

Rammer og vilkår for praksissektoren

Dette notat gennemgår rammer og vilkår for levering, regulering og styring af sundhedsydelser i praksissektoren. Praksissektoren omfatter 6 overenskomstområder henholdsvis alment praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer og fodterapeuter samt tandlægeområdet, som er reguleret efter Sundhedsloven.

I den første del af notatet vil de generelle forhold for alle 6 overenskomstområder og tandlægeområdet blive behandlet, mens anden del af notatet alene vil fokusere på overenskomstområderne, dvs. alment praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer og fodterapeuter.

Sammenfatning

Regionerne har mulighed for at påvirke økonomien og styringen af sundhedsydelser i praksissektoren gennem bl.a.:

- At søge indflydelse på de nationale overenskomster og ved formuleringer af overenskomstkra.
- At søge indflydelse på arbejdet med nationale strategier og politikker, som involverer praksisområdet.
- At benytte sig af de nye muligheder i sundhedsloven, f.eks. i forbindelse med regulering af almen praksis (geografisk og kapacitetsmæssigt).
- Anvendelse af lokalaftaler.
- Praksisplanarbejdet, hvor både kapacitet, tværsektorielt samarbejde og kvalitetsarbejdet tilrettelægges regionalt for alle praksisområder.
- Moderniseringerne af specialerne på speciallægeområdet.
- Controlling af forbrug og aktivitet.
- Udviklingen i praksissektoren tilrettelægges i øvrigt i overensstemmelse med øvrig regional planlægning på sundhedsområdet fx sundhedsaftalen, forløbsprogrammer, hospitals-og psykiatriplanlægning mv.

Rammer på nationalt niveau

Udvikling i praksissektoren

Praksissektoren leverer i dag størstedelen af de ydelser, borgerne modtager uden for hospitalsvæsenet og er indgangen til sundhedsvæsenet for borgerne. Den teknologiske udvikling fremmer muligheden for, at specialiserede funktioner bliver mindre komplekse og dermed kan varetages i praksissektoren. Der sker således løbende en prioritering af, hvilke opgaver der bedst kan løses i praksissektoren ud fra LEON-princippet (lavest effektive omkostningsniveau). Ligeledes aftales konkret opgavedeling mellem praksissektor og hospitaler, som det f.eks. er tilfældet med

forløbsprogrammerne.

Aftalesystemet

Lovgivningen for praksissektoren og økonomiaftalerne fastsætter de overordnede rammer og krav til regionernes styring af aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Sundhedsloven fastslår regionernes forsyningspligt og økonomiansvar for praksissektoren.

De specifikke rammer og krav for praksissektoren er reguleret i overenskomstaftalerne indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN), og den faglige organisation for hvert overenskomstområde. RLTN består af ni medlemmer og stedfortrædere for disse. De fem regioner indstiller hvert ét medlem, KL indstiller to medlemmer, mens Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet hver indstiller ét medlem.

Overenskomsterne fastsætter bl.a. vilkårene for den enkelte yders behandling og honorarkrav samt for regionernes styringsmuligheder. Yderne skal tilslutte sig overenskomsterne for at opnå et ydemummer, som giver dem ret til at levere ydelser til praksissektoren. Yderne er selvstændige erhvervsdrivende, hvilket betyder, at regionerne ikke har instruktionsbeføjelser overfor yderne. Det medfører, at når regionen eksempelvis udvikler vejledninger om god patientkommunikation på hospitalerne, er det ikke muligt på samme måde at forpligte praksissektoren til at anvende vejledningerne, medmindre den lokale yderorganisation er indstillet på at indgå aftale herom.

Regionerne har med udgangspunkt i overenskomsterne begrænsede muligheder for at påvirke forbruget af ydelser, da antallet af ydelser primært er afhængigt af borgernes efterspørgsel. Samtidig er overenskomstsyste­met baseret på tillid til, at yderne indberetter de ydelser, der er leveret. Regionerne kan som systemet aktuelt er indrettet ikke kontrollere, om udbetalingen af honorar til yderne modsvarer den ydelse, som borgerne har modtaget, men er afhængig af meldinger fra patienterne om evt. uretmæssige honorarkrav. Eventuelle sanktioner ift. uregelmæssigheder i afregningen til regionen træffes af samarbejdsudvalget/landssamarbejdsudvalget for hvert praksisområde. Det er således ikke regionen alene, der kan træffe beslutning om sanktion i kontrolsager.

Overenskomst­aftalerne er typisk indgået for en 2-4 årig periode, eller indtil de opsiges af en af parterne. Hvis en overenskomst opsiges, og RLTN ikke er blevet enige med ydernes organisation om en ny aftale, er det Sundheds- og Ældreministeriet, som fastsætter vilkårene for det offentlige tilskud for behandling i praksissektoren jf. sundhedslovens § 229. Borgerne har i situationer, hvor der ikke foreligger en aftale, forsat ret til at få fuldt eller delvist finansieret ydelserne.

I forbindelse med overenskomstforhandlingerne har regionsrådet mulighed for at formulere overenskomstk­rav, der kan forbedre regionens mulighed for fx økonomi- og kapacitetsstyring og krav til kvalitetsudvikling. Kravene indsendes til Danske Regioner, som er ansvarlig for at koordinere kravene på tværs af de fem regioner.

Det er regionsadministrationens vurdering, at overenskomstforhandlingerne typisk resulterer i mindre justeringer af overenskomstteksten, og at egentlige ændringer generelt tager en længere årrække, hvor der undervejs skal arbejdes med at opnå politisk indflydelse.

På de områder hvor RLTN og de faglige organisationer har vanskeligt ved at nå til enighed, nedsættes der typisk en arbejdsgruppe med repræsentation for overenskomstens parter, der får til opgave at arbejde videre med en given problemstilling frem til den næste overenskomstforhandling.

Andet arbejde på nationalt niveau

Regeringens sundhedstiltag, finanslov og økonomiaftaler er også steder, hvor arbejdet med at påvirke udviklingen i sundhedssektoren pågår. Eksempelvis fremgår det af økonomiaftalen for 2022 at en hovedudfordring for sundhedsvæsenet fremadrettet er den demografiske udvikling med flere ældre og flere patienter med kroniske lidelser. Det kræver styrket samarbejde og sammenhæng, og en fortsat, gradvis omstilling og behandling fra de specialiserede hospitaler til behandlings- og plejetilbud tættere på borgeren. Målet er at langt mere fremadrettet løses i praksissektoren, men også i kommunerne og i hjemmet.

Rammer på regionalt niveau

Samarbejdsudvalgene

Der er nedsat et lokalt samarbejdsudvalg for hvert af de seks praksisområder i hver region. Udvalgene er paritetiske og dermed ligeligt sammensat af repræsentanter for regionsrådet og repræsentanter for yderne i regionen. Samarbejdsudvalgene kan udelukkende træffe afgørelser i enighed. Såfremt der ikke kan opnås enighed, oversendes sagen til Landssamarbejdsudvalgene.

Samarbejdsudvalgene behandler den årlige kontrolstatistik og kan iværksætte sanktioner over for yderne. Samtidig vejleder udvalgene i forståelse og anvendelse af de landsdækkende overenskomsters enkelte bestemmelser og drøfter og evaluerer ydernes anvendelse af eventuelle lokale aftaler i regionen.

Regionen har kompetencen til at beslutte praksisplaner for speciallæger, kiropraktorer, fodterapeuter og psykologer. Opgaven løftes af regionen i samarbejde med repræsentanter for yderorganisationerne i regi af samarbejdsudvalgene. På fysioterapiområdet udarbejdes praksisplanen af regionen i samarbejde med repræsentanter for kommunerne og fysioterapeuterne. For almen praksis udarbejdes og godkendes praksisplanen af det tværsektorielle politiske Praksisplan med deltagere fra kommunerne, almen praksis og regionsrådet. På alle områder undtagen almen praksis og tandlægeområdet varetager samarbejdsudvalgene desuden en vigtig rolle i forhold til udformning og implementering af en praksisplan.

Praksisplaner og praksiskonsulentordninger

For almen udarbejdes og godkendes praksisplanen af Praksisplanudvalget, der har politiske repræsentanter for almen praksis, kommunerne og regionsrådet. Kun hvis der efter vedvarende forgæves forsøg på at opnå enighed, kan regionen træffe beslutning om praksisplanen. For fysioterapipraksis vedtages praksisplanen af både kommuner og region, fordi myndighedsansvaret er delt, som følge af at den vederlagsfri fysioterapi henhører under kommunerne. På de øvrige praksisområder vedtager regionen praksisplanerne efter udarbejdelse af praksisplanerne i samarbejde med repræsentanter for hvert praksisområde. Udarbejdelsen af alle praksisplaner, bortset fra almen praksis er forankret i regi af samarbejdsudvalgene på baggrund af planlægningsbestemmelserne i overenskomsterne. På tandlægeområdet, hvor der ikke er planbestemmelser i overenskomsten, udarbejdes der ikke praksisplan på tandlægeområdet.

Alle praksisplaner regulerer kapacitet, samarbejde, kvalitet og udvikling på det pågældende område.

Der er ligeledes etableret praksiskonsulentordninger på samtlige områder på nær speciallægeområdet. Praksiskonsulenterne arbejder med faglig rådgivning, udvikling af samarbejde

og kvalitet ud fra anbefalingerne i praksisplanen, eller øvrige projekter vedtaget af samarbejdsudvalget. På speciallægeområdet anvendes med henblik på faglig rådgivning repræsentant er for de enkelte specialer.

På almen praksis området er det KAP-H (Kvalitet i Almen Praksis – Hovedstaden), der organiserer praksiskonsulentarbejdet. Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden har sammen etableret KAP-H, som er fælles kvalitetsorganisation, der ud fra fælles mål arbejder for udvikling af almen praksis som en vigtig del af det samlede sundhedsvæsen. Formålet med praksiskonsulentordningen er at fremme kvalitetsudvikling i almen praksis og i det tværsektorielle samarbejde mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen til gavn for regionens borgere. En række af indsatserne i praksisplanen vil blive implementeret gennem KAP-H, men KAP-H har derudover et stort og omfattende kvalitetsarbejde, der fremmer sammenhængende patientforløb, patientsikkerhed, patientoplevelse kvalitet, implementering af Den Danske Kvalitetsmodel og efteruddannelse i almen praksis.

Lokalaftaler

Regionerne kan indgå lokale aftaler, som giver yderne mulighed for at levere ydelser, der ikke er omfattet af overenskomsten. Det er dog en forudsætning, at der skal findes særskilt finansiering hertil.

Økonomi

Nedenfor ses Region Hovedstadens udgifter til de 6 overenskomstområder og tandlægeområdet. Tandlægeområdet er ikke længere overenskomstreguleret, men fortsat en del af praksisbudgettet.

Tabel 1: Region Hovedstadens udgifter til de 6 overenskomstområder og tandlægeområdet

Praksisområder	Mio. kr. 2020
Almen lægehjælp	2.748
Speciallægehjælp	1.562
Tandlægehjælp	429
Fysioterapi	121
Psykologhjælp	79
Kiropraktor	36
Fodterapi	31
I alt	5.006

Det fremgår af tabel 1, at udgiften til praksisområdet var på 5,0 mia. kr. i 2020. Almen lægehjælp er det største overenskomstområde og stod i 2020 for en udgift på 2,7 mia. kr., svarende til 55 % af de samlede udgifter til praksisområdet.

Ud over ovenstående udgifter, har praksissektoren udgifter til apotekerne vedrørende borgerens medicintilskud (1,72 mia. kr.) samt udgifter til ernæringspræparater, høreapparater m.v. De samlede udgifter til praksissektoren var i 2020 på 7,0 mia. kr.

Styring af udgifterne praksissektoren

Regionerne kan fastsætte antallet af ydere på alle områder med undtagelse af tandlæger og tandplejere, hvor der er fri nedsættelsesret.

I hver overenskomst er der indarbejdet et økonomiprotokollat, som har til formål at dæmpe

udgiftsvæksten på de enkelte praksisområder. Der er dog forskel på protokollaterne på de enkelte områder. Økonomiprotokollaterne indeholder et samlet omsætningsloft for overenskomstområdet på landsplan. Hvis loftet overskrides på landsplan i en periode, bliver honorarerne sat ned i den efterfølgende periode.

Kontrol og opfølgning

Regionerne har få muligheder for at kontrollere og følge op på udgifter og aktiviteter i praksissektoren, idet regionen alene har mulighed for at kontrollere, hvorvidt honorarkravene fra yderne indeholder de korrekte oplysninger, og at udbetalingerne er i overensstemmelse med de landsdækkende overenskomster.

De automatiske kontroller i regionens afregningssystem sikrer bl.a., at visse ydelser ikke afregnes på samme dag, eller at ydelserne ikke afregnes dobbelt. Der er således tale om et tillidsbaseret system, og kontrollen kan ikke sikre gennemsigtighed i forhold til, hvorvidt ydelserne faktisk er leveret, eller om der er sket overbehandling af patienterne. Aktiviteten afhænger i høj grad af patienternes efterspørgsel og af ydernes vurderinger af patienternes behov.

Ud over kontrol af honorarkravene fra yderne foretager regionerne en årlig kontrol af ydernes aktivitet på de enkelte praksisområder bortset fra psykologområdet. Kontrollen finder sted på baggrund af en række kontrolbestemmelser, der er fastsat i overenskomsterne. Formålet med kontrollen er at undersøge, om serviceniveauet hos yderne ligger ud over det aftalte niveau fastsat i overenskomstaftalerne.

Derudover varetager regionsadministrationen en løbende controlling af ydernes forbrug og aktivitet, som bl.a. har resulteret i væsentlige tilbagebetalingskrav til ydere samt besparelser i forhold til omlægning af understøttende funktioner til praksissektoren. Derudover har controllersager i nogle tilfælde foranlediget politianmeldelser vedrørende bedrageri.

Region Hovedstaden har i samarbejde med landets øvrige regioner netop implementeret det nye afregningssystem "LUNA". "LUNA blev taget i brug i november 2021 og forventes på sigt at kunne medvirke til en forbedret kontrol i afregningen.

Tandlægeområdet

Tandlægeområdet var frem til 2018 reguleret i en overenskomst, som de øvrige praksisområder. RL TN opsagde i februar 2018 overenskomsten om tandlægehjælp. I forlængelse heraf blev der indgået en politisk aftale, som betyder, at tandlægeområdet fra 1. juni 2018 er reguleret efter Sundhedsloven. Sundhedsloven regulerer de samme forhold, som tidligere var aftalt i en overenskomst i forhold til afregning, sanktioner, kontrol mv. I den politiske aftale blev aftalepartierne enige om, at der skal laves et samlet forslag til en ny model for voksentandplejen. Lovændringen skal derfor styre voksen-tandplejen, indtil Folketinget kan tage stilling til dette forslag.

Omlægningen medfører, at der på tandlægeområdet ikke et paritetisk system med et samarbejdsudvalg og et landssamarbejdsudvalg, der træffer beslutning i kontrolsager eller andre sager for området. Det er derfor regionen, der selvstændigt træffer beslutninger på området. Nogle sager kan afgøres administrativt mens andre sager skal foreligges et politisk udvalg til beslutning.

På området for tandlæger er der nedsat et tandlægekoordinationsudvalg, som bl.a. har til opgave at sikre en hensigtsmæssig sammenhæng og koordinering mellem den kommunale tandpleje, praksistandplejen og den regionale tandpleje. Tandlægekoordinationsudvalget består af medlemmer fra kommunal tandpleje, privat praksis samt en regional repræsentant fra Afdeling fra Mund- Tand- og Kæbekirurgisk klinik på Rigshospitalet. Region Hovedstaden sekretariatsbetjener udvalget.

Der er i alt 626 tandlæger med ydernummer i Region Hovedstaden.

Almen praksis

Sundhedsloven fastlægger sammen med overenskomsten for almen praksis rammerne for regionernes styring af almen praksis. Sundhedsloven fastlægger blandt andet, at det er regionen, der har ansvaret for, at alle borgere har adgang til almen medicinsk lægehjælp. Sundhedsloven giver regionen mulighed for at udbyde drift af almen praksis eller oprette regionsdrevne lægeklinikker, hvis det ikke efter overenskomsten er muligt at få en tilstrækkelig kapacitet af praktiserende læger, der kan lægebetjene regionens borgere.

Overenskomst om almen praksis er indgået mellem RLTN og Praktiserende Lægers Organisation, og den 1. januar 2022 er en ny overenskomst trådt i kraft.

Almen praksis er borgerens primære indgang til sundhedsvæsenet. Den praktiserende læge har et tæt samarbejde med hospitaler og kommuner og er gatekeeper og tovholder for patienten.

Lægerne er ansvarlige for at tilbyde almen lægehjælp i dagtiden (hverdag kl. 8.00 - 16.00). Lægen afholder hver dag fra mandag til fredag konsultation. Patienterne skal sædvanligvis kunne få tilbudt en konsultation senest fem hverdage efter tidsbestillingen. En gang om ugen skal lægen tilbyde konsultation efter kl. 16.00. Lægen skal desuden være tilgængelig for telefonkonsultationer en time om dagen. I dagtiden skal lægen eller klinikpersonalet kunne træffes telefonisk.

Elektronisk tidsbestilling, elektronisk receptfornyelse og e-konsultation skal være en del af praksis' tilbud. Det er den enkelte praksis, der fastsætter sit patienttal til mellem 1.600 og 2.700 patienter pr. kapacitet. En læge kan på grund af sygdom eller lægefagligt arbejde søge samarbejdsudvalget om at få lukket ved et lavere patienttal.

I Region Hovedstaden er der 1.101 lægekapaciteter fordelt på 610 praksis/ydernumre.

Speciallægeområdet

Speciallægeområdet er reguleret i henhold til overenskomst om speciallægehjælp indgået mellem Foreningen af speciallæger og RLTN. Der træder en ny overenskomst i kraft den 1. april 2022.

Der er 15 specialer i speciallægepraksis fordelt på følgende specialer: Anæstesiologi, børne- og ungdomspsykiatri, psykiatri, dermato-venerologi, gynækologi-obstetrik, kirurgi, neurologi, ortopædkirurgi, plastikkirurgi, pædiatri, diagnostisk radiologi, reumatologi, øjenlægehjælp og øre-, næse- og halshjælp samt intern medicin herunder grenspecialerne gastroenterologi, kardiologi og lungemedicin. Der kræves ikke henvisning fra almen praksis til øjenlæger og øre-, næse- og halslæger.

Der er i alt 453 speciallægepraksis med ydernummer i Region Hovedstaden – 370

fuldtidskapaciteter og 32 deltidskapaciteter. I speciallægepraksis behandles patienter på hovedfunktionsniveau på lige fod med hospitalerne, mens mere komplekse og sjældne behandlinger alene udføres på hospital. Der er for patienterne frit valg af speciallæge, men speciallægepraksis er ikke som hospitalerne omfattet af udrednings- og behandlingsgarantien på én måned.

For at fremme den faglige udvikling og kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis samt sikre et opdateret ydelsessortiment i speciallægeoverenskomsten udarbejdes løbende moderniseringer af de enkelte specialer. Moderniseringer ser tillige på arbejdsdelingen mellem almen praksis, speciallægepraksis og hospitalerne for at skabe mere effektive og sammenhængende forløb til gavn for patienten. Alle specialer undtagen neurologi og plastikkirurgi er siden 2014 blevet moderniseret. Disse specialer vil blive moderniseret i løbet af 2022 og 2023.

Fysioterapiområdet

Fysioterapiområdet er reguleret i henhold til overenskomsterne på fysioterapiområdet indgået mellem Danske Fysioterapeuter og RL TN, gældende fra den 1. januar 2018.

De praktiserende fysioterapeuter behandler patienter, der er henvist fra almen praktiserende læger eller speciallæger på grund af fysisk funktionsnedsættelse. Fysioterapeuterne har til opgave at vedligeholde eller genoprette patientens funktionsevne. Fysioterapeuterne skal således sammensætte behandlings- og aktivitetsforløb for patienterne med fokus på kvalitet og omkostningseffektivitet, så den enkelte patient kommer til at fungere bedst muligt. Dette kan blandt andet gøres ved at mindske eller fjerne smerter og hævelser, øge led bevægeligheden, løsne fastlåste muskler, styrke svage muskler eller øge kropsbevidsthed og kropsfunktion.

Patienterne kan henvises til behandling i almindelig fysioterapipraksis og almindelig ridefysioterapi, hvis de har en fysisk funktionsnedsættelse, eller til vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi, hvis der er tale om særlige funktionsnedsættelser. Dette gælder for patienter med varigt svært fysisk handicap eller patienter uden svært fysisk handicap men med en progressiv sygdom.

Regionen yder et tilskud på 39,3% til almindelig fysioterapi og 80% til almindelig ridefysioterapi.

På fysioterapiområdet er der 150 kapaciteter på over 30 timer om ugen, og 514 kapaciteter på under 30 timer om ugen heraf én, der er ledig og på vej i opslag.

Psykologområdet

Psykologområdet er reguleret i henhold til overenskomst om psykologhjælp indgået mellem Dansk Psykolog Forening og RL TN, gældende fra den 1. oktober 2019.

De praktiserende psykologer kan efter henvisning fra praktiserende læge, tilbyde psykologhjælp enten som selvstændig behandling eller som supplement til en medicinsk behandling.

Regionens tilskud til psykologhjælp udgør 60 % til følgende persongrupper:

1. røveri, volds- og voldtægts ofre
2. trafik- og ulykkes ofre
3. pårørende til alvorligt psykisk syge personer
4. personer ramt af en alvorligt invaliderende sygdom
5. pårørende til personer, der er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom
6. pårørende ved dødsfald

7. personer, der har forsøgt selvmord
8. kvinder, der får foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge.
Psykologhjælp kan ydes forud for abortindgrebet, når anmodning om tilladelse til indgrebet er fremsendt til abortsamrådet
9. personer, der inden det fyldte 18. år har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb
10. personer med let til moderat depression, der er fyldt 18 år
11. personer, der er fyldt 18 år og lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD.

Der er for nylig indgået en aftale mellem RLTN og Dansk Psykolog Forening omhandlende vederlagsfri behandling til de 18–24-årige med let til moderat depression og let til moderat angst. Aftalen er trådt i den 1. januar 2022.

På psykologområdet er det fastsat at regionen skal have 256 kapaciteter. Regionsrådet besluttede i marts 2021 at udvide med yderligere 30 psykologer, dvs. en udvidelse fra 256 til 286 kapaciteter, idet der både på nationalt plan og i Region Hovedstaden er fokus på behovet for behandlingstilbud til unge, der kæmper med angst og psykisk mistrivsel. Samtidig er der i Region Hovedstaden op til tre måneders ventetid til behandling hos praktiserende psykolog, hvilket har affødt et politisk ønske om at nedbringe ventetiden.

Kiropraktorområdet

Kiropraktorområdet er reguleret i henhold til overenskomst om kiropraktik indgået mellem Dansk Kiropraktor Forening og RLTN, gældende fra den 1. april 2021.

De praktiserende kiropraktorer tilbyder diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af nedsat funktion i muskler og skelet og deraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken, arme og ben.

Tilskuddet til behandling er fastsat i Sundhedslovens bekendtgørelse nr. 1150 om tilskud til kiropraktisk behandling i praksissektoren. Tilskuddet udgør i gennemsnit mellem 18% og 22%. Der kræves ikke henvisning fra egen læge for at få behandling hos praktiserende kiropraktor. Behandlingen kan gives indenfor to specialer, almen kiropraktik (speciale 53) og speciale 64, som giver adgang til et særligt forhøjet tilskud til behandling af patienter med prolapslidelser. Behandling under speciale 64 sker som et pakkeforløb.

Der er 80 kiropraktorkapaciteter i Region Hovedstaden.

Fodterapiområdet

Fodterapiområdet er reguleret i henhold til overenskomst om fodterapi indgået mellem Danske Fodterapeuter og RLTN, gældende fra den 1. april 2021.

De praktiserende fodterapeuter behandler patienter med diabetes, nedgroede tånegle, arvæv efter strålebehandling af fodvorter samt patienter med svær leddegigt. Fodterapeuterne spiller i særlig grad en vigtig rolle i behandlingen af patienter med diabetes. Fodterapi kan forebygge udviklingen af fodsår og i værste fald koldbrand og amputationer, som kan være senfølger af diabetes.

Regionens tilskud til behandling af fodterapi udgør 40-50% af den praktiserende fodterapeuts honorar. Der kræves henvisning fra egen læge for at få tilskud til fodterapeutisk behandling. På fodterapiområdet er det fastsat at regionen skal have 439 fodterapeutkapaciteter. Regionens har lige nu 343 besatte fodterapeut-kapaciteter og 96 kapaciteter i opslag.

Delegation af kompetencer relateret til almen praksis fra regionsrådet og stående udvalg til administrationen

I nærværende afsnit vil kompetencer relateret til almen praksis der er blevet uddelegeret til administrationen blive gennemgået:

Opslag og tildeling af nye og ledige lægekapaciteter

Regionsrådet har delegeret kompetencen til at opslå og placere nye kapaciteter i almen praksis indenfor den eksisterende kapacitetsmæssige og dermed økonomiske ramme til udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Opgaven er uddelegeret til administrationen den 28. november 2018 af udvalget for forebyggelse og sammenhæng.

Omfordeling af kapaciteter inden opslag

Når en kapacitet tilbageleveres, tager regionen, på baggrund af en metode besluttet af regionsrådet på møde d. 17. august 2021 stilling til, hvorvidt kapaciteten skal genopslås i samme område, eller om den skal omfordeles til et planlægningsområde med større behov.

I tilfælde hvor administrationen ønsker at omfordele en lægekapacitet, men der ikke er enighed med PLO-Hovedstaden og kommunerne, forelægges sagen til beslutning i udvalget.

Flytning af almen praksis

Regionsrådet har tidligere uddelegeret kompetence vedr. tilladelse til flytning af praksis til udvalget for forebyggelse og sammenhæng. Den 28. november 2018 uddelegerede udvalget for forebyggelse og sammenhæng denne kompetence til administrationen. Ansøgning om flytning vurderes af administrationen på baggrund af en række politisk besluttede kriterier, som er fastsat af udvalget for forebyggelse og sammenhæng den 28. november 2018.

Der skal helt overordnet tages hensyn til at flytning af praksis ikke skævvrider lægedækningen i det/de berørte planlægningsområder, og at tilgængeligheden ikke forværres.