

# REFERAT Udvalget for det nære sundhedsvæsen 2018-2021 d. 02-12-2019

**Mødedato** Mandag d. 02. december 2019 kl. 14:00

**Mødested** Regionshuset, mødelokale 5

**Mødedeltagere** Bo Libergren, V, Marianne Mørk Mathiesen, I, Andrea Terp, A, Jørn Lehmann Petersen, A, Meho Selman, A, Morten Brixtofte Petersen, B, Annette Blynel, F, Thies Mathiasen, O, Anja Lund, V, Gitte Frederiksen, V, Vibeke Sypli Enrum, Ø

## Indholdsfortegnelse

Praksisklynge Odense.....	3
Afrapportering af målbillede for udmøntning af rammepapir for det nære og sammenhængende sun	4
Udvælgelse af indsatsområder på sundhedsområdet for 2020.....	6
Praksisplan for almen praksis 2020 - 2023.....	10
Psykiatriplan 2020-2024.....	12
Udvidelse af tandlægevagten.....	18
Forbedringskultur 2019, Tamarapportering.....	20
Sundhedens geografi - status og forslag til nye initiativer.....	22
Lokalaftaler i praksissektoren - status 2019.....	25
Overblik over ventetider i speciallægepraksis.....	30
Status på lægedækningen pr. november 2019.....	37
Mødesteder og temaer 2020.....	39
Mødekalender 2020.....	40
Eventuelt.....	41

# Punkt 1: Praksisklynge Odense

19/46406

## Resumé

Udvalgsmødet indledes med et oplæg om et klyngesamarbejde i Odense ved klyngekoordinator Michael Rosendahl.

## Sagsfremstilling

Udvalget for det nære sundhedsvæsen får på dagens møde besøg af klyngekoordinator Michael Rosendahl fra ”praksisklynge Odense”, der omfatter 21 læger fordelt på ni ydernumre. Det sker på ønske fra udvalget, der gerne vil høre om, hvordan en klynge fungerer.

Med den seneste overenskomst for almen praksis gældende fra januar 2018 blev det besluttet, at der ikke skulle gennemføres en anden akkrediteringsrunde i almen praksis, men at kvalitetsarbejdet i fremtiden skal organiseres i klynger af praktiserende læger.

Der er i Region Syddanmark etableret 24 klynger, og stort set alle praktiserende læger i regionen er tilknyttet en klynge. Klyngen skal arbejde med datadrevet kvalitetsudvikling og har i øvrigt metodefrihed.

Supplerende har alle fem regioner kvalitetsenheder, der understøtter klyngerne i deres arbejde samt kan bistå klynger og praksis med at omsætte kvalitetsarbejdet til den enkelte klinik.

I Region Syddanmark har vi under Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis (KEU; fra 1. januar 2020 SydKIP) etableret et klyngeteam, der blandt andet kan hjælpe de enkelte klynger med at fremskaffe relevante data. Klyngeteam'et er organiseret således, at alle klynger i regionen har en lægefaglig konsulent tilknyttet.

## Indstilling

Til orientering.

## Bilag

191202 Oplæg - Klynge fremlæggelsen

## **Punkt 2: Afrapportering af målbillede for udmøntning af rammepapir for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen**

18/16055

### **Resumé**

Regionsrådet godkendte den 26. juni 2017 et rammepapir for arbejdet med udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udmøntningen af rammepapiret er afrapporteret første gang til regionsrådet den 27. november 2017 og herefter halvårligt. Dette punkt giver en orientering om den femte afrapportering.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet godkendte den 26. juni 2017 rammepapiret om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Rammepapiret udmøntes i to hovedspor. Implementering foregår dels på de enkelte sygehuse, dels på tværs af sygehusenhederne.

Samtidig har regionsrådet den 22. maj 2017 tiltrådt et målbilledekoncept, som bl.a. er knyttet til Region Syddanmarks pejlemærker. Målbilledet om nærhed og sammenhæng er en halvårlig overvejende kvalitativ temaafrapportering af rammepapirets indsatsområder og en vurdering af dets betydning for dels patienter og borgere, dels samarbejdet med kommuner og praktiserende læger.

Udmøntningen af rammepapiret er afrapporteret første gang til regionsrådet den 27. november 2017 og herefter halvårligt frem til nu. Denne afrapportering er den femte afrapportering til regionsrådet via udvalget for det nære sundhedsvæsen af målbilledet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Afrapportering vil fremover være én gang årligt og formentlig have en anden form. Næste afrapportering forventes givet ultimo 2020.

Denne afrapportering viser, at arbejdet med at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen fortsat er i udvikling. Der er fokus på udekørende funktioner samt virtuelle løsninger for både konsultationer med patienter, rådgivning og virtuelt samarbejde mellem sygehuse og kommuner. Herudover er der fokus på og flere initiativer til samarbejde med frivillige. Det sker med afsæt i politik for frivillighed og medborgerskab som blev vedtaget på møde i regionsrådet den 28. oktober 2019.

Forebyggelse har fortsat fokus. Alle sygehuse er nu med i Røgfri Fremtid og flere sygehuse arbejder intensivt på indsatsen med at henvise borgere til kommunale rygestoptilbud. I alt har der været 3096 henvisninger til kommunale rygestoptilbud fra januar 2018 - september 2019.

Endvidere arbejdes der med udvikling af modeller for samarbejde og samdrift mellem aktører i sundhedsvæsenet. Det sker både ved bilaterale samarbejder og ved samarbejde om sundhedshuse mellem sygehuse, kommuner og almen praksis. Endelig fremhæves Psykiatrisygehusets arbejde med at styrke den akutte indsats. Sidstnævnte sker både via udbredelse af mobile skadestuer og ved etablering af en udrykningstjeneste som supplement til de psykiatriske skadestuer samt ved afprøvning af regional fremskudt funktion i børn- og ungepsykiatrien.

Afrapporteringen findes i bilaget og skal videre til regionsrådet.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-12-2019**

Til orientering.

## **Bilag**

Afrapportering af målbilleder rammepapiret for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen efterår 2019

## Punkt 3: Udvælgelse af indsatsområder på sundhedsområdet for 2020

19/11928

### Resumé

Regionsrådet vedtog i september 2017 en ny sundhedsplan. I den forbindelse blev det besluttet, at der skal gennemføres en årlig proces, hvor der politisk udvælges en række temaer og indsatsområder på sundhedsområdet, der skal sættes særlig fokus på i det kommende år. Dette skal bidrage til at sikre en mere fleksibel tilgang til prioriteringer og udvælgelse af indsatsområder, der løbende kan tilpasses den konkrete udvikling på sundhedsområdet.

Udvalgene drøftede forslag til næste års indsatsområder i perioden maj-august, ligesom budgetforliget for 2020 sætter retning for indsatsområderne.

På den baggrund er vedlagt forslag til indsatsområder for 2020 til udvalgets drøftelse, med henblik på endelig vedtagelse i regionsrådet i december.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i september 2017 en ny sundhedsplan. Sundhedsplanens primære opgave er at beskrive den måde, hvorpå pejlemærker og visioner omsættes til konkrete initiativer og forbedringer på sundhedsområdet i Region Syddanmark. Det vil sige, at sundhedsplanen skal bidrage til at vise, hvor der løbende skal sættes ind med nødvendige initiativer på det somatiske og psykiatriske område, og hvad der skal prioriteres i de løbende forbedringer. Sundhedsplanen kan ses i sin helhed via følgende link: [www.rsyd.dk/wm505744](http://www.rsyd.dk/wm505744).

I forbindelse med sundhedsplanen er der brug for en mere fleksibel tilgang til prioriteringer og udvælgelse af indsatsområder, der løbende kan tilpasses den konkrete udvikling på sundhedsområdet. Der vil ultimo 2019 blive forelagt en status for indsatsområderne i 2019.

Derfor skal der som en del af sundhedsplanen gennemføres en årlig proces, hvor der politisk udvælges en række temaer og indsatsområder på sundhedsområdet, der skal sættes særlig fokus på i det kommende år. Indsætterne dækker både det somatiske område, det psykiatriske område, det nære sundhedsvæsen og samarbejdet med kommunerne og praksissektoren. Regionsrådet tiltrådte efterfølgende i april 2019 processen for udpegning af indsatsområder for 2020.

Processen med at udvælge næste års indsatsområder, begyndte med 1. drøftelse i de politiske udvalg, herunder udvalget for det nære sundhedsvæsen den 11. juni.

Dernæst vedtog regionsrådet den 28. oktober 2019 budget for 2020, hvor der også peges på en række indsatsområder på sundhedsområdet i 2020, som er indarbejdet i det forelagte forslag.

Ovenstående udgør sammen med nationale aftaler og udspil den samlede ramme for vedlagte forslag til indsatsområder på sundhedsområdet i 2020.

I nedenstående tabel fremgår det samlede forslag til indsatsområder for 2020, samt hvordan de spiller ind i regionens pejlemærker og sammenhæng til budgetforliget, de enkelte forslag er uddybet i vedlagte notat:

Pejlemærke	Indsatsområde	Sammenhæng til budgetforlig, indsatsområder 2019, øvrige
Region Syddanmark er borgernes og patienternes region	1) Patientinddragelse: Tilfredshed med inddragelse i behandling	Videreudvikling af indsats for 2018
	2) Udbredelse af kommunikationskoncept "Klar Tale"	Videreudvikling af indsats for 2018 og 2019. Indgår i budgetforlig for 2020.
	3) Lighed i sundhed Udarbejdelse af tværgående oversigt over igangsatte og planlagte initiativer til at reducere ulighed i sundhed. Evt. udvikling af forskningsbaserede opgørelse over ulighed i sundhed. Indgår i sundhedsaftale og i udkast til psykiatriplan.	Nyt indsatsområde
	4) Patientens ønsker i den sidste tid	Budgetforlig 2020
Region Syddanmark stræber efter at gøre det bedste for borgere og patienter	5) Patientrettigheder 90 % opfyldelse af udredningsret	Budgetforlig 2018 Indsatsområde 2018
	6) Sundhedstjek for borgere på de sociale centre	Nyt indsatsområde
	7) Forslag til organisation omkring senfølger for kræftpatienter	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020
	8) Hygiejneindsats – særligt fokus på anvendelsen af antibiotika i 2020	Budgetforlig 2019 Indsatsområde 2018
	9) Psykiatriplan (implementering)	Budgetforlig 2019 og 2020
	10) Reduceret brug af tvang	Budgetforlig 2019 Indsatsområde 2018
	11) Kliniske kvalitets databaser	Indsatsområde 2018
	12) Akutplan	Indsatsområde 2019, koordination med Danske regioner. Budgetforlig 2020.

	13) Hjerterplan	Koordineres med nationale initiativer). Budgetforlig 2020
		Budgetaftale 2019
	14) Fødeplan	Svangre udspil fra Danske Regioner. Budgetforlig 2020
Region Syddanmark prioriterer udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	15) Ny sundhedsaftale	Nyt indsatsområde.
	16) Sygehusenes understøttelse af almen praksis	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020.
	17) Tværsektorielle indsatser for ældre patienter, primært i forbindelse med udskrivelse	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020.
Region Syddanmark spiller en aktiv rolle i forskning, innovation og udvikling	18) Personlig Medicin.  (Etablering af datastøttecenter, pulje til forskning og Vestdansk samarbejde.)	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020
Region Syddanmarks enheder drives i sammenhæng og med gensidige forpligtigelser	19) Skalering – udbredelse af fælles løsninger	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020.
Region Syddanmark drives med vægt på klare visioner og spilleregler, samt stabil og decentral drift	20) Proaktiv indsats målrettet patienter med gentagne indlæggelser	Videreføres af indsats fra 2019. Budgetforlig 2019
	21) ”Samme dag under samme tag” – tilbud om flere ambulante ydelser på én og samme dag.	Videreføres af indsats fra 2019. Budgetforlig 2019
	22) Telemedicin	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020.
Region Syddanmark er en god arbejdsplads	23) Rette kompetence til rette opgave	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020.
	24) Fuld tid	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020.
	25) Uddannelse af plejepersonale – styrke infrastruktur	Nyt indsatsområde. Indgår i ”Aftale om uddannelse og introduktionsforløb”
	26) Lægelig videreuddannelse	Videreføres af indsats fra 2019. Budgetforlig

2019 og 2020

27) Digitale kompetencer  
(Ledere og medarbejdere)

Nyt indsatsområde.  
Budgetforlig 2020

Ud over udvalget for det nære sundhedsvæsen er følgende udvalg inddraget i arbejdet:

- Sundhedsudvalget
- Præhospitaludvalget
- Digitaliseringsudvalget
- Anlægs- og innovationsudvalget
- Psykiatri- og socialudvalget
- Udvalget for uddannelse og arbejdskraft

Endvidere har der i processen også været dialog med kommunerne, sygehusenhederne, praksisområdet og hovedudvalget, samt psykiatrisk dialogforum, kontaktforum for handicap og sundhedsbrugerrådet.

Efter behandling i udvalgene i november/december skal oplæg til indsatsområder forelægges til godkendelse i regionsrådet på december mødet.

Det bemærkes, at regionsrådets valg af indsatsområder for 2020 ikke betyder, at alle arbejdsområder og nødvendige indsatser er dækket. Der er således en lang række af områder, der skal følges op på i Region Syddanmark både på det psykiatriske og det somatiske område, og som vil have politisk og ledelsesmæssig fokus og opbakning, uanset om de indgår blandt de temaer, der indgår i indsatsområderne.

Status indsatsområder på sundhedsområdet 2019

Til orientering er der vedlagt en status for de indsatsområder, der er udvalgt på sundhedsområdet for 2019. Det er angivet hvilke indsatsområder få 2019, der også indgår i forslaget til indsatsområder for 2020.

## **Indstilling**

Det indstilles at udvalget for det nære sundhedsvæsen giver bemærkninger til oplægget og anbefaler regionsrådet, at forslag til indsatsområder på sundhedsområdet i 2020 godkendes.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-12-2019**

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

## **Bilag**

Status på indsatsområder november 2019

UDKAST notat om indsatsområder i 2020 sundhedsområdet v16 udvalg

## **Punkt 4: Praksisplan for almen praksis 2020 - 2023**

18/14164

### **Resumé**

Høringsfristen for Praksisplan for almen praksis 2020 – 2023 udløb den 4. november 2019. De indkomne høringssvar har været overvejende positive, men har dog afstedkommet ændringer i udkastet til praksisplan. Praksisplanudvalget godkendte revideret udkast til Praksisplan for almen praksis 2020 - 2023 på møde den 27. november 2019.

### **Sagsfremstilling**

Udkast til ”Praksisplan for almen praksis 2020 - 2023” har været i høring i perioden 4. oktober til 4. november 2019. Der er i alt indkommet 17 høringssvar, herunder den lovpligtige behandling i Sundhedskoordinationsudvalget og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen til planen.

Høringssvarene udtrykker generelt opbakning til Praksisplanen, herunder understreges sammenhængen til sundhedsaftalen generelt som værende positiv, ligesom der er tilslutning til de overordnede visioner og de valgte indsatsområder.

I flere af høringssvarene efterlyses der en nærmere konkretisering af de beskrevne indsatser/indsatsområder. Med sigte på at inddrage de relevante parter i den endelige udformning af det konkrete indhold i indsatsområderne, har det været et bevidst valg fra sekretariatets side, at praksisplanen beskriver, hvad der skal arbejdes med i perioden, men ikke hvordan.

Konkret kan det bemærkes, at kommunerne i regionen har ønsket en tydelig prioritering af indsatsområderne, mens PLO Syd har lagt særlig vægt på, at det er en nødvendig forudsætning for Praksisplanens gennemførelse, at der ikke sker forringelser af de tilbud i region og kommuner, der understøtter almen praksis opgavevaretagelse.

Sundhedsstyrelsen har i sine anbefalinger til Praksisplanen bemærket, at praksisplanen lever op til de formelle krav og på hensigtsmæssig måde medvirker til at konkretisere almen praksis rolle i forhold til indsatsområderne i Sundhedsaftalen. Styrelsen efterlyser dog flere steder en konkretisering af indsatsområderne i planen samt bemærker, at det kunne være hensigtsmæssigt med en tydeligere kobling til Overenskomst 2018 i forhold til brug af forløbsplaner og arbejdet i kvalitetsklyngerne.

Oversigt over de samlede høringssvar er vedlagt som bilag.

Sekretariatet har udarbejdet forslag til høringssvarenes behandling og eventuelle indarbejdelse i den endelige plan.

Forslagene omfatter blandt andet:

- Mindre sproglige korrektioner indarbejdes i Praksisplanen 2020-2023.
- Implementeringsplanen tydeliggør, at Praksisplanudvalget tager initiativ til iværksættelse af de nævnte aktiviteter i regi af de kommunalt lægelige udvalg.
- Praksisplanen tilføjes et afsnit om kvalitetsarbejdet i almen praksis, herunder Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget, klyngerne, og SydKip.
- Regionsrådets beslutning om etablering af lægekapaцитet i Vollsmose indarbejdes i kapacitetsdelen

De samlede forslag til revision af høringsudkastet blev behandlet af repræsentanter for Praksisplanudvalget på møde den 19. november 2019, med henblik på godkendelse af udkast til endelig Praksisplan på møde i praksisplanudvalget den 27. november 2019. Praksisplanudvalget godkendte på mødet den 27. november 2019 det fremlagte forslag til Praksisplan for almen praksis 2020 – 2023.

Den godkendte Praksisplan for almen praksis 2020 - 2023 med fremhævede ændringer i forhold til høringsversion er vedlagt som bilag, sammen med oversigt over de ændringer, som høringsvarene har afstedkommet.

Praksisplanudvalget forelægges på møde i marts 2020 forslag til plan for implementering af praksisplanen.

## **Indstilling**

Det indstilles, at forretningsudvalget anbefaler regionsrådet:

At den endelige version af ”Praksisplan for almen praksis 2020 – 2023” tages til efterretning.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-12-2019**

Indstillingen godkendt.

## **Bilag**

Oversigt og samlede høringsvar

Godkendt Kapacitetsdel af praksisplan for almen praksis 2020 -2023

Godkendt Praksisplan for almen praksis 2020-2023

Forslag til ændringer af Praksisplan 2020 - 2023 efter høring

Høringsændringer i kapacitetsdelen af Praksisplan for almen praksis 2020

## **Punkt 5: Psykiatriplan 2020-2024**

18/53230

### **Resumé**

Efter afslutning af høringsperiode og bearbejdning af psykiatriplanen i forhold til modtagne høringssvar fremlægges endelig Psykiatriplan 2020-2024.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet sendte den 26. august 2019 udkast til psykiatriplan 2020-2024 i høring. Høringsperioden varede frem til fredag den 11. oktober 2019. Ved høringsperiodens afslutning var der i alt modtaget 38 høringssvar.

Efterfølgende er de enkelte høringssvar vurderet i forhold til konsekvenser for psykiatriplanen og drøftet på psykiatri- og socialudvalgets møde den 12. november 2019

Overordnet afspejler høringssvarene en stor og bredt forankret tilfredshed med en flot og ambitiøs plan og samtidig generel tilslutning til de foreslåede anbefalinger.

Høringssvarene repræsenterer generelt mange gode forslag og opmærksomhedspunkter, herunder forslag til sproglige præciseringer og ændringer, der har relevans for planens og temaernes overordnede vinkel, de konkrete anbefalinger og den efterfølgende udmøntning og implementering af den nye psykiatriplan.

Sideløbende med høringsperioden har Region Syddanmark modtaget Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger om ”Intensiv behandling til mennesker med svær psykisk sygdom” og ”Anbefalinger til kriminalitetsforebyggende indsatser målrettet mennesker med psykisk sygdom” (på baggrund af Danske Regioners rapport ”Er der en sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet”).

Det fremgik af høringsudkastet, at når rapporterne forelå, ville det blive vurderet, hvorvidt Sundhedsstyrelsens og Danske Regioners anbefalinger gav anledning til ændringer og tilføjelser i psykiatriplanen.

Begge rapporters anbefalinger er vurderet og integreret i psykiatriplanen som omtalt i vedlagte notat, og som det fremgår af opsamlingen nedenfor.

Overordnede konsekvenser for planen (ændringerne)

Vedlagte notat beskriver nærmere konsekvenserne for planen, som de modtagne høringssvar har medført.

Nedenfor er oplyst psykiatriplanens samlede anbefalinger med beskrivelse af ændringerne i forhold til høringsudgaven.

Der er endvidere vedlagt en samlet oversigt over alle indkomne høringssvar og vurdering heraf.

Nr.	Anbefaling	Ændring ift. høringsversion
1	Uddannelse af 100 peers	Uændret
2	Fordobling af antallet af peers på afdelingerne og ansættelse af forældre- og pårørendepeers	Udvidelse af antallet af peers til også at gælde ansættelse af peers på alle voksenpsykiatriske afdelinger og ATT til pårørende til voksne indlagte (både forældre og pårørende peers)
3	Flere patienter tilbydes patientstyrede indlæggelser	Præcisering af, hvilke patienter der har gavn af patientstyrede indlæggelser og procedure for visitering
4	Fælles beslutningstagning som rammen for patientstyret behandling	Uændret
5	Alle patienter skal, hvor det er fagligt relevant, have mulighed for digital kontakt med psykiatrien og have mulighed for selv at booke tider i lokalpsykiatrien, og pårørende får adgang til at deltage i møder og samtaler via videokonference	Uændret
6	Flere meningsfulde aktiviteter under indlæggelse	Udvidet beskrivelse af anbefaling vedrørende meningsfuld aktivitet – præcisere involvering af kommuner og civilsamfund mm.
7	Systematisk undervisning af personale i god kommunikation med patienterne	På tværs af somatik og psykiatri arbejdes der med at udbrede kommunikationskonceptet ”klar tale”. Med konceptet udvikles medarbejdernes generelle kompetencer i kommunikation med patienter og pårørende. Udbredelsen af ”klar tale” finansieres via budget 2020 som en generel indsats for alle regionens sygehuse
8	Etablering af center for pårørende inddragelse	Suppleret med fokus på børn med psykisk syge forældre – særlig opmærksomhed på disse i Center for Pårørende inddragelse
9	Videreudvikling på monitorering af og analyser over udvikling i selvmord og livsstilsrelaterede sygdomme	Uændret
10	Kompetenceudvikling – fokus på psykiatriske patienters somatiske behov	Uændret
11	Somatiske helbredsundersøgelser i almen praksis	Anbefaling 11 og 12 fra høringsudkast slået sammen til én anbefaling. Præcisering vedrørende hjemmebesøg fra almen praksis og helbredsundersøgelser på øvrig bopæl

12	Permanentgørelse af fremskudt funktion og fælles sparringsteams på børne- og ungeområdet	Uændret
13	Videreføre undervisning for lærere i grundskolen om mental trivsel blandt unge	Udvidet anbefaling omkring videreførelse af undervisning for lærere i grundskolen til også at omfatte de lavere klassetrin
14	Der tages hånd om patienter, der har gentagne udeblivelser, men som fortsat har et behandlingsbehov	Ny anbefaling pba. af Danske Regioners ”Anbefalinger til kriminalitetsforebyggende indsatser målrettet mennesker med psykisk sygdom”
15	En aktør har det fulde ansvar for patient/borger, indtil ansvaret er fuldt ud overdraget og bekræftet af en anden aktør	Ny anbefaling pba. af Danske Regioners ”Anbefalinger til kriminalitetsforebyggende indsatser målrettet mennesker med psykisk sygdom”
16	Mennesker med svær psykisk sygdom, som samtidig er hjemløse ved indlæggelse i døgnpsykiatrien, bør ikke udskrives til gaden eller lignende	Ny anbefaling pba. af Danske Regioners ”Anbefalinger til kriminalitetsforebyggende indsatser målrettet mennesker med psykisk sygdom”
17	Pilotprojekt for mennesker med misbrug og svær sygdom	Anbefaling ændret til: Pilotprojekt for mennesker med misbrug og svær psykisk sygdom. Pilotprojektet finansieres via de 4 mio. kr. der var afsat i budget 2019.
18	Permanentgørelse af internetpsykiatrien	Uændret
19	Specialistrådgivning til primærsektoren	Udvidet til at omfatte hele primærsektoren
20	Permanentgørelse af styrket samarbejde med institutioner for unge borgere under 20 år	Uændret
21	Integreret og fælles samarbejde og kompetenceudvikling i forhold til de mest sårbare borgere	Anbefaling fra høringsudkastet udvidet til også at omfatte fælles kompetenceudvikling ud over forsøgsprojekter omkring organisering, ledelse mv og afsætte 1 mio. kr. til at understøtter aktiviteterne
22	Udvikling af de kliniske databaser	Uændret
23	Fælles somatisk og psykiatrisk døgnafsnit til patienter med spiseforstyrrelse på NYT OUH	Uændret
24	Fortsat indsats for reduktion af tvang – herunder nyindretning af døgnafsnit så dokumentationsarbejde i højere grad kan foretages sammen med patienterne	Uændret
25	Der skal skabes de nødvendige forudsætninger for at anvende	Uændret

	personlig medicin og big data inden for psykiatrien	
26	Yderligere forskning i årsager til mental mistrivsel blandt børn og unge	Uændret
27	Udvikling af nye telepsykiatri og velfærdsteknologiske løsninger til flere patientgrupper	Uændret
28	Innovativ tilgang til brugen af medicin og afprøve medicinreducerende tilgang på et udvalgt døgnafsnit	Uændret
29	Opjustering og reorganisering af sengekapaletet – ny retspsykiatri i Esbjerg, ekstra døgnafsnit i Vejle og særlige pladser flyttes fra Vejle til Odense	Uændret
30	Implementering af model for intensive senge	Justeret anbefaling vedrørende intensive senge. Det foreslås, at den endelige model for intensive senge udarbejdes på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger og regionens erfaringer fra det første år med intensive senge inden for de afsatte midler til intensive senge (nuværende udgifter til de 12 senge + 7 mio. kr., der er reserveret i budget 2019) (30).
31	Udvide døgnbehandling af børn op til 13 år – fra 5 til 7 døgnafsnit	Uændret
32	Øget tilgængelighed til den ambulante behandling	Uændret
33	Udvikling af den ambulante psykiatri	Anbefaling udvides til også at omfatte vurdering af behov for øget speciallæge praksis og/eller udbredelse af § 66 ordning som elementer i udvikling af det ambulante behandlingsfelt.
34	Arbejde med optimeringsmuligheder fra kapacitetsanalysen	Uændret
35	Strategisk partnerskab med faglige organisationer og relevante aktører om rekruttering	Kommunerne er skrevet ind i planen som aktør i strategiske partnerskaber
36	Målrettet rekrutteringsindsats	Uændret
37	Iværksættelse af lederudviklingsforløb for afdelings- og funktionsledelser	Uændret
38	Tydelige karriereveje og optimering af brug af specialviden	Uændret

39	Styrkelse af den lægelige videreuddannelse	Sikring af gode uddannelsesforløb for læger under uddannelse. Uddannelsesansvarlige læger inddrages i udvælgelse og implementering af tiltag, der kan styrke den lægelige videreuddannelse. Regionsrådet har generelt afsat midler hertil på budget 2020.
----	--	---

#### Økonomi – ændringer og samlet

Der er udarbejdet en oversigt over planens økonomiske konsekvenser, der er vedlagt sagen.

Den samlede plan medfører varige driftsmidler på 75,5 mio. kr., når planen er fuldt indfaset. Hertil kommer udgifter til de anbefalinger, hvor udgiftsniveauet endnu ikke er endelig afklaret.

Planens afledte bygningsmæssige konsekvenser løber op i 129,8 mio. kr., hvoraf 58,8 mio. kr. skal findes på regionens anlægsbudget, og 71,0 mio. kr. indgår i OPP-Odense projektet, som efterfølgende skal finansieres over driften.

Mio. kr.	Høringsudkast	Ændringer	Nu
Drift	62,1	13,4	75,5
Anlæg	124,5	5,3	129,8

Udgiftsændring på netto 13,4 mio. kr. fra høringsudkast til endeligt forslag stammer fra følgende anbefalinger:

- Udvidelse antallet af peers (anb.2): 1,9 mio. kr.
- Undervisning lærere / lavere klassetrin (anb.13): 0,2 mio. kr.
- Pilotprojekt mennesker med misbrug (anb.17): 4,0 mio. kr. (fra B19/RSYD)
- Integreret fællessamarbejde om de mest sårbare (anb.21): 1,0 mio. kr.
- Opjustering og reorganisering af sengekapalet (anb.29): -0,7 mio. kr.
- Intensive senge (anb.30): 7,0 mio. kr. (fra B19/RSYD)

På anlægsområdet har nærmere beregninger på projektet i Esbjerg med ombygning til retspsykiatri vist en øget udgift på 5,3 mio. kr.

Regionsrådet har allerede gennem budget 2020 bevilget 24 mio. kr. årligt til udmøntningen af planen. Hertil kommer endnu udmøntede midler til henholdsvis intensive senge (7 mio. kr.) og ramme til indsats over for psykisk syge misbrugere og retspsykiatri (4 mio. kr.) i alt 35 mio. kr.

Mio. kr.	2020	2021	Bemærkning
Samlet driftsudgift	41,2	71,8	

Afsat på budget 2020	- 24	- 24
Finansieret via budget 2019	- 4	- 4
Finansieret via budget 2019	- 7	- 7
Tidsforskydningsramme	- 6,2	
I alt finansieringsbehov	0	36,8
Ikke disponerede midler	10-14	Eksisterende centrale rammer
Rest-finansieringsbehov (2021)	22,8-26,8	

For 2021 er der et finansieringsbehov på yderligere 36,8 mio. kr. Heraf forventes 10-14 mio. kr. at kunne finansieres via eksisterende centrale rammer, hvilket efterlader et finansieringsbehov på 22,8-26,8 mio. kr. i forbindelse med budget 2021.

En række af anbefalingerne vil ikke i 2020 nå at få fuld effekt økonomisk, idet disse tager tid at løbe i gang. Derfor er der indarbejdet en "tidsforskydningsramme" på 6,2 mio. kr. i 2020.

#### Efterfølgende proces

Straks efter regionsrådets behandling af sagen iværksætter administrationen arbejdet med den konkrete implementering og udmøntning af planen. Samlet forventes regionsrådet præsenteret for en implementeringsplan senest i april 2020, dog forelægges regionsrådet sag vedrørende anlægsmæssig implementering af anbefalingerne vedrørende kapacitetsudvidelser/tilpasninger allerede i januar 2020.

Foreliggende sag behandles både på ordinært møde i udvalget for det nære sundhedsvæsen den 2. december 2019 og psykiatri- og socialudvalget den 3. december 2019.

### **Indstilling**

Det indstilles at udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler regionsrådet:

At vedlagte Psykiatriplan 2020-2024 godkendes.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-12-2019**

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

### **Bilag**

Notat høring psykiatriplan

Samlede høringssvar

Økonomi psykiatriplan

Psykiatriplan A4 folder nov2019

## **Punkt 6: Udvidelse af tandlægevagten**

19/25383

### **Resumé**

Region Syddanmark driver tandlægevagt i weekender og på helligdage i Esbjerg og Odense. Det foreslås nu, at tandlægevagten udvides til Kolding og Sønderborg.

### **Sagsfremstilling**

Region Syddanmark driver tandlægevagt i weekender og på helligdage i Esbjerg og Odense. Siden etableringen af vagten i december 2006 har der været en stigning i behandlingen af patienter. Det foreslås derfor, at tandlægevagten udvides til Kolding og Sønderborg. Det vurderes, at denne serviceforbedring vil koste regionen 226.000 kr. pr. år. Ændringen kan finansieres inden for Den Regionale Tandplejes budget.

I henhold til Bekendtgørelse om tandpleje (BEK 1658 af 22. december 2017) skal regionsrådene og kommunalbestyrelserne sikre koordination af den kommunale tandpleje, den regionale tandpleje og tandplejen i privat praksis. En del af koordinationsopgaven indebærer, at kommunal-, regional- og praksistandplejen skal sikre, at der etableres vagtordninger i det geografiske område, som regionen dækker, til ydelse af fornøden akut tandlægehjælp uden for sædvanlig behandlingstid.

I Region Syddanmark er Tandlægevagten koblet op på Den Regionale Tandpleje, som er ansvarlig for vagten. Ud over de to klinikker i Esbjerg og Odense har Den Regionale Tandpleje også klinikker i Kolding (Kolding Sygehus) og i Sønderborg (Sønderborg Sygehus). Den Regionale Tandplejes klinik på Kolding Sygehus er nyetableret, og den nye klinik har åbnet muligheden for også at etablere tandlægevagt på klinikken i Kolding. Derudover er der også mulighed for, at Den Regionale Tandpleje i Sønderborg holder åbent for tandlægevagten.

Koordinationsudvalget for tandpleje, der drøfter koordineringsmæssige opgaver på tandplejeområdet, har drøftet en udvidelse af vagten og finder det afgørende, at også det sønderjyske område får lettere tilgang til at bruge tandlægevagten, da der i dag ses en skæv fordeling af de patienter, der benytter tilbuddet om tandlægevagt. Med tandlægevagt også i Kolding og Sønderborg bliver der øget tilgængelighed for borgerne i Region Syddanmark, og borgere, der i dag kontakter lægevagten vedrørende akutte tandsmerter, får lettere adgang til tandlægevagten. Med en fordeling af patienter på flere klinikker vil der blive kortere ventetid på behandlinger i vagten. Samtidig vil en bedre fordeling af patienterne have betydning for personalet, da de nuværende merarbejdstimer vil blive fordelt ud på flere matrikler.

Der vurderes, at stigningen i patientgrundlaget for tandlægevagten vil fortsætte, både fordi den generelle stigning i patienter, der henvender sig, fortsætter, og fordi en nemmere tilgængelighed vil øge søgningen til vagten. Patientgrundlaget i det sønderjyske er dog ikke i samme omfang som de tre øvrige klinikker. Det foreslås derfor, at åbningstiden for behandling skal være en time kortere i Sønderborg end på de øvrige klinikker. Telefontiden for henvendelse til vagten i weekenden vil være uændret. Omkostningerne til en udvidelse af tandlægevagten vil være udgifter til personale, til de nye klinikker samt til rengøring efter vagterne. Udgifterne kan finansieres inden for Den Regionale Tandplejes egne rammer.

Tandlægevagtens åbningstider vil løbende blive evalueret, så de i videst muligt omfang imødeser patienternes behov.

### **Indstilling**

Det indstilles, at udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler regionsrådet:

At udvidelse af tandlægevagten godkendes.

At ordningen evalueres efter et år.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-12-2019**

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

### **Bilag**

Information om tandlægevagten

# Punkt 7: Forbedringskultur 2019, Temarapportering

19/549

## Resumé

Der arbejdes med den Syddanske Forbedringsmodel i hele Region Syddanmark. Den regionale styregruppe og Fællesfunktionen er etableret og i drift.

Fordelt over hele regionen er der frem til juni 2019 uddannet 916 ledere i "Forbedrings-ledelse" og gennemført 140 forbedringsworkshops. Uddannelseskapaleteten styrkes løbende, ligesom der certificeres flere forbedringseksperter. Lederudviklingskurset "Fremme Innovation" er nu revideret og oversat og vil blive udbudt regionalt. Og endelig blev der i 2019 afholdt et vellykket læringsseminar.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Region Syddanmark indgik i november 2014 en partnerskabsaftaler med Virginia Mason Institute (VMI). Formålet med partnerskabsaftalen var at udvikle ledere og medarbejdere i Region Syddanmark til at skabe løbende forbedringer til gavn for patienter og borgere.

Aftalen dækkede Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Sønderjylland og Sygehus Lillebælt. Året efter fulgte Odense Universitetshospital og Psykiatrisygehuset, mens socialområdet og regionshuset i 2017 igangsatte arbejdet med det vi i dag kalder Den Syddanske Forbedringsmodel (DSFM). Dermed arbejdes der i dag med DSFM i hele Region Syddanmark. De sidste partnerskabsaftaler med VMI udløb i 2019.

For at fastholde en fælles udvikling af Den Syddanske Forbedringsmodel (DSFM) blev der i 2018 etableret en styregruppe, bestående af direktører fra alle sygehusenheder, Psykiatrien, Socialområdet og regionshuset. Der er ligeledes etableret en fælles koordinerende enhed på regionalt niveau, kaldet Fællesfunktionen. Fællesfunktionens vigtigste opgave er i tæt samarbejde med de lokale forbedringsledere at sikre, at Den Syddanske Forbedringsmodel styres, koordineres og udvikles, så den støtter forbedringsarbejdet på alle niveauer i Region Syddanmark.

### Forbedringsworkshops og leder uddannelse

I DSFM arbejdes der hen imod, at alle enheder har en fælles systematik, metode og terminologi og at det skal bevares og udvikles som fælles gods. Det fælles gods indeholder blandt andet den fælles værktøjskasse, der bliver brugt i forbedringsworkshops, og den fælles tilgang til ledelse af forbedringer, der indgår i undervisningen i Forbedringsledelse.

I alt er der uddannet 916 ledere i Forbedringsledelse i hele Region Syddanmark frem til 1. juni 2019. Og i den samme periode er der afholdt 140 forbedringsworkshops.

Resultater af forbedringsworkshops er mangeartede, eksempelvis:

- Gennemsnitlig ventetid fra udskrivning på OUH til udredning på taleafdelingen for borgere med afasi er reduceret fra 69 dage til 14 dage ved seneste opfølgning efter 365 dage.
- Forbedringerne blev til i et samarbejde mellem Taleafdelingen på Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi, Socialområdet.
- Udredningstiden for patienter der indlægges med mistanke om blodprop i hjernen er reduceret fra 168 til 33 minutter, på Medicinsk Modtagelse, Sygehus Sønderjylland.
- Ventetid for patienterne til blodprøvetagning i Afd. KBF's ambulatorium er reduceret fra 29 til 10 minutter i gennemsnit ved Afdelingen For Klinisk Biokemi og Farmakologi, OUH.

DSFM er også anvendt tværsektorielt. I forbedringsworkshoppen ”En god start på livet”, samarbejder Vejle Kommune, almen praksis og Sygehus Lillebælt om forebyggelse og sundhedsfremme i gravidtetsperioden, med lovende resultater i forhold til at give de rigtige forebyggende tilbud.

### Avanceret Lean Træning

Forbedringskonsulenter, der underviser i Forbedringsledelse og leder forbedringsworkshops, skal certificeres hertil ved at gennemføre uddannelsen ”Avanceret Lean Træning”(ALT).

En del af partnerskabsaftalen med VMI var, at Region Syddanmark selv skulle opbygge kapacitet til at gennemføre ALT ved at uddanne ”Lean Certificerings Trænere”, der kan stå for uddannelsen i Danmark.

I dag varetager Region Syddanmark selv ALT uddannelsen. Og i 2019 blev yderligere uddannet en ”Lean Certificerings Træner” ud over de to som allerede er uddannet.

Endelig er undervisningsmaterialet til ALT i 2019 blevet oversat til dansk og tilpasset til dansk kontekst.

### Lederudviklingskurser

I kontrakten med Virginia Mason Institute indgik undervisningsmateriale til tre lederudviklingskurser som retter sig mod ledere og ledere af forbedringsworkshops. I forbindelse med VMI's undervisning i disse moduler har Region Syddanmark uddannet egne undervisere.

Undervisningsmaterialet til kurset ”Fremme Innovation” er i 2019 oversat og revideret og vil blive udbudt regionalt.

### Læringsseminar

Endelig blev der afholdt et meget vellykket læringsseminar for Den Syddanske Forbedrings-model i 2019 i Esbjerg. Psykiatrisygehuset, som er værter for læringsseminaret i 2020, er i fuld gang med planlægning heraf.

Punktet er tillige forelagt sundhedsudvalget til orientering den 19. november 2019.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Til orientering.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-12-2019**

Til orientering.

## **Punkt 8: Sundhedens geografi - status og forslag til nye initiativer**

19/8547

### **Resumé**

Der gives en kort status på projektet Sundhedens geografi, der er en del af budgetaftalen for 2019. Derudover foreslås to initiativer igangsat, der forventes at kunne finansieres inden for rammerne af de afsatte midler til projektet i budgetforliget 2019.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedens geografi er en del af budgetaftalen for 2019. Det fremgår heraf, at projektet via viden om geografisk placering af forskellige patient- og risikogrupper i mindre geografier skal koble lokale forhold og behov til arbejdet med bl.a. det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og muligheder inden for den nuværende og kommende regionale udviklingsstrategi. Der er i forbindelse med aftalen afsat i alt 1.000.000 kr. til udvidelse af datagrundlaget.

Status på projektet er, at der til de syddanske kommuner under Samarbejdsforum (SOF) for Sygehus Sønderjylland er udarbejdet rapporten ”Det sunde livs geografi” med oversigtskort over sygehuskontakter på grund af diverse kroniske lidelser, forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser (se bilag). Derudover er der produceret en række analyser, som er indgået i beslutningsgrundlaget internt i regionen blandt andet i forhold til placering af screeningssteder i forhold til mammografiscreeninger.

Næste skridt er en videreudvikling af samarbejdet med samordningsfora for sygehusene, herunder med SOF Sønderjylland, hvor nye datakilder inddrages, og hvor der med afsæt i de eksisterende analyser afprøves nye tilgange til data, der tilpasses de lokale behov.

Derudover skal mulighederne i nye data fra Danmarks Statistik afdækkes. Her kan der blandt andet laves analyser, som giver ny viden om sammenhængen mellem sundhedstilstand, alder, uddannelses- og indkomstniveau m.v. (socioøkonomisk status).

Fremadrettet er Sundhedens geografi forankret i den regionale udviklingsstrategi under strategisporet ”Sunde levevilkår”. Her er to af de regionale mål, at borgernes mentale og fysiske trivsel skal fremmes, og at sunde levevilkår skal styrkes gennem viden om lokale og socioøkonomiske forskelle. Projektet støtter hermed op om arbejdet med verdensmål 3 om sundhed og trivsel og mål 10 om mindre ulighed.

Som led i videreudviklingen af Sundhedens Geografi foreslås to nye initiativer igangsat. Det drejer sig om:

Tilkøb af ny sundheds- og velfærdsmodel fra Center for Regional- og turismeforskning

Center for Regional- og turismeforskning (CRT) har i samarbejde med HR i Region Hovedstaden udviklet en ny sundheds- og velfærdsmodel (Regional Health Satellite Account), der bygger oven på Sam-K og Line, som allerede bruges i Regional Udvikling i forbindelse med analyser omkring f.eks. uddannelse, mobilitet og pendling. Den nye model indeholder data fra bl.a. Landspatientregistret med information om f.eks. sygehuskontakter og indlæggelser.

Modellen giver mulighed for at fremskrive eksempelvis sundhedstilstanden ved at tage udgangspunkt i en fremskrivning af den demografiske udvikling. Det giver mulighed for at give et billede af, hvilke større kroniske sygdomme og livsstilssygdomme, såsom hjertekarsygdomme, diabetes og KOL, der kan forventes at fylde mere i fremtiden.

Fremskrivningen kan ske på henholdsvis regionalt og kommunalt niveau. Sundheds- og velfærdsmodellen vil dermed kunne udgøre et vidensgrundlag for arbejdet med at fremme borgernes mentale og fysiske trivsel, da den kan udpege nogle af de store udfordringer, som Syddanmark vil stå overfor i fremtiden. Den vil derudover kunne fremskrive, hvordan behandlingsbehovet vil ændre sig i fremtiden i sammenligning med i dag, hvilket vil spille sammen med det fremtidige behov for sundhedstilbud regionalt og lokalt og identificere behov for fælles indsatser i relation til forebyggelse, f.eks. i forhold til fysisk aktivitet, rygning m.v.

Derudover giver modellen også mulighed for at fremskrive effekten af forskellige tiltag. Det kan eksempelvis dreje sig om effekten af et højere uddannelsesniveau. Det er kendt, at uddannelse, sundhedskompetencer og sundhedstilstand er tæt forbundne. En indsats i forhold til gennemførelse af ungdomsuddannelser eller andre uddannelses tiltag vil dermed også have en afsmittende effekt på sundhedstilstanden. Det giver modellen mulighed for at illustrere, da den kan simulere, hvad et generelt højere uddannelsesniveau vil betyde for arbejdsudbud, produktivitet og sundhedstilstand og behovet for sundhedsydelser.

På samme vis er det også muligt at se effekten af en forbedret sundhedstilstand på arbejdsudbuddet. Hvis alle aldersgrupper får en sundhedstilstand svarende til personer, som er et år yngre, så vil det på samme måde som et højere uddannelsesniveau give sig udslag i et større arbejdsudbud og produktivitet.

Sundheds- og velfærdsmodellen vil derfor både kunne understøtte planlægningen af fremtidige sundhedstilbud, indikere det fremtidige kompetencebehov i sundhedsvæsenet, forbedre forståelsen af effekten af forskellige tiltag og skabe bevidsthed om sammenhængen mellem sundhed og menneskelige ressourcer. Dermed kan modellen anvendes til at udbygge vidensgrundlaget, når der skal løftes strategiske dagsordener om de brede gevinster af indsatser inden for regional udvikling og sundhedsområdet.

Udvikling af fælles portal til visning af data (WEB-GIS-portal)

Problemstillinger inden for regional udvikling og sundhedsområdet er ofte relaterede og spiller ind på hinanden. Derfor vil der være værdi i, at data for disse to områder bliver gjort tilgængelige på tværs af den administrative opdeling.

Derudover respekterer problemstillinger inden for sundhedsområdet eller regional udvikling hverken kommunegrænser, sogneopdelinger eller postnumre. Derfor skal vidensgrundlaget kunne tilpasse sig virkelighedens problemstillinger og ikke være begrænset af disse allerede eksisterende geografiske inddelinger. Det kan eksempelvis være med til at øge viden om bestemte geografiske områder både i forhold til deres sundhedsmæssige udfordringer og den befolkningsmæssige sammensætning. Det vil eksempelvis være et værktøj, som kan bruges i planlægningen af kapaciteten på praksisområdet, idet den sundhedsmæssige og befolkningsmæssige sammensætning og udvikling i et område nemt kan tages med i betragtning.

Det vil derfor give ekstra værdi til eksisterende data, hvis det geografiske område på en let måde kan ændres uden, man har kendskab til GIS (Geografisk informationssystem). Der foreslås derfor udviklet en fælles Web-GIS-portal, der skal gøre data fra regional udvikling og sundhedsområdet tilgængelig på tværs af de administrative opdelinger samtidig med, at data skal kunne afgrænses til de geografiske enheder, som er relevante for de specifikke problemstillinger.

Portalen vil stille data til rådighed, uden man som medarbejder får oplysninger om CPR-nummer og lignende.

En bredere tilgang til data kan skabe overblik, give et bredere og dybere beslutningsgrundlag og dermed understøtte politiske beslutninger.

Forslag til næste skridt

Begge initiativer forventes at kunne finansieres inden for rammerne af de afsatte midler til Sundhedens Geografi i budgetforlig 2019.

Ressourcebehovet ved tilkøb af den nye sundheds- og velfærdsmodel fra CRT ligger endnu ikke helt fast, idet det afhænger af antallet af abonnenter. Indtrædelsesbetalingen på 175.000 kr. ligger dog fast, og det anslås, at det årlige abonnement koster 290.000 kr. Det foreslås, at der i første omgang tegnes abonnement for 2 år med henblik på at afprøve perspektiverne i modellen.

Ressourcebehovet for udviklingen af portalen skal afdækkes nærmere, idet det er et nyt initiativ, der skal udvikles i dialog med sundhedsområdet og kræver særlige kompetencer.

Punktet har været drøftet i udvalget for regional udvikling den 22. oktober 2019. Udvalget besluttede på dette møde at anbefale regionsrådet, at der anvendes 755.000 kr. til indtræden i CRTs sundheds- og velfærdsmodel samt til betaling af abonnement i 2 år, og at der arbejdes videre med udvikling af en fælles WEB-GIS-portal i dialog med sundhedsområdet.

Punktet forelægges til orientering i anlægs- og innovationsudvalget den 20. november 2019.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-12-2019**

Til orientering. Oplæg vedlagt.

## **Bilag**

Rapport Det sunde livs geografi

191202 Oplæg - Sundhedens Geografi

## Punkt 9: Lokalaftaler i praksissektoren - status 2019

19/45542

### Resumé

Der er i Region Syddanmark indgået en række lokale aftaler om levering af særlige ydelser i praksissektoren. Lokalaftalerne skal blandt andet sikre adgang til relevante sundhedsydelser i nærområdet og understøtte målsætningerne for det samlede sundhedsvæsen i regionen.

### Sagsfremstilling

Regionen har det overordnede ansvar for at sikre borgerne adgang til sundhedsydelser i praksissektoren. Praksissektoren omfatter:

- Almen praksis
- Speciallæger
- Tandlæger
- Psykologer
- Fysioterapeuter
- Kiropraktorer
- Fodterapeuter

De landsdækkende overenskomster for de respektive områder fastsætter rammen for at drive praksis samt hvilke ydelser, det offentlige vil honorere de praktiserende sundhedspersoner for at levere.

Som supplement til overenskomsterne for de respektive områder har regionen mulighed for at indgå lokale aftaler. Afhængig af praksisområde har de lokale aftaler forskellig benævnelse f.eks. ”rammeaftaler”, ”lokalaftaler”, ”§2 aftaler” eller ”§3 aftaler”. Det er typisk samarbejdsudvalget på området, der udarbejder og tiltræder lokalaftalerne. For almen praksis er det dog ”praksisplanudvalget”, der kan indgå lokalaftaler.

#### Formål med lokalaftalerne

De lokale aftaler er regionens (og ydernes) mulighed for at præge den lokale udvikling af sundhedsvæsenet. Aftalerne giver praksissektoren mulighed for løse nye opgaver eller prioritere bestemte patientgrupper, og aftalerne sætter rammen for opgaveløsning og honorering.

Som følge af udviklingen på sundhedsområdet med øget fokus på det nære sundhedsvæsen, udlægning af flere opgaver til praksissektoren og understøttelse af særligt sårbare patienter, har lokalaftalerne i Region Syddanmark særligt fokus på:

- At sikre sammenhæng ved sektorovergang i patientforløbene, f.eks.:
  - opfølgning og koordination efter indlæggelse (almen praksis)
  - honorar for deltagelse i udskrivningskonference (almen praksis)
- At understøtte opsporing og behandling af særligt udsatte målgrupper, f.eks.:
  - palliativ fysioterapi
  - indsats for patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og forventet kort levetid (almen praksis)
  - socialmedicinsk hjemmebesøg (almen praksis)

- At understøtte borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet, f.eks.:
  - lænderyg-undersøgelse (fysioterapi og kiropraktik)
  - krisesamtale og samtaleterapi (almen praksis)
- Sikre behandlingstilbud i nærområdet
  - Hudlægepraksis på sygehuset på Ærø
  - Behandling af uønsket hårvækst i i ansigt og på hals hos kvinder

Der er fornylig indgået en række nye lokalaftaler med almen praksis.

Disse aftaler ses som et vigtigt element i realiseringen af sundhedsaftalen og praksisplan for almen praksis. Administrationen vil i den kommende tid følge anvendelsen af lokalaftalerne tæt, herunder i hvilken grad anvendelsen af aftalerne er slået igennem i de enkelte praksis.

I det vedlagte bilag findes oversigt over lokalaftalerne for de enkelte specialer, inkl. kort beskrivelse af aftalernes indhold.

Økonomisk forbrug indenfor de aktuelle lokalaftaler:

Af nedenstående oversigter fremgår det, at der på årsbasis anvendes ca. 36 mio. kr. på lokalaftaler, svarende til ca. 0,8 % af den samlede udgift til praksissektoren i Region Syddanmark. Af de 36 mio. kr. udgør 25 mio. kr. (eller ca. 70 %) udgifter til operation og efterbehandling af grå stær i til øjenlægepraksis.

Nedenfor gives et overblik over aftaler og økonomisk forbrug inden for de respektive praksisområder:

Praktiserende læger	2018		2019 (jan – aug. (inkl.))	
	Antal patienter	Udgift (kr)	Antal patienter	Udgift (kr)
Kompensation for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i udvalg og arbejdsgrupper	-	200.300	-	211.500
Efteruddannelse på regionens sygehuse eller i speciallægepraksis	-	24.000	-	53.000
Allergiudredning	4.432	1.058.000	3.306	797.000
Teledermatologi	3.293	952.000	2.829	783.000
Deltagelse i udskrivningskonferencer	15	13.900	9	8.600
Opfølgning og koordination efter indlæggelse	11.341	5.695.000	7.712	3.931.000
Særlig socialmedicinsk indsats for sårbare borgere og familierb	-	-	260	311.000

Indsats til forebyggelse af akutte indlæggelser eller uhensigtsmæssige genindlæggelserb	-	-	1.100	1.309.000
Honorering af ydelser ved alvorligt syge og døende personerc	771	1.431.000	1.909	2.678.600
Telemedicin	426	70.000	1.499	262.600
Tilmelding af nydiagnosticerede T2 diabetes patienter til DD2 projektet	195	96.300	63	39.600
Tidlig opsporing og forebyggelse (TOF)b	-	-	152	107.400
GERI kuffert projekt	160	72.500	388	181.400
TOTAL		9.613.000		10.673.700

Note: Økonomi = bruttohonorar afrundet til nærmeste 1.000/100; a) En del af ydelserne går igen i flere aftaler; b) Aftalen var ikke aktiv i 2018; c) Ydelse 4435 - videokonference - er talt med i telemedicin aftalen, ikke i aftale om alvorligt syge og døende.

#### Øvrige specialer

Speciale / Aftale	Forbrug (kr.)	
	2018	2019
Speciallæger - Generelle aftaler for samtlige specialer		
Kompensation for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i udvalg og arbejdsgrupper.	2.400	4.100
Efteruddannelse på regionens sygehuse.	27.200	19.600
Honorering for deltagelse i faglige møder og konferencer	44.300	35.000
Hudlæger		
Behandling af uønsket hårvækst i ansigt og på hals hos kvinder (hirsutisme) med laser.	38.600	148.000
Behandling af borgere fra Ærø på Ærø Sygehus	210.000	84.000
Øjenlæger		
Aftale om grå stær operationer i øjenlægepraksis.	14.976.000	11.280.000
Aftale om behandling af efterstær med YAG-laser	4.866.000	3.444.000
Kontrol af anti-VEGF behandlede patienter med våd AMD	100.000	113.000

Ortopædisk kirurgi		
Artroskopisk operation for Karpaltunnelsyndrom.	374.000	167.000
Øre-, næse-, halslæger		
Hjemmebesøg efter tonsillektomi operation i praksis	-	-
Dispensation for åbningstid i praksis	-	-
Plastikkirugi		
Gynækomasti (fjernelse af brystkirtelvæv)	13.000	14.000
Psykiatri		
Pilotprojekt om hurtig psykiatrisk udredning (Odense Kommune).	2.358.000	1.537.000
Fysioterapi		
§2-aftale om palliativ fysioterapi i Region Syddanmark	1.000.000	798.000
§2-aftale om udvidet lænderyg-undersøgelse hos praktiserende fysioterapeuter (og kiropraktorer) <sup>2</sup>	411.000	291.000
§2-aftale om uddannelses-og træningsforløb i fysioterapipraksis for knæartrosepatienter i Region Syddanmark.	2.100.000	1.300.000
Kiropraktik		
§2-aftale om udvidet lænderyg-undersøgelse hos praktiserende fysioterapeuter og kiropraktorer	Ikke opgjort <sup>2</sup>	
Apoteker		
Kompensation for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i udvalg og arbejdsgrupper.	39.300	17.200
TOTAL	26.559.800	19.251.900

Note: 1) 2019 omfatter perioden jan- aug - begge inkl.; 2) honorar til kiropraktorer er indeholdt under ”fysioterapi” (samme ydelseskode)

## Indstilling

Til orientering.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-12-2019**

Til orientering.

### **Bilag**

Oversigt over aktuelle lokalaftaler i praksissektoren

## **Punkt 10: Overblik over ventetider i speciallægepraksis**

19/42020

### **Resumé**

I forbindelse med budgetdrøftelserne for 2020 blev ventetiderne i speciallægepraksis berørt. På baggrund heraf er der udarbejdet et overblik over ventetiderne til orientering.

### **Sagsfremstilling**

I henhold til Speciallægeoverenskomsten (§ 39) skal speciallægepraksis indberette ventetider til 1. konsultation for ikke akutte patienter på praksis, praksisdeklarationer på Sundhed.dk. Ventetiderne skal ifølge overenskomsten opdateres hver anden måned.

Den ventetid, som patienten oplever fra deres kontakt til praksis, og til de kommer til deres første konsultation hos speciallægen, kan være en indikator for, om speciallægekapaciteten er dækkende.

Nedenfor vises kapaciteten og ventetiden i speciallægepraksis pr. 1. november 2019 for de enkelte specialer fordelt på sygehusoptageområder.

Anæstesiologi:

Specialet omfatter 5 fuldtidskapaciteter fordelt med 2 praksis på Fyn, 1 i Vejle, 1 i Sønderborg og 1 i Esbjerg.

De 2 praksis på Fyn samt praksis i Vejle og Sønderborg beskæftiger sig udelukkende med anæstesiologisk bistand i ørelægepraksis, mens praksis i Esbjerg både foretager anæstesiologisk bistand og smertebehandling.

De anæstesiologer, der udelukkende levere anæstesiologisk bistand, fungerer som støttefunktion for andre og genererer dermed ikke patient efterspørgsel.

For praksis i Esbjerg, der både foretager anæstesiologisk bistand og smertebehandling, er ventetiden for smertebehandling 6 uger pr. 1. november 2019.

Børne- og ungepsykiatri

Specialet omfatter 2 fuldtidskapaciteter, der begge er placeret i Odense.

Den gennemsnitlige ventetid udgjorde pr. den 1. november 2019 30 uger.

Dermatologi (hudlæger).

Specialet for dermato-venerologi omfatter i dag 16 fuldtidskapaciteter.

Kapacitet og ventetider fordelt på sygehusområder er pr. den 1. november 2019:

Sygehusområder	Indbyggere pr. 3 kvartal 2019	Antal kapaciteter	Indbyggere pr. dermatolog	Gennem-snitlig ventetid (uger)
Odense				
Universitetshospital	459.680	4	114.920	24 (20-26)
Sygehus Lillebælt	298.668	5	59.734	16 (12-23)
Sydvestjysk Sygehus	238.862	3	79.620	17 (15-18)
Sygehus Sønderjylland	226.669	4	56.667	17 (8-22)
Region Syddanmark	1.223.879	16	76.492	18,5

På nuværende tidspunkt varierer den gennemsnitlige ventetid for de fire optageområder på 16-24 uger. På enkeltpraksisniveau er variationen 8-26 uger.

Kapaciteten under Sygehus Lillebælt er i overensstemmelse med regionsrådets praksisplan på området pr. 1. maj 2019 udvidet med et fuldtids ydernummer.

Oftalmologi (Øjenlæger).

Specialet omfatter i dag 38 fuldtidskapaciteter.

Kapacitet og ventetider fordelt på sygehusområder er pr. den 1. november 2019:

Sygehusområder	Indbyggere pr. 3 kvartal 2019	Antal kapaciteter	Indbyggere pr. Øjenlæge	Gennem-snitlig ventetid (uger)
Odense				
Universitetshospital	459.680	13	35.360	26 (4-52)
Sygehus Lillebælt	298.668	9	33.185	18 (5-32)
Sydvestjysk Sygehus	238.862	9	26.540	23 (4-75)
Sygehus Sønderjylland	226.669	7	32.381	26 (0-49)
Region Syddanmark	1.223.879	38	32.207	23

På nuværende tidspunkt varierer den gennemsnitlige ventetid for de fire optageområder mellem 18-26 uger. På enkeltpraksisniveau er variationen 0-75 uger.

Der er i forbindelse med budget 2020 afsat midler til, at kapaciteten udvides med et fuldtids ydernummer.

Øre-næse-halspraksis.

Specialet omfatter 35 fuldtidskapaciteter.

Kapacitet og ventetider fordelt på sygehusområder er pr. den 1. november 2019:

Sygehusområder	Indbyggere pr. 3 kvartal 2019	Antal kapa- citeter	Indbyggere pr. ØNH-læge	Gennem-snitlig ventetid (uger)
Odense				
Universitetshospital	459.680	14	32.834	8 (4 -16)
Sygehus Lillebælt	298.668	9	33.185	8 (4 -16)
Sydvestjysk Sygehus	238.862	6	39.810	6 (3 - 8)
Sygehus Sønderjylland	226.669	6	37.778	8 (4 -25)
Region Syddanmark	1.223.879	35	34.968	7,5

Den gennemsnitlige ventetid for de fire optageområder variere mellem 6-8 uger. På enkeltpraksisniveau er variationen 3-25 uger.

Der er i forbindelse med budget 2020 afsat midler til, at kapaciteten udvides med et fuldtids ydernummer.

Psykatri

Specialet omfatter 17 fuldtidskapaciteter.

Kapacitet og ventetider fordelt på sygehusområder er pr. den 1. november 2019:

Sygehusområder	Indbyggere pr. 3 kvartal 2019	Antal kapa- citeter	Indbyggere pr. psykiater	Gennem-snitlig ventetid (uger)
Odense				

Universitetshospital	459.680	9	51.076	35 (12-50)
Sygehus Lillebælt	298.668	4	74.667	12 (5-26)
Sydvestjysk Sygehus	238.862	2	119.431	8 (4-12)
Sygehus Sønderjylland	226.669	2	113.335	30 (8-52)
Region Syddanmark	1.223.879	17	71.993	30

Af de 9 kapaciteter i Odense er den ene midlertidigt lukket pga. dødsfald, hvorfor praksis ikke indgår i beregningen for den gennemsnitlige ventetid.

Den gennemsnitlige ventetid for de fire optageområder varierer mellem 8-35 uger. På enkeltpraksisniveau er variationen 4-50 uger.

Gynækologi.

Specialet omfatter 11,66 fuldtidskapaciteter.

Kapacitet og ventetider fordelt på sygehusområder er pr. den 1. november 2019:

Sygehusområder	Indbyggere pr. 3 kvartal 2019	Antal kapaciteter	Indbyggere pr. psykiater	Gennem-snitlig ventetid (uger)
Odense				
Universitetshospital	459.680	3,33	138.042	14 (8-12)
Sygehus Lillebælt	298.668	4	74.667	8 (2-22)
Sydvestjysk Sygehus	238.862	1	238.862	3 (4-12)
Sygehus Sønderjylland	226.669	3,33	68.069	7 (1-10)
Region Syddanmark	1.223.879	11,66	104.964	9

Note – Deltidspraksis vægter 1/3 ved beregning af fuldtidskapaciteter.

Den gennemsnitlige ventetid for de fire optageområder varierer mellem 3-14 uger. På enkeltpraksisniveau er variationen 1-22 uger.

Reumatologi.

Specialet omfatter 7 fuldtidskapaciteter.

Kapacitet og ventetider fordelt på sygehusområder er pr. den 1. november 2019:

Sygehusområder	Indbyggere pr. 3 kvartal 2019	Antal kapaciteter	Indbyggere pr. reumatolog	Gennem-snitlig ventetid (uger)
Odense				
Universitetshospital	459.680	3	153.227	13 (8-16)
Sygehus Lillebælt	298.668	2	149.334	13 (8-17)
Sydvestjysk Sygehus	238.862	1	238.862	10
Sygehus Sønderjylland	226.669	1	226.669	10
Region Syddanmark	1.223.879	7	174.840	7

Den gennemsnitlige ventetid for de fire optageområder varierer mellem 10-13 uger. På enkeltpraksisniveau er variationen 8-17 uger.

Neurologi.

Specialet omfatter 7,66 fuldtidskapaciteter.

Kapacitet og ventetider fordelt på sygehusområder er pr. den 1. november 2019:

Sygehusområder	Indbyggere pr. 3 kvartal 2019	Antal kapaciteter	Indbyggere pr. neurolog	Gennem-snitlig ventetid (uger)
Odense				
Universitetshospital	459.680	3,33	138.042	14 (6-20)
Sygehus Lillebælt	298.668	2	149.334	11 (8-15)
Sydvestjysk Sygehus	238.862	1	238.862	10
Sygehus Sønderjylland	226.669	1,33	170.428	8 (4-6)

Region Syddanmark 1.223.879 7,66 159.775 11

Note – Deltidspraksis vægter 1/3 ved beregning af fuldtidskapaciteter.

Den gennemsnitlige ventetid for de fire optageområder varierer mellem 8-14 uger. På enkeltpraksisniveau er variationen 6-20 uger.

#### Intern Medicin

Specialet omfatter 2 fuldtidskapaciteter med placering i henholdsvis Odense og Aabenraa.

Den gennemsnitlige ventetid udgjorde pr. den 1. november 2019 13 uger. På enkeltpraksisniveau er variationen 8 og 16 uger.

#### Kirurgi.

Specialet omfatter 4 fuldtidskapaciteter med placering i henholdsvis Odense, Svendborg, Kolding og Esbjerg.

Den gennemsnitlige ventetid for de fire optageområder er på enkeltpraksisniveau på 2 uger.

#### Ortopædkirurgi.

Specialet omfatter 4 fuldtidskapaciteter med placering i henholdsvis Odense(2), Svendborg og Vejle.

Den gennemsnitlige ventetid for de tre optageområder er på enkeltpraksisniveau på 9,5 uge varierende mellem 4 – 12 uger.

#### Plastikkirurgi.

Specialet omfatter 2,33 fuldtidskapaciteter med placering i henholdsvis Odense og Aabenraa (deltid).

Den gennemsnitlige ventetid for de tre optageområder er på enkeltpraksisniveau på 10 uge varierende mellem 4 – 13 uger.

#### Pædiatri.

Specialet omfatter 3 fuldtidskapaciteter med placering i henholdsvis Odense(2) og Haderslev.

Den gennemsnitlige ventetid er på enkeltpraksisniveau på 1 uge.

### **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-12-2019**

Punktet udsættes til næste møde.

# Punkt 11: Status på lægedækningen pr. november 2019

19/5026

## Resumé

Der gives en status på lægedækningssituationen pr. november 2019.

## Sagsfremstilling

Lægedækningen i regionen er stort set uændret siden sidste møde, hvorfor nærværende orientering er næsten identisk med den forrige. Lægedækningen i regionen er overordnet set god, også sammenlignet med de øvrige regioner. Der er pt. ingen akutte lægedækningsproblemer, men visse områder i regionen vurderes som generelt lægedækningstruede. I de lægedækningstruede områder arbejdes der målrettet med rekruttering af yngre læger og optimering af praksisstrukturen/bedre fysiske rammer for at drive praksis, ofte i samarbejde med de berørte kommuner.

Der sker udpegning af lægedækningstruede områder hvert kvartal, og udpegningen foretages i lægedækningsgruppen, som er en arbejdsgruppe under praksisplanudvalget.

Følgende områder blev udpeget som lægedækningstruede pr. september 2019:

- Billund Kommune
- Esbjerg kommune
- Fanø Kommune
- Faaborg by (ligger i Faaborg-Midtfyn Kommune)
- Løgumkloster (ligger i Tønder Kommune)
- Varde Kommune
- Aabenraa Kommune

Områderne udpeges hvert kvartal og for mindst seks måneder ad gangen. Der vil ske udpegning igen til november 2019.

Der sondres mellem egentlige lægedækningstruede områder (de ovenfor nævnte), og områder, som kan blive ramt af mere kortvarige problemer med lægedækningen.

Kolding by kan risikere at blive ramt af midlertidige lægedækningsproblemer, idet en ældre læge ophører pr. 1/4 2020, og der ikke umiddelbart er udsigt til at alle patienterne kan fordeles blandt åbne praksis. Hertil kommer, at regionen i januar 2019 udmøntede 2 stk. 0-ydernumre til nedsættelse i Kolding by, og det er endnu ikke lykkedes at afsætte disse to ydernumre, idet der ikke er eksisterende praksis, som vil udvide, ligesom der ikke er nye læger, der har vist interesse for ydernumre. Administrationen er i dialog med Kolding kommune omkring udfordringerne, idet meget tyder på, at den største udfordring for læger, som gerne vil udvide eller nedsætte sig i Kolding by, er manglen på tidssvarende større lokaler. Situationen i Kolding følges tæt, og der arbejdes intenst med rekruttering til byen. Såfremt rekrutteringsprocessen ikke lykkes inden årsskiftet, vil administrationen forberede de nødvendige tiltag for at sikre lægedækningen, sådan at ingen patienter står uden læge til foråret. Det forventes, at såfremt problemerne omkring lokalemangel løses, vil Kolding igen være et attraktivt sted at nedsætte sig som læge, og derfor vurderes udfordringerne i Kolding at være af forbigående karakter. Situationen i Kolding behandles endvidere i særskilt dagsordenspunkt.

Der er pt. etableret seks udbudsklinikker i regionen. De fem (Ølgod, Ærøskøbing, Esbjerg, Grindsted, Tønder) drives af Alles Lægehuse A/S (tidligere Falck Lægehuse A/S), og en enkelt klinik drives af Nordic Medicare (Aabenraa). Disse tilbud betjener i alt lidt over 13.000 patienter.

Desuden driver regionen fortsat en klinik på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg i henhold til sundhedslovens "forsøgsparagraf" § 233. Klinikken åbnede den 1. september 2018. Der er på nuværende tidspunkt mere end 1.900 patienter tilmeldt klinikken. Antallet af patienter forventes at stige omkring årsskiftet, hvor 2 praksis i Esbjerg fraskriver sig i alt ca. 2.500 patienter. Disse patienter kan tilmelde sig en af de praksis, som har åbent for tilgang, herunder SVS-klinikken og udbudsklinikken i Hjerting. Pt. er der kun 3 PLO-praksis, der har åbent for tilgang, ud af i alt 20 PLO-praksis i Esbjerg by. Disse 3 PLO-praksis har endvidere kun begrænset ledig patientkapacitet, hvorfor størstedelen af patienterne skønnes til ville tilmelde sig SVS-klinikken og udbudsklinikken.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-12-2019**

Til orientering.

## **Punkt 12: Mødesteder og temaer 2020**

19/46064

### **Resumé**

På dette møde forelægges forslag til mødesteder og mødetemaer for udvalgets møder i 2020.

### **Sagsfremstilling**

På mødet den 23. september 2019 blev en mødeplan med datoer for udvalgets møder i 2020 godkendt. På nærværende møde præsenteres udvalget for et forslag til mødesteder og mødetemaer for udvalgets møder i 2020. Alle møder er fra kl. 14.00 til 17.00, eksklusiv eventuel transport.

Alle aftaler med mødesteder er bekræftet.

### **Indstilling**

Det indstilles, at udvalget for det nære sundhedsvæsen godkender mødesteder og temaer for 2020.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-12-2019**

Godkendt.

### **Bilag**

Mødeplan 2020 for Udvalget for det nære sundhedsvæsen

## **Punkt 13: Mødekalender 2020**

19/74

### **Sagsfremstilling**

Udvalget for det nære sundhedsvæsen har tidligere godkendt følgende mødekalender:

Mandag den 13. januar 2020, kl. 14 – 17

Mandag den 3. februar 2020, kl. 14 – 17

Mandag den 2. marts 2020, kl. 14 – 17

Mandag den 30. marts 2020, k. 14 – 17

Mandag den 4. maj 2020, kl. 14 - 17

Tirsdag den 2. juni 2020, kl. 14 – 17

Mandag den 10. august 2020, kl. 14 – 17

Tirsdag den 1. september 2020, kl. 14 – 17

Mandag den 5. oktober 2020, kl. 14 – 17

Mandag den 2. november 2020, kl. 14 – 17

Mandag den 30. november 2020, kl. 14 – 17

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-12-2019**

Til orientering.

## **Punkt 14: Eventuelt**

19/74

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-12-2019**

Orientering om møde angående lægevagten.

Orientering om ride fysioterapi.