsen i almen praksis kan styrkes

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget har 27. maj 2019 tilsluttet sig hensigtserklæring om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis med regional og kommunal opbakning. Det fremgår af hensigtserklæringen, at der i 2020 skal følges op.

Hensigtserklæringen ligger i forlængelse af den samarbejdsaftale om rygestopindsats, som Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner indgik med virkning fra 1. januar 2019.

I sundhedsaftalen er forebyggelse et prioriteret indsatsområde. Det er aftalt, at rygning prioriteres som første fokus.

Sundhedskoordinationsudvalget fik status på rygestopindsatsen 13. december 2019 og ønskede i forlængelse heraf, at Praksisplanudvalget drøfter, hvordan rygestopindsatsen i almen praksis kan styrkes.

Antallet af henvisninger til rygestop

I hensigtserklæring om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis er der opsat et måltal på 150 henvisninger fra almen praksis pr. hospitalsklynge pr. kvartal eller 3-4 henvisninger pr. praktiserende læge pr. år.

I 2. og 3. kvartal 2019 har der været henholdsvis 87 og 69 henvisninger fra almen praksis til de midtjyske kommuner.

Vedlagt er et bilag, som viser fordelingen af de indrapporterede henvisninger på klyngeniveau pr. kvartal i 2019 fra henholdsvis almen praksis og hospitalerne. Derudover viser bilaget grafer over status på opstillede mål i kommunernes og regionens samarbejdsaftale i forhold til borgere, der har gennemført et kommunalt rygestopforløb (se under resultater for borgerne).

Det er tidligere aftalt i Sundhedsstyregruppen, at antallet af henvisninger fortsat følges tæt i første halvår 2020. Næste opfølgning vil være inklusiv data fra 4. kvartal 2019.

Resultater for borgerne

I kommunernes og regionens samarbejdsaftale er målene for borgerne i rygestopforløb:

- At 65 % af deltagerne i de kommunale rygestopforløb gennemfører forløbet
- At 60 % af deltagerne, der har gennemført forløbet, er røgfri ved afslutning af forløbet
- At 40 % af deltagerne, der har gennemført forløbet, er røgfri seks måneder efter indsatsen

Med forbehold for, at der er tale om en begrænset mængde data for 2. halvår 2019 samt for 6-måneders opfølgningen, kan der fremføres følgende for 2019 samlet set:

- I de midtjyske kommuner gennemførte 65 % af deltagerne deres rygestopforløb i 1. halvår og 62 % i 2. halvår

- Af alle dem, der gennemførte et rygestopforløb, var 70 % røgfrie ved forløbets afslutning i 1. halvår og 75 % i 2. halvår
- Af dem, der gennemførte et rygestopforløb, var 39 % røgfri et halvt år efter

Vedlagt er den samlede rapport fra rygestopdatabasen for de midtjyske kommuner. Derudover findes der fem klyngerapporter (ikke vedlagt).

Af hensyn til afrapportering til Sundhedskoordinationsudvalget 13. december 2019 er denne rapport udarbejdet i november 2019. Da data er trukket 4. november 2019, indeholder rapporten ikke en fuldstændig oversigt over alle aktiviteter i 2019.

Beslutning

Udvalget ønsker en styrket indsats i almen praksis, så antallet af henvisninger til rygestop stiger.

PPU besluttede, at PLO-M, kommunerne og Region Midtjylland i fællesskab udarbejder informationsmateriale til de praktiserende læger. Endvidere foreslås det, at sagen også drøftes på lokale KLU-møder.

PLO-M påpegede, at det er vigtigt, at der er tilgængelig og opdateret information på sundhed.dk om de kommunale tilbud og tilstrækkelig kapacitet.

Bilag

Henvisninger til kommunal rygestopindsats og resultater for borgerne

Hensigtserklæring om øget fokus på rygestopindsats i almen praksis

Rygestopaktiviteter i Region Midt, 2.halvår 2019.pdf

Punkt 5: Høring af Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan

1-01-72-35-17

Resume

Regionsrådet har den 29. januar 2020 besluttet at sende forslag til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan i høring med frist den 15. marts 2020.

Udvalget inviteres hermed til at afgive høringssvar.

Administrationen indstiller,

at udvalget afgiver høringssvar til forslag til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har den 29. januar 2020 besluttet at sende forslag til sundheds- og hospitalsplan i høring med frist den 15. marts 2020.

Vedlagte høringsudkast til Region Midtjyllands nye sundheds- og hospitalsplan består af to dele:

- En politisk del, der beskriver, hvilken retning regionsrådet ønsker at sætte for fremtidens sundhedsvæsen og tilhørende konkrete handlinger. Der er fokus på følgende:

Fremtidens arbejdsplads

- En sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur
- Aarhus Universitetshospital - regionens faglige fyrtårn
- Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- Fælles beslutningstagen og patientinddragelse
- Digital sundhed
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Håndtering af multisygdomme
- Personlig medicin
- Sundhedsinnovation og udvikling
- Forskning, uddannelse og læring.

- Et tilhørende plangrundlag, der beskriver sundhedstilstanden i regionen, organisering af og samarbejde i det nære sundhedsvæsen, plangrundlag for hospitalerne (somatik og psykiatri), forskning og udvikling samt arbejdsstyrkeplanlægning og uddannelse. I plangrundlaget henvises også til eksisterende planer og strategier.

De to dele udgør tilsammen det politiske og administrative grundlag for Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplanlægning.

Sundheds- og hospitalsplanen har to formål:

- Det ene er at præsentere den retning, regionsrådet vil sætte for fremtidens sundhedsvæsen i den midtjyske region og de områder, hvor Region Midtjylland vil lægge en særlig indsats i de kommende år.
- Det andet er at give samarbejdspartnere og borgere et samlet overblik over Region Midtjyllands arbejde på sundhedsområdet.

Sundheds- og hospitalsplanen er resultatet af et forløb, hvor vi har inddraget borgere, sundhedspersonale og samarbejdspartnere. I den forbindelse afgav Praksisplanudvalget input på mødet d. 27.05.2019.

Sundheds- og hospitalsplanen er vedlagt som bilag og præsenteres endvidere i et elektronisk dokument, hvor læseren har mulighed for at klikke rundt mellem de enkelte afsnit:

https://ipaper.ipapercms.dk/RM/Sundhedsplanlgning/sundheds-_og_hospitalsplan/

Plangrundlaget for sundheds- og hospitalsplanen er vedlagt til orientering og kan findes på nedenstående link:

https://ipaper.ipapercms.dk/RM/Sundhedsplanlgning/sundheds-_og_hospitalsplan_plangrundlag/

Høringsprocessen

Forslag til sundheds- og hospitalsplanen sendes i bred høring. Kommentarer fra regionens samarbejdsudvalg indhentes via de sædvanlige mødestrukturer og planen lægges på regionens hjemmeside, hvor alle interesserede kan afgive høringssvar. Høringsversionen til sundheds- og hospitalsplanen sendes desuden direkte til en bred kreds af interessenter på sundhedsområdet.

Alle modtagne høringssvar vil blive lagt på regionens hjemmeside og indgå i den videre proces, der leder frem mod endelig behandling i regionsrådet den 27. maj 2020.

Høringssvarene kan findes her:

rm.dk/sundhed/fremtidens-sundhedsvaesen/sundheds--og-hospitalsplan-for-region-midtjylland/indkomne-horingssvar-til-sundhedsplanen-2020/

Beslutning

De respektive parter afgiver selvstændige høringssvar. Herudover nævnte PLO-M, at de kan ønske sig, at sundhedsplanen i højere grad adresserer det nære sundhedsvæsen samt sammenhængen til det øvrige sundhedsvæsen.

Bilag

Sundheds- og hospitalsplan (høringsudgave)

Plangrundlag for sundheds- og hospitalsplan (høringsudgave)

Punkt 6: Bekymringshenvendelse til Sundhedsdatastyrelsen

1-31-72-182-16

Resume

Region Midtjylland har henvendt sig til Sundhedsdatastyrelsen med en stærk bekymring, idet regionen oplever store forsinkelser i dataleverancer samt mangefuld kvalitetssikring af data hos Sundhedsdatastyrelsen.

Administrationen indstiller, at praksisplanudvalget tager henvendelsen til Sundhedsdatastyrelsen til orientering

at sagen tages til efterretning

Sagsfremstilling

De senere år er der kommet et stigende fokus og efterspørgsel på regional understøttelse i forbindelse med forskellige indsatser om kvalitetsudvikling og rationel farmakoterapi i almen praksis. Data anvendes i den enkelte praksis, i lægers kvalitetsklynger og i regionale projekter (fx "Medicin i Midt" med indsatser på otte forskellige lægemiddeldområder). Fælles for alle aktiviteter er, at ordinationsdata fra ordiprax og særudtræk fra Sundhedsdatastyrelsen er bærende elementer.

Den stigende efterspørgsel fra almen praksis og det større regionale fokus på lægemiddelindsatser øger vigtigheden af, at regionen kontinuerligt er i stand til at understøtte almen praksis med aktuelle og kvalitetssikrede data – både i forhold til opstart af en indsats, og lige så vigtigt, som opfølgning på en indsats.

Rigsrevisionens beretning fra november 2019 om Lægemiddelanbefalinger betoner også dette, når de i deres konklusion understreger, at der er behov for, at Sundheds- og Ældreministeriet sammen med regionerne sikrer, at regionerne får en mere systematisk viden om indsatser og resultater ved implementering af Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger.

Set i det lys har Region Midtjylland henvendt sig til Sundhedsdatastyrelsen med en stærk bekymring, idet regionen oplever store forsinkelser i dataleverancer samt mangelfuld kvalitetssikring af data hos Sundhedsdatastyrelsen, der gør det svært at understøtte almen praksis på tilfredsstillende vis. Den 5. februar er der modtaget svar på henvendelsen. Sundhedsdatastyrelsen beklager forsinkelserne og den mangelfulde kvalitetssikring og angiver i svaret konkrete datoer for, hvornår de manglende data fremsendes til Region Midtjylland. Styrelsen og Region Midtjylland fortsætter fremadrettet dialogen med henblik på at sikre et godt samarbejde om data. De andre regioner inddrages gennem temagruppen for praksisområdet.

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning.

Punkt 7: Opgaveudvikling og flytning af opgaver i sundhedsvæsenet - den videre proces

1-01-72-35-17

Resume

Nærværende sagsfremstilling skitserer den videre proces for arbejdet med opgaveudviklingen i sundhedsvæsenet.

Administrationen indstiller,

at nærværende sagsfremstilling tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget drøftede på mødet den 26. november 2019, at sundhedsvæsenet i Region Midtjylland i disse år gennemgår en forandring, som betyder, at der sker ændringer på flere behandlingsområder. Forandringerne sker både på hospitalerne, i kommunalt regi og i almen praksis.

Praksisplanudvalget anerkendte de dilemmaer og udfordringer, som bevægelserne i sundhedsvæsenet kan afstedkomme. Der var enighed om, at afsættet for det videre arbejde var et fælles ønske om at skabe gode forløb for borgerne og med en høj kvalitet.

PPU besluttede derfor, at man igangsatte et arbejde med henblik på at styrke kvaliteten af henvisninger / epikriser for hjertepatienter og for patienter med psykisk sygdom.

Siden da er der igangsat et arbejde omkring afviste henvisninger med henblik på at styrke samspillet mellem praktiserende læger og hospitaler og dermed understøtte et bedre patientforløb.

Initialt har arbejdet fokus på det psykiatriske område, kardiologien og reumatologien.

I det videre arbejde fremmes sagen i en arbejdsgruppe med repræsentanter fra PLO-M, Region Midtjyllands hospitaler, relevante praksiskonsulenter/koordinatorer og Region Midtjyllands administration. Dette sker i to spor - et spor med kardiologien og reumatologien og et spor for patienter med psykisk sygdom.

I relation til sporet om psykisk sygdom er det tanken, at der tages en lidt bredere tilgang end afviste henvisninger og også ser på, om der kan være behov for andre tiltag, der kan styrke indsatsen i almen praksis og samspillet med regionspsykiatrien til gavn for patienterne.

Beslutning

PLO-M opfordrer til, at opgaveflytninger drøftes i styregruppen bag praksisplanudvalget. I nuværende Praksisplan afsnit 3.4. og 5.4 er opgaveflytninger adresseret som en opgave for PPU.

Der er en oplevelse af, at der lokalt på hospitalerne drøftes sager med praksiskonsulenterne om opgaveændringer, som ikke behandles af PPU styregruppen. I sådanne sager vil det være hensigtsmæssigt også at drøfte opgaveændringer for kommunerne.

Fra regional side blev det nævnt, at netop samspillet mellem almen praksis og hospitaler er et vigtigt fælles indsatsområde, og at der også er behov for at drøfte kvaliteten af henvisninger fra almen praksis.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 8: Lægedækningstruede områder

1-01-72-40-14

Resume

I Region Midtjylland udarbejder Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget årligt en liste over de regionale lægedækningstruede områder for det pågældende år. Listen udarbejdes jf. procedure for udnævnelse af lægedækningstruede områder, senest godkendt af Praksisplanudvalget d. 6. marts 2019. Proceduren er vedlagt denne indstilling som bilag.

Listen over lægedækningstruede områder er gældende fra vedtagelse i Praksisplanudvalget. Vedtages et givent lægedækningsområde som lægedækningstruet, vil området bevare de tilhørende rettigheder i 2 år fra Praksisplanudvalgets godkendelse. Af denne grund vil områder, der er udnævnt i 2019, uændret bevare deres rettigheder indtil 2021. Tilsvarende vil områder der udnævnes som lægedækningstruede i 2020 bevare deres rettigheder til 2022.

Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget indstiller til Praksisplanudvalget at vedlagte liste over lægedækningstruede områder for 2020 godkendes.

Det indstilles,

at Praksisplanudvalget godkender listen over lægedækningstruede- og opmærksomhedsområder for 2020.

Sagsfremstilling

I forbindelse med ændringer i overenskomsten for almen praksis, gældende fra 1. januar 2018, er det væsentligt at skelne mellem to typer af lægedækningstruede områder, henholdsvis:

1. Den nationale model til udpegning af lægedækningstruede områder, som allokerer midler via det differentieret basishonorar til lægedækningstruede områder, på baggrund af en objektiv model udarbejdet af repræsentanter fra alle fem regioner. Den enkelte region kan ikke selv sætte områder på denne liste, som er låst i en treårig periode fra primo 2018.
2. De regionale lægedækningstruede områder, der udnævnes af hver enkelt region, og på den baggrund tildeles rettigheder ifølge overenskomsten, som skal fremme rekruttering og praksisdrift i området.

Denne indstilling følger pkt. 2 for de regionale lægedækningstruede områder, der udnævnes én gang årligt.

Procedure for udnævnelse af lægedækningstruede- og opmærksomhedsområder

Det fremgår af Praksisplan for almen praksis (2016 s. 11) samt "*procedure for udnævnelse af lægedækningstruede områder*", at lægedækningstruede områder i Region Midtjylland udnævnes med udgangspunkt i Region Midtjyllands kapacitetsdimensioneringsmodel. Kapacitetsdimensioneringsmodellen er et Business Intelligence-værktøj, som bidrager med objektive vurderinger af, hvordan lægedækningen i et givent lægedækningsområde er.

Forankret i modellen genereres der en bruttoliste over lægedækningsområder, som kan kategoriseres som henholdsvis lægedækningstruede- og opmærksomhedsområder.

Denne bruttoliste genereres på baggrund af områdedata, der blandet andet omfatter:

- Andelen af polyfarmacipatienter
- Andel borgere på udvalgte overførselsindkomster
- Andel indbyggere over 75 år
- Antal kontaktydelser pr. indbygger
- Andel af læger over 63 år
- Antal lukkede kapaciteter
- Overenskomstmæssig ekstrakapacitet

Hver af disse kriterier tillægger områderne enten en udbudsscore eller en efterspørgselsscore. Et lægedækningsområde kan på baggrund af efterspørgsels- og udbudsscorerne udpeges som opmærksomhedsområde og lægedækningstruet område. Udpegningen sker ud fra følgende regelsæt:

- Opmærksomhedsområde: Lægedækningsområdet scorer minimum ét point på udbudsscoren og har samtidig en samlet score fra 3 til 4 point.

- Lægedækningstruet område: Lægedækningsområdet har en samlet score på minimum 5 point.

Bruttolisten suppleres med Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalgets viden om bl.a. historik i ophør/annonceringer, konkrete forhold i områderne, samt øvrige omstændigheder, der kan have betydning for lægedækningen i de pågældende områder. Også lægedækningsområder, der ikke fremgår af kapacitetsdimensioneringsmodellen, kan på baggrund af udvalgets vurderinger indstilles som lægedækningstruede- eller opmærksomhedsområder (Praksisplan om Almen Praksis, s. 12).

Rettigheder for lægedækningstruede områder

Følgende rettigheder tildeles et lægedækningstruet område ved udnævnelse:

1. Ret til uden tilladelse at etablere delepraksis i en tidsbegrænset periode på op til 6 år (OK §22, stk. 4)
2. Ret til at gøre øget brug af ansatte læger. Dette indebærer en fravigelse af reglerne om, at ansatte læger maksimalt kan udgøre halvdelen af lægekapaciteterne pr. lægeklinik (OK §20, stk. 1)
3. Ret til godtgørelse fra Administrationsudvalget for ansatte læger, som ikke er medlemmer af PLO, ved sygdom eller barsel.

Rettigheder for opmærksomhedsområder

Et opmærksomhedsområde tildeles ingen rettigheder ved udnævnelse.

Indstilling af liste for 2020 over lægedækningstruede- og opmærksomhedsområder

På baggrund overstående procedure, indstiller Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget, at følgende lægedækningsområder udnævnes som henholdsvis lægedækningstruede- og opmærksomhedsområder:

Bruttoliste for 2020		Endelig liste til godkendelse	
Lægedækningstruede områder		Lægedækningstruede områder	
1	LD Endelave		LD Samsø
2	LD Randers C og N		LD Skive
3	LD Samsø		LD Struer
4	LD Skive		LD Thyborøn
5	LD Struer		LD Anholt
6	LD Thyborøn		LD Ringkøbing
7			LD Tarm
8			LD Hvide Sande
9			LD Glesborg
10			LD Thyholm
11			LD Holstebro
12			LD Lemvig
13			LD Havndal
14			LD Roslev
15			LD Stouby
Opmærksomhedsområder		Opmærksomhedsområder	
16	LD Allingåbro		LD Allingåbro

- | | | |
|----|---------------|-------------------|
| 17 | LD Ringkøbing | LD Randers C og N |
| 18 | LD Tarm | LD Juelsminde |
| 19 | LD Viborg | |

Listen over lægedækningstruede områder er gældende fra vedtagelse i Praksisplanudvalget.

Vedtages et givent lægedækningsområde som lægedækningstruet, vil området bevare de tilhørende rettigheder i 2 år fra Praksisplanudvalgets godkendelse.

Af denne grund vil områder, der blev udnævnt i 2019, bevare deres rettigheder uændret indtil 2021.

Tilsvarende vil områder der udnævnes som lægedækningstruede i 2020 bevare deres rettigheder til 2022.

Beslutning

PPU bemærkede, at overskriften med "bruttolisten" ikke virker logisk. Lægedækningsteamet ændrer dette til en mere retvisende overskrift.

Praksisplanudvalget godkendte listen over lægedækningstruede- og opmærksomhedsområder for 2020.

Finn Thranum tog forbehold og finder, at Lægedækningsområderne Anholt og Samsø ikke bør stå på listen over lægedækningstruede områder, da der er fundet løsninger, der sikrer lægedækningen.

Bilag

Lægedækningstruede områder 2020

Lægedækningstruede områder, indstilling 2020

Procedure for udnævnelse af lægedækningstruede områder

Punkt 9: Oversigt over emner til kommende møder i PPU

1-01-72-35-17

Resume

Oversigt over emner på udvalgets kommende møder er opdateret.

Administrationen indstiller,

at orientering om emner til drøftelse på kommende møder tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Med henblik på orientering og drøftelse forelægges en oversigt over emner, der forventes forelagt på Praksisplanudvalgets kommende møder.

Beslutning

Listen blev taget til efterretning.

Bilag

Emner til PPU 2019 og 2020 - 14.02.20

Punkt 10: Eventuelt

1-01-72-35-17

Beslutning

Intet.