



SUNDHEDSDÆKNING

på Region Sjællands mindre øer

1. Indledning og baggrund

Praksisplanudvalget har i planperioden 2014-2018 besluttet at have særlig fokus på lægedækningen i Region Sjælland. Udvalget har indtil nu behandlet lægedækningssituationen og lægedækningsindsatser på Sjælland og de større øer. Tiden er nu kommet til at se på sundhedsdækningen på de mindre øer, som grundet deres karakteristik i forhold til befolkningsstørrelse, geografi og livssammenhæng har haft en særlig opmærksomhed, hvorfor der er udarbejdet en selvstændig analyse af dette.

Region Sjælland har i henhold til lovgivningen plankompetencen, men denne skal udmøntes indenfor Praksisplanens rammer.

Der er i dag en generel mangel på almen praktiserende læger og det er særlig svært at få besat ledige lægestillinger i dele af regionen. Over hele landet opleves udfordringer med rekruttering af praktiserende læger til de mindre øer. Derfor kan det forudses en udfordring med at rekruttere en ø-læge, når de af regionens øer, der på nuværende tidspunkt har en læge vælger at stoppe.

En ø-læge er en fastboende læge, der samtidig varetager døgnvagtforpligtigheden.

At de mindre øer har særlige forhold kommer til udtryk i Overenskomst for almen praksis, hvor øerne flere steder er nævnt eksplicit i forhold til honorering af lægen og ø-beboernes frie adgang til at benytte en hver læge som de ønsker, hvis ikke der er en læge på deres ø. I dag er det kun på Orø at lægedækningen sker indenfor Overenskomstens almindelige rammer. Øvrige ø-læger er sikret et økonomisk grundlag, som går udover overenskomstens almindelige honoreringsprincipper, idet befolkningsgrundlaget er så lille, at der ikke kan opretholdes en indtjening på niveau med regionens øvrige læger.

Når sundhedsdækningen på øerne skal vurderes er der flere forhold, som skal indgå i overvejelserne fx antallet af beboere, geografisk placering, logistik, prioritering af ressourcer og nye teknologiske redskaber, som betyder, at den fremtidige sundhedsdækningen på øerne har nye muligheder at bygge på.

Arbejdet med sundhedsdækning på øerne handler derfor om rettidighed og være på forkant med de udfordringer, der vil komme.

Analysen er gennemført af Arbejdsgruppen vedrørende lægedækning, der består af følgende repræsentanter:

- Praktiserende læge Peter Wied, udpeget af PLO Sjælland
- Direktør i Lolland Kommune Klaus Marius, udpeget af KKR
- Leder af Sundhedsstaben i Kalundborg Kommune Janne Lorenzen, udpeget af KKR
- Funktionschef i Primær Sundhed Tina Haar, udpeget af Region Sjælland
- Funktionschef i Primær Sundhed Susanne Jensen, udpeget af Region Sjælland

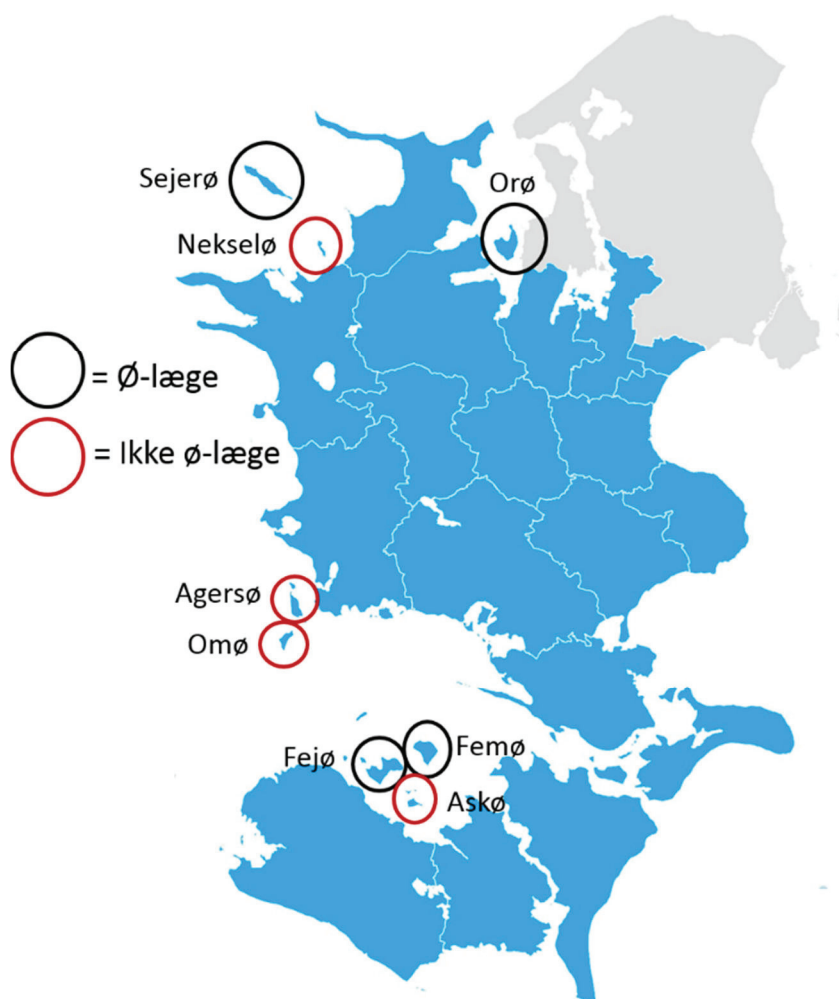
Sekretariatsfunktionen er varetaget af specialkonsulent Pia Drostgaard, Primær Sundhed.

2. Øerne i Region Sjælland

I sammenslutningen af danske småøer er nedenstående 27 øer repræsenteret. Otte ud af de 27 øer er beliggende i Region Sjælland. I denne analyse vil udgangspunktet være disse otte øer. Der er flere småøer, men der er så få beboere, at de ikke er medtaget i analysen.

Aarø	Birkholm	Fur	Orø
Agersø	Bjørnø	Hjarnø	Sejerø
Anholt	Drejø	Hjortø	Skarø
Askø	Egholm	Lyø	Strynø
Avernakø	Endelave	Mandø	Tunø
Baagø	Fejø	Nekselø	Venø
Barsø	Femø	Omø	

Af nedenstående kort fremgår det, hvor de otte øer er placeret i regionen.



Antallet af beboere på øerne svinger fra 18 til 848 og som det ses af nedenstående tabel er der i perioden fra 1990 til 2015 kun én ø, hvor antallet af beboere er steget. På de syv andre øer har tallet været faldende. Sammenlagt for de otte øer var der i 1990 2.593 beboere og i 2015 er

det samlede antal af beboere faldet til 2.160, hvilket svarer til en procentvis nedgang på næsten 17%.

Tabel 1: Udvikling i folketallet på de mindre øer fra 1990-2015

	1990	2015	Forskel fra 1990-2015	Procentvis forskel fra 1990 - 2015
Nekselø	19	18	-1	-5,30%
Askø	63	39	-24	-38,10%
Femø	224	119	-105	-46,90%
Omø	172	160	-12	-7,00%
Agersø	254	163	-91	-35,80%
Sejerø	464	353	-111	-23,90%
Fejø	643	460	-183	-28,50%
Orø	754	848	94	12,50%
Samlet	2593	2160	-433	16,70%

(Kilde: Danmarks Statistik)

Øernes størrelse og antallet af beboere er ikke den eneste forskel, der er på øerne. Der er stor variation i afstanden til Sjælland, mulighederne for at komme til/fra øen og ikke mindst i sundhedsdækningen.

Af tabel 2 fremgår øernes størrelse, antallet af beboer, sejltilid til/fra øen og hvilken sundhedsdækning der er på øerne.

Tabel 2: Faktuelle oplysninger om de mindre øer af betydning for sundhedsdækning

	Agersø	Askø	Fejø	Femø	Nekselø	Omø	Orø	Sejerø
Størrelse (kvm ²)	6,8	2,8	16	11,4	2,8	4,5	15	12,4
Antal beboere	163	39	460	119	18	160	848	353
Sejltilid	15 min til Stignæs	30 min til Bandholm	15 min til Kragenæs	50 min til Kragenæs	20 min til Havnsø 6 min. til Hammer Bakke	45 min til Stignæs	30 min til Holbæk	55 min til Havnsø
Læge med Ø-aftale			X	X				X
Satellit praksis*							X	
Regionsejet klinik og bolig				X				X
Ø-sygeplejerske kommunal						X		
Plejhjem på Øen								X

Satellitpraksis opstarter 1.1.2016

Særlige bemærkninger vedrørende de enkelte øer og deres sundhedsdækning fremgår af bilag 1.

Som det fremgår af ovenstående er der øer, der har en ø-læge, en ø med en satellitpraksis med læge to dage om ugen, der er en enkelt ø, hvor der er en kommunal ø-sygeplejerske og så er der øer, hvor der hverken er aftale med en specifik læge eller sygeplejerske om sundhedsdækningen.

De enkelte ordningers beskaffenhed tager afsæt i de lokale muligheder på etableringstidspunktet ift. behov, rekrutteringsmulighed, logistik og sundhedstilbud på øen i øvrigt.

På alle otte øer er der 1-1-2 hjælpere. 1-1-2 akuthjælperne har modtaget en særlig førstehjælpsuddannelse, som er godkendt og certificeret af Præhospital Center.

3. Eksisterende sundhedstilbud

Overenskomst for almen praksis danner rammen for de eksisterende sundhedstilbud i såvel dagstid som vagttid for alle borgere i Danmark herunder også beboerne på øerne.

Af Overenskomsten for almen praksis fremgår det, at borgerne skal tilbydes følgende ydelser i dagstid:

- Telefonkonsultation
- E-mail konsultation
- Konsultation i praksis (efter lægefaglig visitation)
- Sygebesøg i hjemmet (efter lægefaglig visitation)

Hvis ikke der er tale om akut sygdom er der ikke krav om, at borgerne skal tilbydes konsultation i praksis samme dag, men indenfor 5 hverdage. Sygebesøg i hjemmet anvendes i dag i et begrænset og meget forskelligt omfang, hvilket Praksisplanudvalgets sygebesøgsanalyse viser.

I vagttiden – altså i tidsrummet fra 16-8 samt i weekender og på helligdage – kan borgerne ved akutopstået sygdom henvende sig til lægevagten og i dette tidsrum har borgere mulighed for nedenstående ydelser:

- Telefonkonsultation
- Konsultation hos lægevagten (efter lægefaglig visitation)
- Sygebesøg i hjemmet (efter lægefaglig visitation)

Ved livstruende sygdom eller ulykke kan borgerne benytte sig af 112, som ved telefonisk visitation vurderer situationen og sender en ambulance eller helikopter til patienten.

Ovenstående er tilbud, som kan benyttes af alle borgere, men undtaget telefon- og e-mail konsultation foretages der en sundhedsfaglig vurdering af borgerens behov inden tilbuddet gives (konsultation, sygebesøg og udrykning af ambulance og helikopter).

Af tabel 3 fremgår det hvilke af de ovennævnte sundhedstilbud beboerne på øerne har til rådighed sammenlignet med de sundhedstilbud, der er til rådighed for beboerne på Sjælland. Udgangspunktet er mulighederne for øerne, hvilket også er lig med de muligheder, der praktiseres allerede. Af skemaet fremgår ikke, hvor meget og hvordan ydelserne anvendes og skemaet er derfor udelukkende et udtryk for, hvilke ydelser borgerne kan anvende, men siger ikke noget om omfanget af anvendelsen og hvor let ydelsen udløses.

Generelt er det dog således at jo nemmere adgangen er til et sundhedstilbud jo mere vil det blive benyttet.

Tabel 3: Sammenligning af sundhedstilbud på øer med Sjælland

Ydelser i dagtid praktiserende læge)	Sjælland	Øer med ø-læge	Øvrige øer
Telefonkonsultation	X	X	X
E-mail konsultation	X	X	X
Akut konsultation – på øen		X	
Planlagt konsultation – på øen		X	
Akut konsultation – i praksis på Sjælland	X		X
Planlagt konsultation – i praksis på Sjælland	X		X
Sygebesøg i hjemmet – akut	X	X	(X)
Sygebesøg i hjemmet – planlagt	X	X	(X)
Ydelser i vagttid (lægevagten)	Sjælland	Øer med ø-læge	Øvrige øer
Telefonkonsultation	X	X	X
Konsultation hos lægevagten	X		(X)
Sygebesøg i hjemmet	X	X	(X)
Livstruende tilstande	Sjælland	Øer med ø-læge	Øvrige øer
-112			
Telefonisk visitation	X	X	X
Ambulanceudrykning	X	(X)	(X)
Helikopter	X	X	X

(X) afhængigt af mulighederne for færgeberedskabet og tidsforbrug.

Skraveret flet er tilbud, som ikke er er aktuel.

Som det fremgår af tabellen, så har borgere på øer stort samme tilbud som på Sjælland. Der hvor situationen er særlig er de akutte tilfælde på øer uden læge, hvor lægen/vagtlægen/ambulance grundet færgeoverfart og tidsanvendelse kan have vanskeligheder ved at komme frem. Derfor ses i dag også, at anvendelsen af helikopter til øerne er større end på resten af Sjælland, når det ses ift. indbyggertal.

Hvad tabellen ikke siger noget om er, hvad der skal til for at de enkelte ydelser, som er lægevisiteret, udløses, da det er op til den enkelte visitator at vurdere den konkrete situation.

Men muligheden for tilbuddet og udløsningen af denne vil være tilpasset og afhængig af de logistiske muligheder.

4. Den fremtidige sundhedsdækningen på Region Sjællands øer

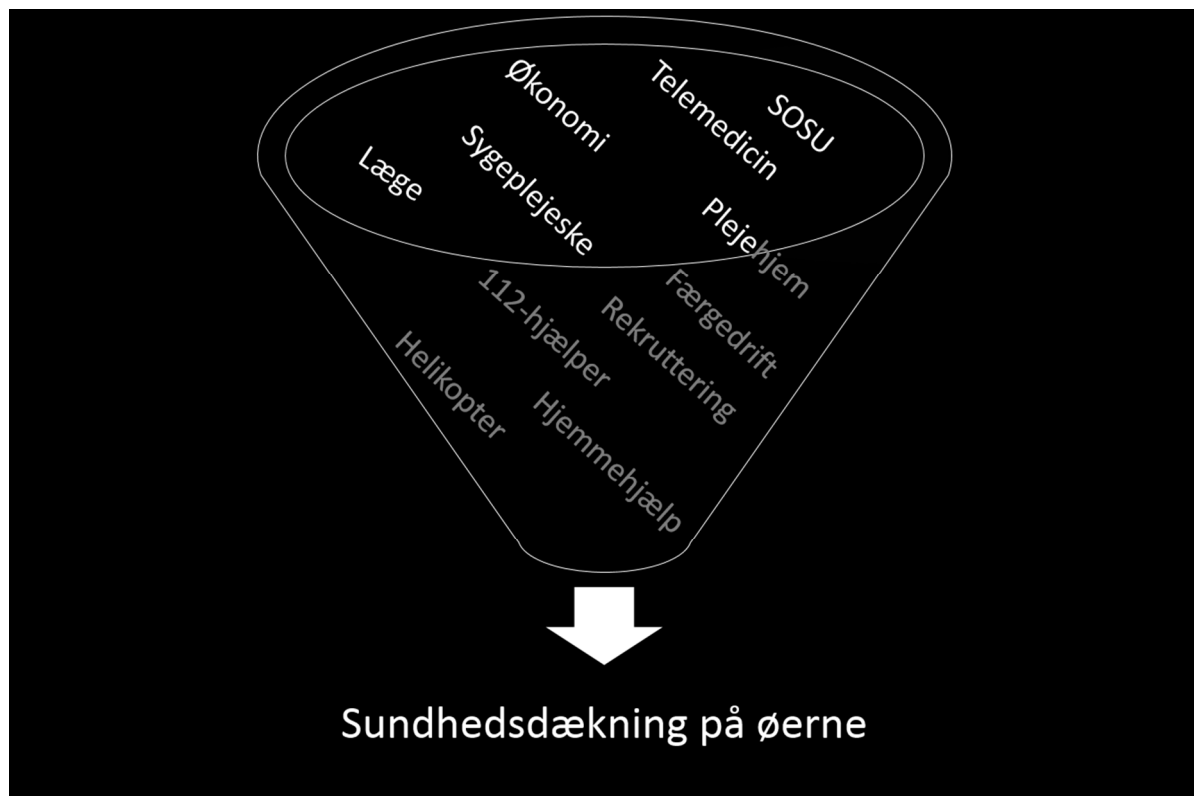
Som skitseret i ovenstående er den nuværende sundhedsdækning på øerne præget af de muligheder, der har været eksisterende på det pågældende tidspunkt for etablering af en ny sundhedsdækning.

Ligesom den nuværende sundhedsdækning tager udgangspunkt i såvel lovgivningens som overenskomstens rammer vil afsættet for den fremtidige sundhedsdækning ligeledes være disse.

Indenfor rammerne er der imidlertid mulighed for flere modeller og kombinationsmuligheder og det vil derfor være hensigtsmæssigt, at der også ved den fremtidige sundhedsdækning tages udgangspunkt i de lokale forhold.

Ligesom det øvrige samfund udvikles sundhedssektoren og af eksempler på nye redskaber, der er taget i anvendelse indenfor de senere år kan nævnes helikopter, der flyver på alle tider af døgnet og på alle årstider samt telemedicinske løsninger som generelt tages mere og mere i anvendelse i sundhedssektoren.

De lokale forhold vil have afgørende indflydelse på hvilken sundhedsdækning, der kan etableres, men udgangspunktet for øerne må være, at sundhedsdækning skal sikre borgerne en tryghed indenfor de muligheder, der er indenfor den pågældende sundhedsordning, som etableres.



Ved den fremtidige sundhedsdækning på øerne skal de teknologiske muligheder og andre moderne redskaber derfor tages i anvendelse.

Der kan drages erfaringer fra allerede anvendte og afprøvede modeller, men grundet den kontinuerlig udvikling af sundhedssektoren og de anvendte redskaber vil det optimale være, at når der opstår et behov for reetablering af sundhedsdækning inddrages nyeste viden og redskaber.

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at ved fremtidig vurdering og organisering af sundhedstilbud for borgere på øer, skal der tages højde for borgernes tryghed, samtidig med at der i overvejelserne indgår de økonomiske konsekvenser og anvendelsen af sundhedsfaglige ressourcer ud fra et LEON princip (laves effektive omsorgsniveau).

Baggrunden for dette er, at mange ordninger ikke vil kunne fungere indenfor de almindelige overenskomst-mæssige honoreringsprincipper, men vil skulle substitueres – ligesom manglen på læger nødvendiggøre at den generelle lægedækningssituation i Regionen tages i betragtning.

Arbejdsgruppen har beskrevet fire eksempler for sundhedsdækningen på øerne. Disse fire modeller er ikke stationære modeller, da det som beskrevet vil være den konkrete ø, den konkrete situation og de mulige redskaber, der vil være afgørende for, hvilken sundhedsdækning der kan etableres, så øens borgere får et passende sundhedstilbud i lighed med de øvrige borgere i Region Sjælland.

De fire beskrevne modeller kan derfor kombineres og suppleres alt efter behov og muligheder. Modellerne vedlægges som bilag 2.

5. Anbefaling fra arbejdsgruppen

Analysen af såvel sundhedstilbud etableret på Sjælland som på regionens øer samt studierne af andre ø-modeller har for arbejdsgruppen synliggjort, at det ikke vil være optimalt på forhånd at definere hvilken model, der vil være den bedst egnede til at sikre sundhedsdækningen på øerne.

Øerne er hver især unikke og det optimale er derfor også i fremtiden at udvikle unikke og skræddersyet løsninger til sundhedsdækningen på øerne udfra de principper, der er gældende for samtlige borgere i Region Sjælland.

Arbejdsgruppens anbefaling er, at den fremtidige sundhedsdækning på øerne tager udgangspunkt i følgende:

Ved reetablering af sundhedsdækningen på øerne i Region Sjælland udvikles en skræddersyet løsning til den enkelte ø, med henblik på at levere et sundhedstilbud, som svarer til sundhedstilbud i øvrige yderområder og med afsæt i princippet om laveste effektive omsorgsniveau.

Bilag 1: En nærmere beskrivelse af de mindre øer i Region Sjælland

Bemærkninger	
Agersø	Sygeplejersken fra Omø tager til Agersø efter behov. Der er ingen faste intervaller.
Askø	
Fejø	Nuværende læge siden 2002. Lægen er 69 år. Ved lægens fravær er det lægen på Femø der varetager lægebetjeningen af ø'ens borgere. Femø og Fejø lægernes vikardækning for hinanden indbefatter at regionen yder dem et årligt bådtillæg. Lægerne ejer selv bådene.
Femø	Nuværende læge siden 1995. Lægen er 65 år Ved lægens fravær er det lægen på Fejø der varetager lægebetjeningen af ø'ens borgere. Femø og Fejø lægernes vikardækning for hinanden indbefatter at regionen yder dem et årligt bådtillæg. Lægerne ejer selv bådene.
Nekselø	
Omø	Øens sygeplejerske er kommunalt ansat og alle udgifter afholdes af Slagelse kommune.
Orø	Nuværende læge har meldt ophør pr. 31. december 2015. Lægen har 651 patienter, hvilket vil sige, at ca. 200 af øens borgere har læge på Sjælland. Pr. 1. januar 2016 drives praksis som en satellitpraksis fra en praksis i Holbæk med læge to dage om ugen på øen samt sygebesøg efter behov.
Sejerø	Den nuværende læge på Sejerø startede 1. november 2014. Lægen er 59 år. Regionen er i gang med at bygge ny lægebolig, klinik og vikarbolig. Ved lægens fravær skal regionen sørge for vikar.

Bilag 2: Eksempler på Ø-modeller

	Dagtid	Vagttid	Nødvendige særaftaler	Bemærkninger	Ø'er med denne aftale
Ø-læge	Ø-læge med vagt 24 timer alle årets dage	Ø-læge med vagt 24 timer alle årets dage	Ø-lægeaftale		Sejerø, Femø, Fejø, (Orø)
Ø-sygeplejerske + læge x-antal dage om ugen	Ø-sygeplejerske med udvidet opgaveportefølje suppleret med en læge på øen x-antal dage om ugen (f.eks. 2 dage)	Vagttiden varetages på normalvis af lægevagt og 112, men sygeplejersken visiterer og hjælper indtil anden hjælp når frem	Færgeberedskab Lægeligt sygebesøg?	Kan suppleres med telemedicinsk opkobling til praktiserende læge og/eller akutafdeling	Ingen i RS, men praktiseres på Tunø
Ø-sygeplejerske	Sygeplejerske med udvidet beføjelser og opgaveportefølje	Vagttiden varetages på normalvis af lægevagt og 112, men sygeplejersken visiterer og hjælper indtil anden hjælp når frem	Særaftale om færgeberedskab	Kan udvides med telemedicinsk opkobling til praktiserende læge og/eller akutafdeling	Omø
1-1-2 akuthjælpere	Ø uden læge eller sygeplejerske. Nødhjælpsbehandlerne fungerer som første hjælp i akut situationer.	Vagttiden varetages på normalvis af lægevagt og 112	Særaftale om færgeberedskab		Agersø, Askø, Nekselø