

Skabelon til brug for udvalgets budgetdrøftelse:

Budgetlægningen 2022-2025 – 2. og 3. drøftelse

Budget/finansieringsinitiativer: Understøtte det nære sundhedsvæsen gennem den mobile lægepraksisordning
Fremsat af: Venstre
Formål og indhold: Den mobile lægepraksis blev etableret som en to-årig forsøgsordning i 2020. Den sikrer at ældre, kronikere og sårbare borgere med væsentlig fysisk funktionsnedsættelse, der har vanskeligt ved at gennemføre lægebesøg kan tilses af praktiserende læge eller praksispersonale i hjemmet. Tilbuddet gælder også patienter, der efter indlæggelse udskrives med funktionsnedsættelse og opfølgningsbehov og kan understøtte, at patienten får den rette behandling. Den mobile lægeklinik er et led i at imødekomme den ændrede demografi med stadig flere ældre og behovet for større nærhed. Lignende ordninger har vist, at den mobile lægeklinik kan forebygge indlæggelser og begrænse dødsfald. Den mobile lægeklinik skaber mulighed for ansættelse af flere lægekapaciteter på trods af manglende muligheder for udvidelse af fysiske kontorfaciliteter. På den måde kan ordningen fremme, at flere borgere får adgang til en praktiserende læge. Det foreslås, at ordningen forlænges i 2 år (Ca. 2 mio. kr.), og at det overvejes, at der arbejdes for, at den udvides til praksisser i andre kommuner med mange ældre og store geografiske afstande, bl.a. Gribskov og Halsnæs (ca. 4 mio. kr.). Lægeforeningen i Hovedstaden støtter forslaget. Administrationens bemærkninger: Forslaget handler om at forlænge og evt. udvide den nuværende forsøgsordning med mobil lægepraksis. <u>Projektets formål</u> Projektet mobilklinik er en 2-årig forsøgsordning, hvor tre praksis på Amager deler en specialindrettet bil med udstyr, som anvendes til at køre sygebesøg til patienter, som ellers ville have svært ved at komme i praksis. F.eks. sårbare borgere med psykiske og/eller fysiske funktionsnedsættelser. De deltagende praksis har hver ansat sundhedsfagligt personale til at køre sygebesøgene på delegation af lægen. Projektet startede den 1. september 2020 og løber til 31. august 2022. Projektet midtvejsevalueres i efteråret 2021. Den endelige evaluering af projektet forventes at ligge klar ved udgangen af 2022. Projektet har til hensigt at afsøge, hvorvidt en mobilklinik som drives inden for overenskomstens rammer: • kan frigive behandlingskapacitet i almen praksis • kan forbedre behandlingskvaliteten for udsatte patientgrupper

- har et skalerbart potentiale og selv bærende økonomi, så forsøgsordningen kan implementeres i andre områder med lægemangel i regionen

Det kapacitetsudvidende potentiale i projektet relaterer sig til en forventning om, at der frigøres tid hos lægen til at se andre patienter til konsultationer i praksis, når lægen ikke i samme omfang skal bruge tid på almindelige sygebesøg. Projektet retter sig især mod praksis, som har dårlige tilgængelighedsforhold og begrænsede muligheder for at udvide kapaciteten i praksis pga. de fysiske rammer i lokalerne.

Det kvalitetsforbedrende potentiale ligger i, at patienter, som normalvis ville have svært ved at komme fysisk til lægen, nu får mulighed for at blive set mere kontinuerligt af en sygeplejerske i hjemmet. Dermed er forhåbningen også, at ordningen kan være med til at forebygge akutte kontakter til den praktiserende læge, og at mobilklinikken ligeledes i sidste ende kan være med til at forebygge hospitalsindlæggelser.

Der er afsat 600.000 kr. til forsøgsordningen. Projektet er udformet og evalueres af regionsadministrationen med input fra projektleder, som er lægen, der står bag projektet og som selv deltager i ordningen.

Administrationens anbefalinger

Projektet har et godt formål og gode hensigter, men har med det nuværende setup en række begrænsninger ift. at evaluere særligt de mere langsigtede konsekvenser ift. økonomi og kvalitet. Dette skyldes dels coronas potentielle indvirkning på aktiviteten, dels at der i projektet ikke er indgået aftaler om særskilte ydelser til sygebesøg, der køres med mobilklinikken. Derudover er det med det eksisterende forsøgssetup ikke muligt at følge de enkelte patienters behandling på tværs af sektorer med henblik på at se, om projektet også har et kvalitetsforøgende og ressourcebesparende potentiale gennem fx forebyggelse af hospitalsindlæggelser.

Da forsøget allerede har løbet i et halvt år og der er afsat begrænsede midler til projektet, er det ikke muligt at ændre setuppet, så det kan måle de mere langsigtede konsekvenser ift. økonomi og kvalitet.

På denne baggrund, er det administrationens anbefaling, at den eksisterende ordning kører færdig i sin oprindelige form, og at ordningen dermed ikke forlænges.

Til trods for projektets begrænsninger, kan projektet give en pejling af, om mobilklinikken er en løsning, der er værd at undersøge nærmere i et større setup. Da projektet stadig i gang, er det dog ikke erfaringer, som er indsamlet endnu. Derfor er regionsadministrationens anbefaling at en evt. beslutning om udvidelse af projektet afventer at der ligger en midtvejsevaluering. Til den tid foreligger et mere erfaringsbaseret grundlag, som kan anvendes til planlægge et større mobilklinik projekt med et setup, hvor det i højere grad bliver muligt at måle, om mobilklinikken har en kvalitetsmæssig effekt for patienterne, og om det er en omkostningseffektiv løsning.

Det bemærkes desuden, at der, siden mobilklinikkens indførelse, er gjort nye erfaringer med behandling i hjemmet. F.eks. er det blevet muligt for praktiserende læger at have kontakt med patienter på distancen via videokonsultation i appen MinLæge. Forud for evt. skalering af mobilklinikprojektet kan det også være relevant at kigge på de erfaringer med behandling i hjemmet, som er gjort under corona-perioden.

Såfremt det fortsat er et ønske at udvide ordningen, vil det være administrationens anbefaling, at der igangsættes et nyt projekt, som omfatter to nye biler, som skal køre i to forskellige kommuner, og hvor der desuden afsættes midler til en grundigere uvildig evaluering.

Udgifterne hertil estimeres (med en vis usikkerhed) til ca. 3 mio. kr., heraf:

- Biler og udstyr (ca. 0,9 mio. kr.)
- Evaluering (ca. 1,5 mio. kr.)
- Honorarer til deltagende praksis (ca. 0,2 mio. kr.)
- Lægefaglig projektledelse (ca. 0,2 mio. kr.)
- Formidling/branding (ca. 0,1 mio. kr.)
- Øvrige (ca. 0,1 mio. kr.)

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	1,3	1,3		
Etableringsudgifter	0,4			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	1,7	1,3		

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	1
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Som følge af den ændrede demografi med stadig ældre borgere og behovet for større nærhed i behandlingen er behovet for behandling i hjemmet stigende.

Den mobile lægepraksis blev etableret som en to- årig forsøgsordning i 2020. Den sikrer at ældre, kronikere og sårbare borgere med væsentlig fysisk funktionsnedsættelse, der har vanskeligt ved at gennemføre lægebesøg kan tilses af praktiserende læge eller praksispersonale i hjemmet. Tilbuddet gælder også patienter, der efter indlæggelse udskrives med funktionsnedsættelse og opfølgingsbehov og kan understøtte, at patienten får den rette behandling.

Parterne er enige om at afsætte midler til udvidelse af mobilklinikprojektet med to nye biler til to nye kommuner, hvor projektet designes, så det i højere grad kan evaluere de kvalitetsmæssige og økonomiske konsekvenser ved mobilklinikordningen.

Der afsættes 3 mio. kr. samlet i 2022-2023.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål: Tiltaget vil forbedre patienternes velfærd og dermed bidrage positivt til opfyldelsen af FN's verdensmål 3 om sundhed og trivsel.