

# REFERAT Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen d. 02-03-2022

**Mødedato** Onsdag d. 02. marts 2022 kl. 13:00

**Mødested** Regionshuset, mødelokale 3

**Mødedeltagere** Bo Libergren, V, Jette Damsø Henriksen, A, Allan Emiliussen, V, Anne Marie Geisler Andersen, B, Annette Blynél, F, Bjarne Nielsen, V, Carsten Sørensen, O, Dan Skjerning, A, Iza Alfredsen, V, Pernelle Jensen, V, Sara Darling Berg Jørgensen, A

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dispensation for krav om handicapvenlige toiletforhold på fodterapeutiske klinikke	3
Godkendelse af nyt 0-ydernummer i Børne- og ungepsykiatri.....	5
Godkendelse af udvidelse af datakonsulentfunktionen i SydKIP.....	8
Godkendelse af udarbejdelse af forslag til sundhedsplan for Region Syddanmark.....	10
Oversigt over økonomiske rammer.....	12
Orientering om aktivitet i 2021 i vagtordning på Ærø.....	13
Orientering om overenskomst om almen praksis 2022.....	16
Orientering om praksisformer på almenlægeområdet.....	19
Orientering om Sundhedsaftalen 2022 - 2026.....	23
Status på lægedækningen på almenlægeområdet pr. februar 2022.....	25
Mødekalender 2022.....	28
Eventuelt.....	29
LUKKET punkt - Flytning af praksis.....	30
Underskriftsside.....	31
Beslutning om tildeling af ydernummer i Esbjerg.....	32
Beslutning om tildeling af ydernummer i Munkebo/Kerteminde.....	35

# Punkt 1: Godkendelse af dispensation for krav om handicapvenlige toiletforhold på fodterapeutiske klinikker

21/60733

## Resumé

Fodterapeut Stella Vinding ansøger om dispensation fra Region Syddanmarks krav om, at nynedsatte fodterapeuter skal tilbyde et handicapvenligt toilet i deres klinik.

## Sagsfremstilling

Fodterapeut Stella Vinding ønsker at nedsætte sig som fodterapeut med ydernummer i Holsted (bilag 1). Fodterapeutens klinik overholder ikke flere af kravene i byggeslovgivningens regler om handicapvenlige toiletter.

Det fremgår af overenskomsten for fodterapi § 23, stk. 2, at ved nybygning, flytning, etablering af praksis samt væsentlig ombygning af praksis, skal lokalerne være i overensstemmelse med bygningslovgivningens regler, herunder handicaptoilet.

Af Region Syddanmarks praksisplan for fodterapi fremgår det, at handicapvenlige forhold indgår som kriterium for at tildele nyt fodterapeutisk ydernummer. Praksisplanen er godkendt af regionsrådet i 2015. Fodterapeuten søger derfor om dispensation fra dette krav.

Fodterapeuten har angivet, at hendes klinik ikke overholder bygningsreglementets kriterier for handicapvenlige toiletter på følgende områder:

- Der er et frit manøvreareal på 135 cm foran toilettet. Kravet i bygningsreglementet er 150 cm frit manøvreareal.
- WC-rummets størrelse er 223 cm x 173 cm. Kravet i bygningsreglementet er 210 cm x 230 cm.

Der er 7 fodterapeutiklinikker i Vejen Kommune, som arbejder under ydernummer. Ingen af disse klinikker er beliggende i Holsted. Alle klinikker tilbyder handicapvenlig adgang. Klinikkerne har angivet en ventetid på mellem 7 og 52 uger.

Vejen Kommune er angivet som et åbent område og er derfor åben for nynedsættelse af fodterapeuter.

Formandskabet for samarbejdsudvalget vedrørende fodterapi besluttede den 10. januar 2022 at anbefale regionsrådet, at fodterapeut Stella Vinding tildeles en dispensation for Region Syddanmarks krav om handicapvenlige toiletter på fodterapeutiklinikker.

## Klimavurdering

Der er ikke foretaget en klimavurdering af sagen, idet sagen ikke har betydning for klimaet eller bidrager til realisering af klimastrategien.

## Indstilling

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

At Stella Vinding tildeles dispensation for Region Syddanmarks krav om handicapvenlige toiletter på fodterapiklinikker.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-03-2022**

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler også over for regionsrådet, at Samarbejdsudvalget vedr. fodterapi gives bemyndigelse til fremover at træffe afgørelse i sager om dispensation for krav om handicapvenlige toiletforhold på fodterapeutiske klinikker.

## **Bilag**

Bilag 1 Ansøgning om ydernummer

## **Punkt 2: Godkendelse af nyt 0-ydernummer i Børne- og ungepsykiatri.**

21/65990

### **Resumé**

På møde i udvalget for det nære sundhedsvæsen den 6. december 2021 blev der udtrykt ønske om oprettelse af et ydernummer i børne- og ungdomspsykiatri i den jyske del af regionen.

Det indstilles i sagen, at kapaciteten inden for specialet børne- og ungdomspsykiatri udvides med et fuldtidsydernummer i den jyske del af regionen.

### **Sagsfremstilling**

Der er fra politisk side rejst ønske om en udvidelse af kapaciteten inden for specialet børne- og ungdomspsykiatri i den jyske del af regionen. Dette for at fremme en bedre tilgængelighed og geografisk spredning for specialet.

#### **Kapacitet**

Der er i regionen to praktiserende børne- og ungdomspsykiatere begge med placering i Odense.

Den gennemsnitlige ventetid for ikke-akutte patienter i praksis er pr. februar henholdsvis 60 og 62 uger.

I 2021 har de to praksis behandlet 932 borgere bosiddende i Region Syddanmark, hvoraf 96% af borgerne var bosiddende på Fyn og 4 % i Jylland.

Den gennemsnitlige omsætning i en børne- og ungdomspsykiatrisk praksis i Region Syddanmark er ca. 2,5 mio. kr.

#### **Sygehusvæsenet**

Der er såvel ambulant som stationær behandlingstilbud inden for børne- og ungdomspsykiatri på hovedfunktionsniveau på sygehusene i Vejle, Odense, Esbjerg og Aabenraa.

Det er desværre ikke muligt at få oplyst den gennemsnitlige ventetid til ambulant udredning og behandling i sygehusregi. Dette da man er udfordret af data i forhold til ventetider – dels grundet matriklen i Aabenraa er overgået til EPJ Syd, dels har man ikke fået leveret nye data fra Sundhedsdatastyrelsen.

Det er via Psykiatrien oplyst, at de oplever et øget antal udenregionale henvisninger, og at Børne- og Ungdomspsykiatri Sydjylland på den baggrund oplever udfordringer med at overholde udredningsretten.

#### **Arbejdsdeling**

Arbejdsdelingen mellem sygehus og praksis sker helt overordnet i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning.

Dernæst er udgangspunktet hensynet til patienten og sygdommens sværhedsgrad, og herudover beror arbejdsdelingen på tradition og henvisningspraksis fra de praktiserende læger i relation til sygehusenes kapacitet og tilgængeligheden i speciallægepraksis.

Da speciallægepraksis således primært ser patienter med lettere sygdomsforløb, og da en stor del af patienterne fortsat ses i sygehusregi, vurderes det ikke, at en udvidelse af speciallægepraksis vil påvirke det faglige miljø eller mulighederne for at opnå kompetencer i den lægelige videreuddannelse i sygehuspsykiatrien.

## Praksisplanen

I den eksisterende praksisplan, vedtaget af regionsrådet i maj 2013, er det konstateret, at der er en skæv geografisk dækning i forhold til placering af praksis, men da specialet som udgangspunkt er dækket af sygehusene, har man ikke fundet grund til at ændre herpå.

## Overenskomsten

Af speciallægeoverenskomstens § 7, stk. 5 fremgår det, at ”Såfremt der ikke i regionen er vedtaget en praksisplan, jf. § 4, kan regionen efter godkendelse i samarbejdsudvalget opslå tilladelse til nynedsættelse med angivelse af praksisform for den enkelte speciallæge. Forud for beslutning om opslag undersøges patientunderlaget for praksis. Regionen kan i forbindelse med opslaget stille krav om, at speciallægen nedsætter sig i praksis, hvortil der er handicapvenlig adgang”.

## Økonomi

I forbindelse med den nye overenskomst pr. 1. april 2022 er der afsat midler til meraktivitet i speciallægepraksis, dels til decentral udmøntning, dels til et rammeløft til håndtering af den demografisk udvikling. For Region Syddanmark betyder det, at der er afsat 5,5 mio. kr. til rammeløft i 2022 stigende til 11,5 mio. kr. i 2026, og 0,7 mio. kr. til decentral udmøntning i 2022 stigende til 8,7 mio. kr. i 2026.

## Praksisadministrationens bemærkninger.

Til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, ydes der tilskud til praktiserende speciallæge med samme beløb, som afholdes for tilsvarende lægehjælp til personer i sikringsgruppe 1. Der kræves ingen henvisning, og patienten kan frit vælge mellem en speciallæge med overenskomst eller en speciallæge uden overenskomst med det offentlige.

I 2020 refunderede Region Syddanmark ca. 2,2 mio. kr. til gruppe 2-sikrede borgere, der havde valgt en børne- og ungdomspsykiater uden overenskomst, heraf ca. 1,7 mio. kr. til borgere i den jyske del af regionen. I 2021 var dette tal ca. 3,2 mio. kr., hvoraf de ca. 2,6 mio. kr. er refunderet til borgere i den jyske del af regionen.

Af de ca. 2,6 mio. kr. refunderet til borgere i den jyske del af regionen varierede udgiften til kommunerne mellem ca. 50.000 - 750.000 kr. (Se vedlagte bilag over Gr. 2-sikrede borgere behandlet hos børne- og ungdomspsykiater uden overenskomst fordelt på kommuner).

Ovenstående understøtter, at der er et behov i den jyske del af regionen. Med en udvidelse af kapaciteten med et ydernummer, vil der blive et bedre behandlingstilbud til borgere i hele regionen, og børne- og ungdomspsykiatrisk praksis vil dække et større geografisk område, hvilket understøtter nærhed og større lighed i sundhedsvæsenet.

Med baggrund i kapaciteten i praksissektoren og i sygehussektoren samt søgningen til børne-ungdomspsykiater uden overenskomst fra borgere i den jyske del af regionen, er det Praksisadministrationens vurdering, at der kan argumenteres for en udvidelse af kapaciteten i den jyske del af regionen, såfremt det sker på en måde, hvor speciallægekapacitet i sygehuspsykiatrien ikke påvirkes heraf.

Sagen blev forelagt Samarbejdsudvalget for Speciallæger på møde den 14. december

2021. Udvalget anbefaler regionsrådet, at kapaciteten indenfor for specialet børne- og ungdomspsykiatri udvides med et fuldtidsydernummer i den jyske del af regionen.

### **Klimavurdering**

Det kan ikke opgøres, om/i hvor høj grad forslaget medvirker til at nedbringe udledning af CO2 og andre drivhusgasser, jf. Klimastrategiens målsætninger.

### **Indstilling**

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

At kapaciteten inden for specialet børne- og ungdomspsykiatri udvides med et fuldtidsydernummer i den jyske del af regionen.

At kontoen for speciallægehjælp tilføres 2,5 mio. kr. til en udvidelse af kapaciteten med et fuldtidsydernummer i børne- og ungdomspsykiatri, finansieret af 0,7 mio. kr. fra de afsatte midler fra rammen til decentral udmøntning samt af 1,8 mio. kr. ved en forventet tilgang af gruppe 2-sikrede borgere til gruppe 1-sikrede.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-03-2022**

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Et medlem, Socialistisk Folkeparti, tager forbehold for sagens behandling i regionsrådet.

### **Bilag**

Gr. 2-sikrede borgeres brug af Børne-ungepsykiater uden overenskomst

# Punkt 3: Godkendelse af udvidelse af datakonsulentfunktionen i SydKIP

21/67002

## Resumé

Med den nye overenskomst for praktiserende speciallæger med ikrafttræden 1. april 2022 er det aftalt, at der skal stilles en regional datakonsulentordning til rådighed for regionens praktiserende speciallæger.

For at kunne løfte denne opgave vurderes der at være behov for at udvide den nuværende datakonsulentordning i SydKIP (Kvalitet i Praksis) med en ekstra datakonsulent.

## Sagsfremstilling

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Foreningen af Speciallæger (FAS) indgik den 18. september 2021 aftale om en fornyelse af overenskomsten for praktiserende speciallæger, som træder i kraft 1. april 2022.

Heri er det aftalt, at hver region skal stille en datakonsulentordning til rådighed for regionens praktiserende speciallæger.

Behovet herfor er særligt affødt af den hastige digitalisering i sundhedsvæsenet. Datakonsulentordningen vil bl.a. have til opgave at understøtte de praktiserende speciallæger i brugen af videokonsultationer med patienterne og videokonferencer med almen praksis samt at bistå med implementering af andre nye digitaliseringstiltag, f.eks. levering af data til Aftalebogen.

Speciallægepraksis skal med den nye overenskomst til at arbejde med kvalitetsudvikling i klynger på samme vis som almen praksis, hvor kvalitetsarbejdet skal være datadrevet. Udgangspunktet for det datadrevne kvalitetsarbejde er diagnosekodning, hvor speciallægepraksis er ved at få udrullet IT-programmet Sentinel, der understøtter systematisering af data til eget brug samt til benchmark med andre praksis. Datakonsulentfunktionen skal ligeledes bistå speciallægepraksis i anvendelsen af Sentinel.

Det er ligeledes aftalt i de nye overenskomster for fodterapi og kiropraktik, som trådte i kraft 1. april 2021, at der skal etableres kvalitetsnetværk, hvor kvalitetsarbejdet skal være datadrevet. Det er endvidere aftalt, at Sentinel også skal anvendes som grundlag for kiropraktorernes datadrevne kvalitetsarbejde. Det er forventningen, at vi vil se samme tendens i de kommende overenskomster for fysioterapeuter og psykologer, hvilket samlet set vil kunne afføde flere opgaver til den regionale datakonsulentordning.

For at kunne bistå speciallægepraksis – og på sigt de øvrige praksisområder – i data- og digitaliseringsarbejdet er der behov for at tilknytte flere ressourcer til den nuværende datakonsulentordning, som består af to datakonsulenter, der er fuldt allokeret til almen praksis og de ekstra opgaver, der følger af den nye overenskomst for almen praksis.

Med behovet for at kunne understøtte de praktiserende speciallæger skal der oparbejdes ny viden og nye kompetencer, som ikke på nuværende tidspunkt kan rummes inden for de eksisterende ressourcer. Speciallægepraksis og de øvrige praksisområder adskiller sig fra almen praksis ved at være præget af andre arbejdsgange og andre tværsektorielle samarbejder. Det betyder, at den supporterende datakonsulent skal favne kompetencer, som imødekommer øvrige praksisområders behov, og skal kunne løse problematikker i denne kontekst.

Herudover vil der være behov for generelle datakonsulentkompetencer, som bl.a. består af konsulentbistand ved at guide og vejlede via telefon, videokald eller praksisbesøg. Kerneopgaven er at være serviceminded og med pædagogiske evner at besvare konkrete spørgsmål omkring digitale problemstillinger i klinikkerne.

Endelig vil den ekstra datakonsulent kunne bistå med at løfte opgaverne i almen praksis, så der sikres samarbejde og koordination på tværs af praksisområderne.

Udgifterne forbundet med ansættelse af en ekstra datakonsulent vurderes til 500.000 kr. årligt.

### **Klimavurdering**

Der er ikke foretaget en klimavurdering af sagen, idet sagen ikke har betydning for klimaet eller bidrager til realisering af klimastrategien.

### **Indstilling**

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

At der udvides med en ekstra datakonsulent i SydKIP til varetagelse af opgaver for speciallægeområdet og øvrige praksisområder pr. 1. april 2022.

At merudgiften for 2022 på forventet 375.000 kr. tages fra aktivitetsbufferen. Finansieringen af de efterfølgende år indgår ved prioriteringen af de kommende års budget som led i udgifterne til overenskomst for speciallægehjælp.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-03-2022**

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

# Punkt 4: Godkendelse af udarbejdelse af forslag til sundhedsplan for Region Syddanmark

21/49617

## Resumé

Ifølge sundhedsloven skal regionsrådet udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet, også kaldet en sundhedsplan. Den nuværende sundhedsplan i Region Syddanmark har været gældende fra 2017-2021. Det foreslås, at der igangsættes et arbejde med at opdatere Region Syddanmarks sundhedsplan.

## Sagsfremstilling

Regionerne skal ifølge sundhedsloven udarbejde en sundhedsplan, som beskriver regionens samlede opgaveløsning på sundhedsområdet. Sundhedsplanen indeholder de væsentligste delplaner og strategier for de forskellige dele af sundhedsområdet, for eksempel sygehusplaner, akutplaner, planer for fødeområdet og praksisområdet. En sundhedsplan dækker typisk en valgperiode.

Ifølge sundhedsloven skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen om udarbejdelse af sundhedsplanerne, før de behandles i regionsrådene.

Lovgrundlaget for sundhedsplanerne og Sundhedsstyrelsens rådgivningsforpligtigelse findes i sundhedsloven § 206.

Den nuværende sundhedsplan for Region Syddanmark har været gældende siden 2017. Den primære hensigt med den nuværende sundhedsplan er at beskrive den måde Region Syddanmarks pejlemærker og visioner omsættes til konkrete initiativer og forbedringer på sundhedsområdet. Sundhedsplanen indeholder også en overordnet beskrivelse af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark. Ifølge sundhedsplan 2017-2021, skal der hvert år ske en politisk udpegning af, hvilke indsatsområder, der skal være gældende det kommende år på sundhedsområdet.

Det foreslås, at der udarbejdes en beskrivende sundhedsplan, der primært er en opdatering af den nuværende sundhedsplan. Det foreslås desuden, at den årlige udpegning af indsatsområder på sundhedsområdet fastholdes som en del af sundhedsplanen. Se vedhæftede udkast til kommissorium for udarbejdelse af sundhedsplan for 2022-2026.

Sagen forelægges fire udvalg: Sundhedsudvalget, psykiatri- og socialudvalget, præhospitaludvalget og udvalget for det nære sundhedsvæsen.

## Klimavurdering

Der er ikke foretaget en klimavurdering af sagen, idet sagen ikke har betydning for klimaet eller bidrager til realisering af klimastrategien.

## Indstilling

Det indstilles:

At udvalget for det nære sundhedsvæsen godkender, at der igangsættes udarbejdelse af forslag til sundhedsplan for Region Syddanmark.

## Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-03-2022

Indstillingen godkendt.

## **Bilag**

Sundhedsplan 2017-2021

Kommissorium for udarbejdelse af sundhedsplan 2022-2026

## **Punkt 5: Oversigt over økonomiske rammer**

22/8583

### **Resumé**

Punktet giver et overblik over de økonomiske rammer på det tværsektorielle område i Praksis og Tværsektorielt Samarbejde.

### **Sagsfremstilling**

På udvalgets møde i januar ønskede udvalget en oversigt over økonomiske rammer på udvalgets område, dvs. det tværsektorielle område.

I dette punkt redegøres der for de rammer, der administreres af henholdsvis Praksis og Tværsektorielt Samarbejde. De konkrete økonomiske rammer fremgår af bilagene til punktet.

### **Klimavurdering**

Der er ikke foretaget en klimavurdering af sagen, idet sagen ikke har betydning for klimaet eller bidrager til realisering af klimastrategien.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-03-2022**

Til orientering.

### **Bilag**

Oversigt over økonomiske rammer i Tværsektorielt Samarbejde

Notat økonomi på praksisområdet 220210

## Punkt 6: Orientering om aktivitet i 2021 i vagtordning på Ærø

22/7410

### Resumé

I punktet gives en orientering om aktiviteten i den nye vagtordning på Ærø.

### Sagsfremstilling

Den 14. december 2020 vedtog regionsrådet en omorganisering af lægebetjeningen i vagttiden på Ærø med virkning fra den 1. februar 2021.

Omorganiseringen medførte, at lægehjælp uden for egen læges åbningstid på Ærø som udgangspunkt varetages fra Ærø Sygehus og af den regionale lægevagtsvisitation i stedet for de praktiserende læger på øen.

Telefonvisitationen af de telefoniske opkald fra Ærø er overgået til den regionale lægevagt i forbindelse med omorganiseringen.

Såfremt patienten skal tilses af en læge, sker det ved en sygehusansat læge på Ærø Sygehus.

Det er som udgangspunkt patienternes eget ansvar at stå for transporten til lægevagtskonsultationsstederne. Dette gælder som udgangspunkt også for konsultationsstedet på Ærø Sygehus, da lægevagtskonsultation ikke regnes som sygehusbehandling.

Der er dog enkelte undtagelser herfra. I tilfælde, hvor det vurderes fagligt relevant af den visiterende vagtlæge, kan der rekvireres patienttransport til Ærø Sygehus. Patienttransporten sker enten via ambulance eller taxi.

I særlige tilfælde tilbydes der også sygebesøg i patienternes eget hjem i dagtimerne i weekender og på helligdage, hvor en sygehuslæge kører ud til patienten.

På Ærø kan der ydes akut assistance, hvis øens ambulanceberedskab allerede er optaget af udkald. Denne forpligtelse overtog Ærø Redningskorps fra øens praktiserende læger i forbindelse med omorganiseringen.

I forbindelse med omlægningen af vagtordningen blev der fremlagt en række forudsætninger for den forventede fremadrettede aktivitet i den nye vagtordning.

### Konsultationsaktivitet i ny vagtordning

Siden opstarten er aktiviteten i den nye vagtordning blevet registreret. Der foreligger nu data for perioden 8. februar – 31. december 2021.

Dataopgørelsen viser, at der i ovenstående periode blev afholdt 898 konsultationer på Ærø i den nye vagtordning.

Det var på forhånd forventet, at der ville være ca. 2,2 konsultationer pr. 16 timers vagt i den nye ordning. Der har i gennemsnit i perioden været 2,3 konsultationer pr. 16 timers vagt i den nye ordning.

I den nye vagtordning er 48% af alle lægevagtskonsultationer på Ærø Sygehus blevet aflagt i weekenderne. Kun 71 konsultationer (7,9%) er afviklet i nattetimerne.

#### Telefon-og videokonsultation i ny vagtordning

En del af omorganiseringen af vagtordningen indebar, som tidligere nævnt, at den regionale lægevagt overtog håndteringen af de telefoniske lægevagtsopkald fra patienter fra Ærø. Det var forventet, at en stor del af opkaldene kunne afsluttes telefonisk, samt at videokonsultationer kunne tilbydes ved behov.

I perioden februar – december 2021 blev der afviklet 1.733 telefonkonsultationer fra borgere med bopæl i Ærø Kommune. Optællingen indeholder dog ikke opkald fra turister eller opkald fra Ærø foretaget af borgere med andre bopælskommuner end Ærø.

Ud af de 1.733 telekonsultationer blev 1.142 opkald afsluttet i den telefoniske visitation. Dette svarer til ca. 65,8% af samtlige opkald. Dette betyder, at 591 opkald endte med behov for yderligere konsultation. Der blev i alt afholdt 828 konsultationer i perioden.

Derfor kan det konkluderes, at turister, selvhenvendende og patienter med bopæl uden for Ærø Kommune har afviklet en betydelig del af det samlede antal konsultationer på Ærø Sygehus. Denne fordeling stemmer ligeledes overens med det generelle indtryk på Ærø Sygehus.

Der er i perioden fra februar til december 2021 blevet afviklet 217 videokonsultationer med patienter med bopælskommune i Ærø.

Den regionale lægevagtsvisitation forventede, at der ville blive afviklet ca. syv telefonkonsultationer yderligere pr. 16 times vagt efter omorganiseringen. Der er i perioden blevet afholdt ca. 4,6 telefonkonsultationer pr. 16 timers vagt med Ærø-borgere i perioden februar til december 2021. Antallet af telefonkonsultationer fra Ærø forventes dog at være højere, da opkald fra turister ikke er talt med.

#### Ambulancebistand og patienttransport i ny vagtordning

I weekender er der mulighed for sygebesøg i hjemmet. Der har i perioden været under ét sygebesøg pr. weekend.

Der har i perioden 8.februar - 31. december 2021 været 25 tilfælde, hvor akut assistance har været påkrævet af Ærø Redningskorps. Det var forventet, at der ville være ca. 10-15 udrykninger på et helt år.

Årsagen til stigningen i akutte assistancer er blevet undersøgt. Alle udrykningerne har været relevante. Der kunne umiddelbart ikke findes nogle særlige årsager til stigningen i udrykninger.

Der er bestilt i alt syv ambulancepatienttransporter (kørsel D) fra vagtlæger til Ærø Sygehus siden omorganiseringens begyndelse. Fire kørsler i hverdagene (vagttid) og tre på weekender og helligdage.

Den særlige transportordning, hvor en patient kan blive transporteret ind til Ærø Sygehus af taxi, er blevet benyttet 7 gange (3x tur/retur og 1 enkeltstående kørsel) i den nye vagtordning.

Øvrige aktivitetstal i ny vagtordning

I forbindelse med opstarten af den nye ordning blev det gjort muligt for lægerne på Ærø Sygehus at kontakte den regionale lægevagt for faglig og teknisk sparring, hvis der opstod behov for dette. Der blev til formålet oprettet en særlig ydelseskode (ydelse 4518). Denne ydelse har været benyttet én gang i 2021.

## **Klimavurdering**

Det er ikke vurderet relevant at foretage klimavurdering af denne sag, idet sagen ikke har betydning for klimaet eller bidrager til realisering af klimastrategiens målsætninger.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-03-2022**

Til orientering.

## **Bilag**

Bilagssamling til punkt om aktivitet i 2021 - vagtordning på Ærø

# Punkt 7: Orientering om overenskomst om almen praksis 2022

22/8715

## Resumé

I sagen gives en orientering om Overenskomst om almen praksis 2022, som trådte i kraft den 1. januar 2022. Overenskomsten fastsætter, hvilke ydelser regionen betaler de praktiserende læger for at udføre, og fastsætter endvidere de rammer, som lægerne driver praksis under.

Overenskomst om almen praksis 2022 har fokus på samarbejdet i det nære sundhedsvæsen samt på indsatsen i almen praksis for de mest sårbare patientgrupper. Overenskomsten har endvidere et øget fokus på databaseret patientoverblik i almen praksis og større grad af populationsomsorg i form af opsøgende arbejde fra lægernes side i forhold til sårbare patienter.

## Sagsfremstilling

Den 1. januar 2022 trådte en ny overenskomst i kraft for de praktiserende læger. Overenskomsten opstiller de rammer, som de praktiserende læger har for deres drift af praksis. Herunder f.eks. krav til kvalitet, tilgængelighed og service samt rammerne for at udvide eller indskrænke praksis. Overenskomsten fastsætter også hvilke ydelser lægerne honoreres for at udføre. Overenskomsten er gældende i tre år, dvs. frem til og med 2024, hvor der skal indgås en ny overenskomst.

Den nye overenskomst indeholder ændringer, der sætter særlig fokus på:

- Ulighed i sundhed gennem:
  - Somatisk helbredsundersøgelse for mennesker med en psykisk lidelse
  - Sundhedstjek for mennesker med varig mental eller fysisk funktionsnedsættelse, der bor på et botilbud
  - Sårbare børn gennem en opsøgende indsats (konsulterende samtale) for familier, der ikke har taget imod tilbuddet om børneundersøgelser.
- Øget digital tilgængelighed til almen praksis gennem:
  - Videokonsultationer i dagtid og lægevagt
  - Længerevarende aftalte telefonkonsultationer
  - Videokonferencer til tværsektoriel koordinering.
- Øget samarbejde i det nære sundhedsvæsen gennem:
  - Aftale om faste læger på de kommunale plejehjem (finansiering via overenskomsten)
  - Samarbejde med de kommunale akutfunktioner
  - Koordinering mellem almen praksis og kommunale tilbud, både hjemmesygeplejen og sundhedsplejen.
- Lægedækning via fastholdelse af ældre læger og rekruttering af yngre læger til almen praksis, med særligt fokus på de lægedækningstruede områder.
- Kvalitet i almen praksis gennem en omstrukturering af den nationale kvalitetsorganisation og styrkelse af de regionale konsulenttilbud til almen praksis.
- Efteruddannelse med særligt fokus på opkvalificering af praksispersonale og tilbud til forbedret praksisdrift til såvel ny-nedsatte som erfarne læger.
- Digitalisering og data med udvikling af løsninger, der skal skabe bedre overblik i almen praksis over såvel patientpopulationen som den enkelte patient. Løsningerne skal også muliggøre deling af data fra almen praksis med kommuner og sygehuse og give den enkelte patient mulighed for indblik i egne data fra almen praksis.

I det vedlagte bilag findes en mere uddybende redegørelse for indholdet i den nye overenskomst.

Til at understøtte implementeringen af overenskomsten er der nedsat en tværsektoriel, administrativ styregruppe.

Styregruppen består af repræsentanter for kommunerne i regionen, Praktiserende Lægers Organisation (PLO) Syddanmark og sygehusene på direktorniveau. Styregruppens formandskab varetages af koncerndirektør Kurt Espersen, og styregruppen sekretariatsbetjenes af regionens praksisafdeling i samarbejde med det fælleskommunale sundhedssekretariat og PLO Syddanmark.

Styregruppen har samtidig fokus på implementeringen af praksisplan for almen praksis og de indgåede lokalaftaler for almen praksis.

Aftalens betydning for regionens opgavevaretagelse

Flere af indsatserne i aftalen afføder nye opgaver i den regionale administration af overenskomsten.

Indarbejdelsen af aftalen om fasttilknyttede læger på de kommunale plejehjem medfører f.eks. regional administration af ordningen samt koordinering med kommunerne om, hvilke læger der varetager opgaven, da det er kommunerne, der indgår de konkrete aftaler med lægerne.

Aftalerne om opsøgende indsats ved børneundersøgelser og somatisk helbredsundersøgelse indebærer, at regionen skal fremfinde og stille oplysninger om mulige relevante patienter til rådighed for lægerne samt understøtte lægerne i selv at fremfinde data.

Endvidere er regionens rolle i forhold til at understøtte kvalitetsarbejdet i almen praksis blevet udspecificeret, hvilket betyder, at der skal sættes fokus på, om konsulenttilbuddene under SydKIP lever op til de nye beskrivelser. SydKIP er den regionale kvalitetsorganisation for hele praksissektoren. Forkortelsen "KIP" står for "Kvalitet I Praksis".

Styrket datakonsulentfunktion

I den nye overenskomst lægges der generelt op til, at lægerne i højere grad end nu skal anvende data som grundlag for en systematisk og opsporende tilgang til flere patientgrupper. Det gælder f.eks. i forbindelse med de nye ydelser om somatisk helbredsundersøgelse og konsulterende samtaler. Herudover introduceres i overenskomstperioden flere krav til overblik over egen målopfyldelse, f.eks. for udarbejdelse af forløbsplaner for patienter med KOL og/eller diabetes, samt en række nye systemer til at skabe dataoverblik i almen praksis. Overenskomsten pålægger samtidig regionen at levere flere data til lægerne til brug for deres opsporende indsats. Der skal derfor udtrækkes og bearbejdes flere data i regionalt regi til brug for lægerne.

Økonomi

Aftalen udmønter en samlet varig merøkonomi til almen praksis på ca. 350 mio. kr. årligt på landsplan.

Fordeles overenskomstens samlede økonomi mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen forventes en samlet varig merudgift for Region Syddanmark på knap 75 mio. kr. årligt som følge af overenskomsten. Til sammenligning var regionens samlede udgift til honorar til almen praksis på godt 2 mia. kr. i 2020.

## **Klimavurdering**

Der vurderes ikke at være klimamæssige konsekvenser af forslaget, idet sagen ikke i væsentlig grad bidrager til realisering af klimastrategiens målsætninger.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-03-2022**

Til orientering.

## **Bilag**

Tematiseret oversigt over Overenskomst om almen praksis 2022

## Punkt 8: Orientering om praksisformer på almenlægeområdet

22/7178

### Resumé

Der er de senere år kommet nye måder at drive almen praksis på i Danmark. Der redegøres i punktet for de forskellige praksisformer, der eksisterer på almenlægeområdet.

### Sagsfremstilling

Grundlaget for at drive almen praksis i Danmark er beskrevet i sundhedsloven og Overenskomst om almen praksis, der er indgået mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).

Regionen har i henhold til sundhedsloven ansvaret for, at enhver borger har adgang til en læge og endvidere, at der i udgangspunktet er et faktisk lægevalg inden for 15 km. fra deres bopæl.

Regionen (Praksisplanudvalget) planlægger og beslutter ud fra visse demografiske forhold, f.eks. befolkningstætheden, løbende, hvor mange lægekapaciteter der skal ligge eller udmøntes i de geografiske områder og byer, så lægeadgangen på den måde sikres.

Et ydernummer er et identifikationsnummer, som tildeles hver enkelt praksis, der praktiserer efter overenskomsten. Kapaciteter er udtryk for det antal læger, der har ret til at praktisere efter overenskomsten. Kompagniskabspraksis vil typisk have et ydernummer og et antal kapaciteter svarende til antallet af læger i praksis.

Lægekapaciteter udmøntes af regionen og kan handles mellem lægerne. Ydernumre kan kun ejes af en speciallæge i almen medicin eller af regionen.

I henhold til sundhedsloven kan speciallæger i almen medicin eje op til seks ydernumre og drive disse ved hjælp af ansatte læger på forskellige lokationer. Der kan til hvert ydernummer være tilknyttet en eller flere kapaciteter.

Praksisformer, der kan etableres i medfør af Overenskomst om almen praksis

For at en læge kan nedsætte sig som praktiserende læge i en praksis i medfør af overenskomsten, skal vedkommende erhverve sig en "kapacitet". Dette kan enten ske ved køb fra anden praksis eller køb/overdragelse fra regionen.

En lægepraksis i henhold til overenskomsten er altså svarende til en privat virksomhed, der har indgået en aftale med regionen og opererer under de vilkår, der er beskrevet i overenskomsten og eventuelt regionalt indgåede supplerende lokalaftaler. Læger beslutter selv, hvordan de ønsker at organisere sig som virksomhed, men følger overenskomstens bestemmelser uanset, hvilken praksisform der etableres.

Der er følgende praksisformer:

Enkeltmandspraksis (solopraksis):

En enkeltmandspraksis (eller solopraksis) er en praksis, der drives af én læge eller ét alment lægeselskab uden fællesskab med andre læger om patienter og økonomi.

### Kompagniskabspraksis:

En kompagnipraksis er en praksis, der drives af to eller flere læger eller almene lægeselskaber, hvor de deler patientkreds, økonomi, lokaler og personale.

### Samarbejdspraksis/netværkspraksis:

En samarbejdspraksis/netværkspraksis er en praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- eller kompagniskabspraksis, hvor de enkelte deltagere har hver deres patienter. Herudover sker der ikke en fordeling af indtægterne, men udgifter til lokaler, personale mv. deles dog i fællesskab. Hver deltager har således ansvaret for sin egen selvstændige forretning.

### Delepraksis:

En delepraksis er en kompagnipraksis, hvor to eller flere speciallæger i almen medicin ejer og driver en fuldtidspraksis. Med dette menes, at der optages en ekstra læge i praksis i forhold til den eller de tildelte lægekapaciteter. En etablering af en delepraksis kræver altid Samarbejdsudvalgets tilladelse og er bundet op på en af lægernes personlige forhold, det kan fx være kronisk sygdom eller alvorlig sygdom i nær familie, eller at den praktiserende læge stiller sin arbejdskraft til rådighed for andre minimum 10 timer pr. uge. Derudover har såvel eksisterende som nye praksis ret til at etablere delepraksis i en tidsbegrænset periode på op til 6 år i lægedækningstruede områder.

### Satellitpraksis:

Som supplement til det primære konsultationssted kan regionen give tilladelse til, at en satellitpraksis udgør et ekstra konsultationssted. Praksisformen er på den baggrund ikke en selvstændig praksis henset til overenskomsten.

### Partnerskabsklinik/-læge:

Som noget relativt nyt ses det, at der er opstået lægeklinikker, hvor læger har købt et eller flere ydernumre, og i forlængelse heraf har indgået et samarbejde med en privat udbyder i forhold til drift af klinikken. Adgangen til at eje flere ydernumre følger af sundhedsloven, men der er tale om klinikker, som virker under overenskomsten, og der er således tale om "PLO-klinikker". Der er tale om klinikker, som ejes af en speciallæge i almen medicin, og som selvstændigt og af egen drift har indgået en aftale om driften med den private udbyder.

Det er regionen uvedkommende, om en læge/praksis vælger at indgå i partnerskab med en privat leverandør om dele af driften af klinikken. Regionens samarbejdspart er ejerlægen. Regionen har ikke nødvendigvis kendskab til alle partnerskabsklinikker. Der er for tiden kendskab til partnerskabsklinikker i Vejle, Vollsmose, Gelsted-Ejby, Faaborg, Christiansfeld, Esbjerg, Bramdrupdam, Sønderborg og Kolding.

Det er administrationens indtryk, at partnerskabsmodellen oftest benyttes i tilfælde, hvor den praktiserende læge udnytter muligheden for at eje flere ydernumre på forskellige lokationer. I henhold til den nye overenskomst om almen praksis fra januar 2022 skal ejerlægen have sin hovedbeskæftigelse i almen praksis. Dette krav er formentligt kommet med i den nye overenskomst for at modvirke det til tider benyttede begreb "stråmandsklinikker", hvor lægens tilknytning til praksis i nogle tilfælde var meget sparsom.

### Ydernummer på licens:

For at give fleksibilitet til læger, der ikke umiddelbart ønsker at investere i egen praksis, giver overenskomsten mulighed for at tildele et ydernummer på licens. Det forudsætter, at regionen eller kommunen stiller klinik til rådighed for lægen. Ydernummeret kan ikke videresælges, og lægen driver praksis efter overenskomstens regler og honorering, men betaler et nærmere aftalt omkostningsbidrag til regionen.

Lægen kan meddele ophør i praksis med et varsel på seks måneder, hvorefter ydernummeret tilfalder regionen til nybesættelse. Desuden kan lægen overtage praksis på sædvanlige ejervilkår efter nærmere aftale med regionen om værdiansættelse, overtagelse mv. Der er ikke og har ikke været ydernumre på licens i Region Syddanmark.

Klinikformer, der kan etableres i medfør af sundhedsloven

Midlertidig, akut regionsklinik:

Der kan opstå situationer, hvor en læge pludselig ophører. Det kan være pga. dødsfald eller alvorlig sygdom, hvor der ikke vil ske tilbagevenden til praksis. I sådanne situationer kan ydernummeret opsiges af lægen – eller dennes bo – med et varsel på løbende måned + 1 måned. I denne korte opsigelsesfase, har lægen – eller dennes bo – selv forpligtelsen til at bemane ydernummeret med f.eks. en vikar eller ved at indgå aftale med en nabolæge om, at denne passer patienterne. Det kan imidlertid vise sig overordentligt vanskeligt for lægen eller boet, at løfte denne forpligtelse. Derfor kan situationen de facto hurtigt blive den, at patienterne står uden læge – i værste fald fra den ene dag til den anden. I sådanne tilfælde kan og skal regionen påtage sig ansvaret for, at patienterne kan komme til lægen hurtigst muligt. Regionen kan etablere et midlertidigt, akut tilbud til patienterne, indtil ydernummeret kan sælges til en alment praktiserende læge eller indtil der er gennemført et udbud. Et sådant midlertidigt tilbud kan antage forskellige former, f.eks. kan regionen betale en nabolæge en rimelig betaling for at påtage sig pasningen af patienterne i en kort periode, regionen kan etablere en klinik eller f.eks. bede en privat aktør på markedet om hjælp. Sidstnævnte ordninger har været etableret i f.eks. Ribe og Bjert.

Regionsklinik:

Regionen kan, hvis det ikke har været muligt at sikre lægedækningen på anden vis eller hvis Sundhedsministeriet har givet tilladelse til en såkaldt ”forsøgsklinik”, vælge at etablere en almen lægepraksis, som er drevet af regionen, der også har ydernummeret. Med mindre der er tale om en ”forsøgsklinik”, kan regionen kun oprette en regionsklinik, hvis det efter et udbud viser sig, at regionen kan løse opgaven væsentligt billigere end de private leverandører, der har budt ind på opgaven, eller hvis der ikke indkommer bud i forbindelse med udbuddet. Der er for tiden ingen regionsklinikker i Region Syddanmark. I Region Syddanmark er det valgt, at regionsklinikkerne som minimum skal leve op til overenskomstens bestemmelser, men regionen kan vælge at ”sætte barren højere”. Regionen har gennem årene haft en enkelt såkaldt ”forsøgsklinik”; en almen praksis på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg. Klinikken blev lukket pr. 1. februar 2021 grundet den forbedrede lægedækningssituation i Esbjerg.

Udbudsklinik:

I lægedækningstruede områder, hvor det ikke har været muligt inden for en passende tidsramme at sælge et ydernummer til en speciallæge i almen medicin, kan regionen efter en udbudsproces indgå aftale med private udbydere (eksempelvis alles Lægehus og Nordic Medicare) om drift af klinikker. Regionen ejer ydernumrene, men driften af klinikkerne forestås af de private leverandører. Udbudsklinikkerne driver således lægepraksis på regionens vegne og på særlige midlertidige kontrakter. Udbyderne forpligter sig på lige fod med speciallæger til at følge overenskomstens bestemmelser, dog er honoreringsmodellen en anden. Derudover har regionen mulighed for at indarbejde ekstra krav i kontrakterne. F.eks. har Region Syddanmark altid haft særlige og skrappe krav til kontinuiteten af lægebemandingen i klinikkerne, således at kun et begrænset antal forskellige læger tillades. Det vil også være muligt at indarbejde andre krav, f.eks. i forhold til serviceniveau og tilgængelighed. Administrationen holder kvartårslige møder med de private leverandører og tilser, at kontrakterne overholdes m.v.

Der har over tid været udbudsklinikker i Esbjerg, Ølgod, Grindsted og på Ærø. Disse er nu afviklet og afhændet til læger, som driver klinik i henhold til Overenskomst om almen praksis ("almindelige" PLO-klinikker). Regionen har for tiden to udbudsklinikker i henholdsvis Aabenraa og Tønder. I takt med, at lægedækningen forbedres, og der kan rekrutteres yngre læger til området, søges udbudsklinikkerne udfaset.

## **Klimavurdering**

Der er ikke foretaget en klimavurdering af sagen, idet sagen ikke har betydning for klimaet eller bidrager til realisering af klimastrategien.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-03-2022**

Til orientering.

## Punkt 9: Orientering om Sundhedsaftalen 2022 - 2026

20/21219

### Resumé

Som led i udvalgets introduktion til eget arbejdsområde præsenteres i dette punkt sundhedsaftalen.

### Sagsfremstilling

Sundhedsloven sætter i §§ 204-206 rammerne for sundhedskoordinationsudvalget og sundhedsaftalen. Den nuværende sundhedsaftale baserer sig derudover på bekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler med tilhørende vejledning.

Sundhedsaftalen er en politisk aftale, der indgås mellem regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i Syddanmark. Aftalen fastsætter rammer og målsætninger for det tværsektorielle sundhedssamarbejde mellem parterne for en fireårig periode. Sundhedsaftalen er primært skrevet til politikere og ledelsesniveauet i kommunerne, regionen samt praksissektoren. Aftalen fastsætter gennem visioner, målsætninger og virkemidler en fælles politisk retning for samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praktiserende læger. Aftalens omdrejningspunkt er primært sundhedsområdet, men i den nugældende aftale berøres også andre velfærdsområder, herunder social-, uddannelses- og arbejdsmarkedsområdet.

Sundhedsaftalen 2019-2023 indeholder tre visionsområder under den overordnede vision om at samarbejde om at skabe lighed i sundhed, og at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen (se bilag 1).

De tre visionsområder med tilhørende målsætninger er:

- Vi samarbejder om forebyggelse for
  - Et røgfrit Syddanmark
  - Færre overvægtige
  - Mental trivsel og sundhed blandt børn og unge.
- Vi arbejder for bedre overgange for
  - Mennesker med psykiske lidelser
  - Ældre borgere
  - Mennesker med kronisk sygdom.
- Vi sikrer sammenhæng til
  - Uddannelsesområdet
  - Arbejdsmarkedet.

Sundhedskoordinationsudvalget har den 23. juni 2021 godkendt en midtvejsstatus på arbejdet med sundhedsaftalen. Denne er efterfølgende indsendt til Sundhedsstyrelsen. Midtvejsstatus viser generelt, at arbejdet med indsatserne er godt i gang, men at COVID-19-pandemien betyder, at regionen kommer senere i mål med indsatserne, og at en række indsatser forventes at ville strække sig ind i den næste sundhedsaftaleperiode. Midtvejsstatus er vedlagt som bilag 2.

På det kommende møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 8. marts 2022 behandles udkast til tids- og procesplan for udarbejdelse af den nye sundhedsaftale gældende fra 2023-2027. Der lægges op til, at arbejdet igangsættes på et politisk opstartsmøde i september, når Sundhedssamarbejdsudvalget og de nye sundhedsklynger er etableret pr. 1. juli 2022, så de kan igangsætte arbejdet og sætte deres præg på aftaleindholdet.

### Klimavurdering

Der er ikke foretaget en klimavurdering af sagen, idet sagen ikke har betydning for klimaet eller bidrager til realisering af klimastrategien

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-03-2022**

Til orientering.

## **Bilag**

Sundhedsaftalen 2019-2023, politisk del, version 2

Midtvejsstatus til SST sundhedsaftalen juni 2021

220302 Punkt 9. Sundhedsaftalen

# Punkt 10: Status på lægedækningen på almenlægeområdet pr. februar 2022

22/8062

## Resumé

Der gives en status på lægedækningen på almenlægeområdet pr. februar 2022.

## Sagsfremstilling

Regionerne er i henhold til Sundhedsloven forpligtet til at sikre, at patienter, der er sygesikret i gruppe 1, kan vælge læge inden for 15 km. fra bopælen. Patienterne har ret til at vælge mellem to alment praktiserende læger eller klinikker.

Region Syddanmark har de senere år haft en relativt god lægedækning. Regionen har det laveste antal patienter pr. læge (1521 patienter pr. læge mod 1637 på landsplan i 2021). Region Syddanmark er ligeledes den region med den laveste andel af praksis, der har lukket for patienter.

Lægedækningen på almenlægeområdet i regionen er fortsat stabil.

Visse områder i regionen vurderes fortsat som generelt lægedækningstruede og enkelte områder holdes under tæt observation.

Under Praksisplanudvalget er der nedsat en lægedækningsgruppe, hvor PLO Syddanmark, regionen og kommunerne er repræsenteret på politisk plan. Lægedækningsgruppen følger lægedækningen i regionen tæt og foretager hvert kvartal udpegning af lægedækningstruede områder.

I henhold til Overenskomst med almen praksis 2022 gives nogle særlige vilkår til praksis beliggende i lægedækningstruede områder. Vilkårene har til formål at fremme rekruttering af læger til områderne. Der er bl.a. tale om:

- § 13 stk.5 - Automatisk ret til deletilladelse
- § 13 stk.6 – Mulighed for efter en 6 årig periode med deletilladelse at få tilført en ekstra lægekapacitet til den pågældende praksis, hvis en navngiven læge kan indgå heri
- § 24. stk.2 - Mulighed for at ansætte læger i faste stillinger i mere end halvdelen af de ledige kapaciteter i praksis.

Delepraksis giver mulighed for at ansætte en ekstra læge i en kapacitet og kan være et aktiv i forhold til at rekruttere og tiltrække unge nyuddannede speciallæger, som ønsker at arbejde på nedsat tid i en periode. En praksis kan etablere delepraksis med en navngiven læge inden for 6 måneder fra udpegningstidspunktet.

Den 24. november 2021 udpegede Lægedækningsgruppen følgende områder som lægedækningstruede:

- Billund Kommune
- Fanø Kommune

- Kerteminde Kommune
- Varde Kommune
- Vejen Kommune
- Aabenraa Kommune
- Nordborg By i Sønderborg Kommune
- Løgumkloster by i Tønder Kommune.

De udpegede områder følges særligt tæt af regionen, og der arbejdes målrettet med at opretholde og sikre lægedækningen.

Lægedækningsgruppen sonderer mellem områder, der er lægedækningstruede, og områder, der kan blive ramt af mere kortvarige problemer med lægedækningen, såkaldte ”opmærksomheds-områder”. I disse områder er der opmærksomhed på, hvornår og hvordan indsatsen med rekruttering og fastholdelse af ældre læger i praksis bedst iværksættes for at sikre borgernes adgang til en læge.

Den 23. september 2021 blev følgende områder udpeget som opmærksomhedsområder:

- Langeland Kommune
- Svendborg Kommune
- Sønderborg Kommune
- Tønder Kommune

Næstkommende udpegning af lægedækningstruede områder ved Lægedækningsgruppen foretages den 21. marts 2022.

Baggrunden for seneste udpegning af de lægedækningstruede områder og områderne under særlig observation beskrives i bilag 1.

#### Rekrutteringsindsats

Regionen har et rekrutteringsteam på almenlægeområdet bestående af en projektleder og en projektadministrator. Rekrutteringsteamet arbejder for at understøtte lægedækningen via forskellige rekrutteringsindsatser. Herunder tilbydes lægepraksisser, som på kortere eller længere sigt søger læger, at annoncere på rekrutteringsteamets del af regionens hjemmeside. Der er aktuelt 36 annoncer fra praktiserende læger, som søger kolleger eller som ønsker at sælge deres praksis.

Regionen annoncerer udmøntede kapaciteter/ydernumre på samme side  
<https://regionsyddanmark.dk/fagfolk/praksis/almen-laeger/find-en-ledig-praksis>

Ny Overenskomst om almen praksis 2022

Den netop vedtagne Overenskomst 2022 giver på flere måder lægerne bedre mulighed for, og redskaber til, at tiltrække unge læger ved at udvide vilkårene og rettighederne for delepraksis i lægedækningstruede områder og for generationsskifte.

## **Klimavurdering**

Der er ikke foretaget en klimavurdering af sagen, idet sagen ikke har betydning for klimaet eller bidrager til realisering af klimastrategien.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-03-2022**

Til orientering.

## **Bilag**

Baggrunden for udpegning af lægedækningstruede områder pr. feb 2022

## **Punkt 11: Mødekalender 2022**

22/68

### **Sagsfremstilling**

Udvalget for det nære sundhedsvæsen har tidligere godkendt følgende mødekalender for 2022 med bemærkninger:

Tirsdag den 29. marts 2022 kl. 10:00 – 13:00

Mandag den 2. maj 2022 kl. 14:00 – 17:00

Tirsdag den 31. maj 2022 kl. 15:30 – 18:30

Mandag den 8. august 2022 kl. 15:00 – 18:00 - Foreløbig

Mandag den 29. august 2022 kl. 14:00 – 17:00

Mandag den 3. oktober 2022 kl. 15:00 – 18:00

Mandag den 7. november 2022 kl. 15:00 – 18:00

Torsdag den 24. november 2022 kl. 14:00 – 17:00

Bemærkningerne har medført ændringer i mødested, tidsrum og et enkelt forslag til ændring af mødedato, jf. nedenstående opdaterede mødekalender:

Tirsdag den 29. marts 2022 kl. 10:00 – 13:00 (uændret)

Mandag den 2. maj 2022 kl. 14:00 – 17:00 (uændret)

Tirsdag den 31. maj 2022 kl. 15:30 – 18:30 (flyttes fra Ærø til regionshuset)

Mandag den 8. august 2022 kl. 15:00 – 18:00 – Foreløbig (tages kun i brug ved behov)

Mandag den 29. august 2022 kl. 14:00 – 17:00 (mødested flyttes til Ærø)

Mandag den 3. oktober 2022 kl. 13:00 – 16:00 (starter 2 timer tidligere og ventes afholdt i Brørup)

Mandag den 7. november 2022 kl. 10.00-13.00 (rykkes fra eftermiddag til formiddag, ventes afholdt i, eller i nærheden af, Fredericia)

Mandag den 5. december 2022 kl. 10:00 – 13:00 (flyttes fra 24. november til 5. december, samt fra eftermiddag til formiddag)

### **Indstilling**

Det indstilles:

At den opdaterede mødekalender godkendes.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-03-2022**

Godkendt med forbehold for indarbejdelse af bemærkninger.

## **Punkt 12: Eventuelt**

22/68

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-03-2022**

Kort orientering vedr. PLO Syddanmarks opsigelse af lægevagtaftalen.

## **Bilag**

220302 Punkt 12. Opsigelse af vagtaftale

## **Punkt 13: LUKKET punkt - Flytning af praksis**

## **Punkt 14: Underskriftsside**

# Punkt 15: Beslutning om tildeling af ydernummer i Esbjerg

22/2912

## Resumé

Regionen har annonceret et ydernummer til salg med nedsættelse i Esbjerg. Der er kommet ét bud på ydernummeret. Udvalget for det nære sundhedsvæsen skal nu beslutte, om ansøger skal tildeles ydernummeret.

## Sagsfremstilling

Udvalget for det nære sundhedsvæsen besluttede på møde den 6. december 2021, at en kapacitet uden patienter, som en praksis i Esbjerg havde fraskrevet sig, skulle udmøntes igen med henblik på at understøtte lægedækningen i Esbjerg.

Ydernummeret blev annonceret til salg med nedsættelse i 6700, 6710 eller 6715 Esbjerg og opstart med 3. maj 2022. Regionen har modtaget ét bud på ydernummeret. Udvalget skal nu beslutte, om budgiver skal tildeles ydernummeret.

### Annonceringsmodel

I henhold til sundhedsloven kan regionen sælge ydernumre på almenlægeområdet. Gennem en årrække er sådanne salg sket gennem annoncering, hvor læger kunne byde på ydernumrene, som derefter tildeltes højstbydende.

Udvalget for det nære sundhedsvæsen besluttede på møde den 6. september 2021 at ændre på denne model ved foruden prisbud at indføre nogle såkaldte kvalitetskriterier. Modellen lægger op til, at der ved udvælgelsen af ansøgere til ydernumrene foretages en samlet vurdering af pristilbud og den enkelte kandidats opfyldelse af de enkelte kriterier.

Denne vurdering og afvejning kan betyde, at der ikke vælges den kandidat, der har afgivet det højeste bud på ydernummeret, idet opfyldelsen af andre kriterier tilsiger, at en anden kandidat bør vælges.

De kriterier, som ansøgerne skal beskrive opfyldelsen af, er:

- 1) Kontinuitet i lægebemandingen og den øvrige bemanning i praksis, herunder om budgiver selv agter at arbejde i praksis, og i hvilket omfang
- 2) Samarbejde med eksterne aktører, fx sygehuse, kommuner mv.
- 3) Ventetider/tilgængelighed til praksis
- 4) Fysisk placering af praksis, herunder en beskrivelse af mulighederne for parkering og offentlig transport
- 5) Det samlede indtryk af ansøgerens egnethed under samtalen.

Udvalget for det nære sundhedsvæsen besluttede tillige på mødet den 6. september 2021 processen for udmøntning og tildeling af ydernumre. Efter administrationens gennemgang af de indkomne bud, indkaldes budgiverne til en samtale med administrationen, hvor ansøgningerne gennemgås, og der stilles supplerende spørgsmål. Budgiverne møder alene og uden bisidder. Der tages referat af samtalerne, som sendes til ansøgerne for bemærkninger. Referat fra møderne offentliggøres på anmodning herom. Herefter vurderes ansøgerne i henhold til både deres afgivne prisbud og deres tilkendegivne opfyldelse af kvalitetskriterierne. Administrationen indstiller derefter til udvalget for det nære sundhedsvæsen en ansøger til tildeling af ydernummeret.

## Udmøntning af ydernummer i Esbjerg

De første annonceringer efter den nye model har omfattet annoncering af ét ydernummer i Esbjerg og to i Munkebo/Kerteminde. Dette punkt vedrører tildeling af ydernummeret i Esbjerg.

Der indkom ét bud på ydernummeret i Esbjerg. Det var fra praktiserende læge Peder Ahnfeldt-Møllerup (PAM), som bød 1 kr. for ydernummeret. PAMs ansøgning er vedlagt som bilag.

Peder Ahnfeldt-Møllerup ejer i forvejen 5 ydernumre fordelt på forskellige klinikker. Det er planen, at nærværende ydernummer skal lægges ind som en kapacitet under en anden af PAMs praksis, nemlig alles Lægehus Esbjerg C.

Der er nærmere redegjort for PAMs opfyldelse af kvalitetskriterierne i det vedhæftede referat/notat fra samtalen. Nedenfor opsummeres opfyldelsen af kvalitetskriterierne kort.

### Ad Kontinuitet og bemanning, herunder anvendelse af praksispersonale:

PAM beskrev, at kapaciteten skal tilføres allerede eksisterende praksis i Esbjerg C, Willemoesgade og drives i samarbejde med alles Lægehuse A/S og med faste læger. Kontinuiteten i praksis sikres ved langvarige kontrakter og fastansættelse af læger. Ligeledes er der fast praksispersonale i praksis. PAM oplyste, at praksis skal holde åben alle hverdage.

Akuttefonen passes af praksis i Esbjerg V efter kl. 13.00 på hverdage. Adspurgt om uddybning af dette svarede PAM, at dette var i lyset af, at praksis kun har omkring 600 patienter p.t.

PAM vil ikke være fast fysisk til stede i klinikken, men har det lægefaglige ansvar og ansvaret for selve praksis, herunder uddelegeringer, udvikling og uddannelse m.v. PAM hovedbeskæftigelse er i praksis i Vejle. PAM forventer at ville anvende uddannelseslæger i den pågældende praksis. Dette forudsætter dog, at der i praksis virker tutorlæger. Dette er PAM på nuværende tidspunkt i færd med at undersøge muligheden for. Praksis i Esbjerg C har egen praksismanager.

### Ad Samarbejde:

PAM fortalte, at han går meget op i samarbejdet med andre aktører. Han er ansat af kommunen og indgår i dialog og samarbejde med andre eksterne aktører i generelle tværsektorielle samarbejder.

PAM oplyste, at et formål med at opkøbe ydernumre er at holde ledige ydernumre ”varme” til markedet stabiliseres og der kommer nogle kollegaer, der vil købe, eje og drive ydernumrene selv.

PAMs engagement er at dække ind ved lægemangel.

PAM er på nuværende tidspunkt i færd med at sikre, at praksis kan indgå i en kvalitetsklynge, og han har også planer om at indgå i forskningssamarbejder.

### Ad Ventetider og tilgængelighed:

PAM oplyste, at der ingen ventetider er i praksis i Esbjerg C, og dette gælder både fysisk og telefonisk tilgængelighed. Praksis har indført konceptet ”tid-samme-dag”, men i en bredere udstrækning, hvor praksis har åben konsultation i et fast tidsrum hver dag. PAM tilkendegav, at praksis med den nuværende bemanning er parat til at optage flere patienter.

### Ad fysisk placering:

Kapaciteten planlægges at blive lagt ind i klinikken i Esbjerg C, hvor der er nyistandsatte lokaler, handicapvenlig adgang, gode parkeringsmuligheder og gode muligheder for offentlig transport.

Ad samlede indtryk af ansøgerens egnethed under samtalen:

Intet at bemærke omkring PAMs fremtoning eller adfærd generelt. PAM fremstod velovervejet og alt syntes gennemtænkt i forhold til anvendelsen af kapaciteten i PAMs nuværende praksis i Esbjerg C.

Det er administrationens vurdering, at Peder Ahnfeldt-Møllerup på tilfredsstillende vis redegjorde for opfyldelsen af de opstillede kvalitetskriterier og bør tildeles ydernummeret. Ansøger har tilkendegivet at ville kunne tage ydernummeret i anvendelse 3. maj som forudsat i annoncen.

### **Klimavurdering**

Der er ikke foretaget en klimavurdering af sagen, idet sagen ikke har betydning for klimaet eller bidrager til realisering af klimastrategien.

### **Indstilling**

Det indstilles:

At praktiserende læge Peder Ahnfeldt-Møllerup tildeles ydernummeret i Esbjerg.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-03-2022**

Indstillingen godkendt.

### **Bilag**

Endeligt referat af samtale den 25. januar 2022 med Peder Ahnfeldt-Møllerup

Bilag 2 - Bud fra Peder Ahnfeldt-Møllerup

Bilag 3 - Ansøgningsskema, Peder Ahnfeldt-Møllerup

# Punkt 16: Beslutning om tildeling af ydernummer i Munkebo/Kerteminde

21/67776

## Resumé

Regionen har annonceret to ydernumre til salg med nedsættelse i Kerteminde eller Munkebo. Der er kommet to bud på ydernumrene. Udvalget skal nu beslutte, hvilken ansøger, der skal tildeles ydernummeret/ydernumrene.

## Sagsfremstilling

Udvalget for det nære sundhedsvæsen besluttede på møde den 6. december 2021 at udmønte to ydernumre/kapaciteter uden patienter til nedsættelse i Munkebo eller Kerteminde. Den ene kapacitet var indleveret til regionen fra en læge i Munkebo, som ophørte, og kapaciteten var uden held forsøgt udmøntet flere gange i Munkebo. Den anden kapacitet er ny, og tanken bag at udmønte endnu en kapacitet i området var, at to kapaciteter måske kunne tiltrække et par unge læger, og at chancen for at rekruttere blev øget ved at udmønte to frem for en kapacitet. Kapaciteterne udmøntes efter den nye udmøntningsmodel, som udvalget for det nære sundhedsvæsen godkendte i september 2021.

### Annoncering og genopslag af annonce

Ydernumrene blev annonceret til salg med nedsættelse i Kerteminde eller Munkebo og opstart 3. maj 2022. Der var to ansøgere til hhv. et og to ydernumre.

Det stod imidlertid klart under afholdelsen af samtalerne, at allerede etablerede praksis og læger, der ønskede at nynedsætte sig, var stillet ulige med hensyn til fristen for opstart.

Alt andet lige kræver det længere tid at nynedsætte sig, og to måneder er i den henseende kort tid.

Desuden var der forespørgsler fra begge praksis om en senere opstartsdato. Dog pointerede den ene praksis, at de godt kunne starte op den 3. maj 2022 som anført i den oprindelige annonce.

Med baggrund i ovenstående samt det forhold, at regionen ikke ville risikere at komme i en situation, hvor regionen overtrådte det forvaltningsretlige ligebehandlingsprincip, besluttede administrationen at genopslå ydernumrene med den eneste ændring, at opstart kunne ske til august 2022. Det ville ikke kunne udelukkes, at andre end de to budgivere ville have budt ind på ydernumrene, hvis det havde været med opstart til 1. august.

De to ansøgere fra første annonceringsrunde fastholdt deres bud, og der kom ingen andre bud på ydernumrene.

Udvalget skal nu beslutte, hvilken budgiver, der skal tildeles ydernummeret. I det følgende gennemgås de to ansøgers prisbud og opfyldelse af kvalitetskriterier dels fra ansøgningen, dels fra samtalerne, der er afholdt med budgiverne. De to ansøgninger og referaterne fra samtalerne med regionen vedlægges som bilag.

De kriterier, som ansøgerne skal beskrive opfyldelsen af, er:

- 1) Kontinuitet i lægebemandingen og den øvrige bemanning i praksis, herunder om budgiver selv agter at arbejde i praksis, og i hvilket omfang
- 2) Samarbejde med eksterne aktører, fx sygehuse, kommuner mv.

- 3) Ventetider/tilgængelighed til praksis
- 4) Fysisk placering af praksis, herunder en beskrivelse af mulighederne for parkering og offentlig transport
- 5) Det samlede indtryk af ansøgerens egnethed under samtalen

Der er nærmere redegjort for budgivernes opfyldelse af kvalitetskriterierne i det vedhæftede referat/notat fra samtalen. Nedenfor opsummeres opfyldelsen af kvalitetskriterierne kort.

Budgiver 1: Familielægerne i Kerteminde

Bud: kr. 100.000 for ét ydernummer – nedsættelse i Kerteminde

Ved samtalen deltog de tre ejerlæger ved Familielægerne i Kerteminde

Ad Kontinuitet og bemanning, herunder anvendelse af praksispersonale:

Budgiver driver en delepraksis med to kapaciteter beliggende i Kerteminde og ved eventuel tildeling af det annoncerede ydernummer lægges dette ind i den eksisterende praksis.

Praksis tilstræber den bedst mulige kontinuitet for deres nuværende og fremtidige patienter. Lægerne har særligt fokus på de patienter, der har et stort behov for, at det er den samme læge, de bliver mødt af, såvel telefonisk som fysisk.

Kontinuiteten på personalesiden er god og fast, og det er praksispersonalet, som patienter først bliver mødt af både ved telefonisk og fysisk henvendelse til praksis. Det er ansøgernes hensigt ikke at uddelegere for mange opgaver til praksispersonalet, så kontinuiteten ikke kompromitteres, og så lægerne får mest mulig lægetid med patienterne.

Praksis har en konkret, navngiven læge og plan for at besætte den kapacitet, de ansøger om. Lægen er færdiguddannet til september 2022.

Ved sygdom, ferie og lignende, dækker lægerne i praksis ind for hinanden, og benytter sig som udgangspunkt ikke af eksternt hjælp fra andre praksis i nærområdet. Praksis indgår i en vagtring fra kl. 15.00 mandag, tirsdag, onsdag, torsdag, og fredag fra et andet tidspunkt. Dog tilser lægerne patienter i praksis frem til kl. 16.00, og til kl. 17.00 om torsdagen, men patienterne kommer ved telefonisk henvendelse igennem til den praksis, der har 'vagttiden' og indgår i den lokale vagtring.

Der er altid en læge ved telefonen hver dag fra kl. 08.00 – 09.00 og derudover er der ringe-tilbage-tider.

Ad Samarbejde:

En af lægerne er PLO-K formand i Kerteminde og har været det i 5 år. I den forbindelse er der faste møder med kommunerne, hvor der tages emner op i forhold til deres berøringsflader.

En af lægerne er desuden koordinator for den lokale kvalitetsklynge. I denne arbejdes der også med eksternt samarbejde. Praksis påtænker også at blive plejehjemslæger.

Ad Ventetider og tilgængelighed:

Patienterne kan komme i telefonisk kontakt med en læge fast 1 time dagligt og

patienterne kan ringe i tidsrummet fra 08.00-10.30, hvorefter de vil få en vurdering samme dag. Praksis har hver dag ringe-tilbage-tider. Praksis har tid-samme-dag-konceptet, men med bedre mulighed for forhåndsbookede tider for de patienter, der har behov for det.

Praksis understreger, at praksis har en høj tilgængelighed såvel fysisk som telefonisk. De bestræber sig på ikke at have kø ved telefonerne og prioriterer de mest akutte patienter først.

Praksis benytter medicinstuderende til de opgaver, der kan løses og under supervision.

I forhold til besættelse af kapaciteten er det praksis' plan, at der ikke ansættes en fuldtidslæge fra dag 1, da de ikke mener, at der er nok arbejde til dette. Praksis forestiller sig, at lægen ansættes med tilstedeværelse 2- 3 gange om ugen, som øges i takt med patienttilgangen.

Lægernes intention med kapaciteten er at udvide, da praksis for nuværende har lukket for patienter. Ligeledes har en af lægerne en deletilladelse, men såfremt baggrunden for deletilladelsen bortfalder, vil lægerne sikre muligheden for, at der er kapaciteter i praksis til, at hun i stedet kan indtræde i den ene ud af de i så fald tre kapaciteter. Herudover vil de med erhvervelsen også sikre den fremtidige lægedækning i området.

Ad fysisk placering:

Praksis har egen parkeringsplads med øvrige parkeringsmuligheder i nærheden, og praksis er beliggende ca. 200 m. fra holdepladsen for Odense-Munkebo-bussen.

Ad samlede indtryk af ansøgerens egnethed under samtalen:

Lægerne i praksis fremstod velovervejede og alt syntes gennemtænkt i forhold til anvendelsen af kapaciteten i lægernes nuværende praksis i Kerteminde.

Budgiver 2: Anja Gath Strehlau, speciallæge i almen medicin marts 2022

Bud: kr. 300.000 samlet for to ydernumre – nedsættelse i Munkebo.

I samtalen med Praksisafdelingen deltog budgiver, speciallæge i almen medicin Anja Gath Strehlau (herefter AGS), og kommende speciallæge i almen medicin Anne Frank (AF). AF deltog i sin egenskab af indtrædende læge i den ny-etablerede praksis forudsat, at AGS får tildelt ydernumrene. AF forventer at være klar til praksis september 2022.

Ad kontinuitet og bemanning, herunder anvendelse af praksispersonale:

AGS fortalte, at kontinuiteten i den kommende praksis sikres ved, at både AGS og AF vil være til stede i praksis på fuld tid. Det er planen, at AGS nedsætter sig under ét ydernummer med to kapaciteter, hvorefter AF indtræder som kompagnon i praksis senere på året, hvor hun har fået sin speciallægeanerkendelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Både AGS og AF forventer at drive den kommende praksis i Munkebo indtil det tidspunkt, hvor de begge forlader arbejdsmarkedet.

AGS påtænker selv at stå for det hele i opstarten. Når AF indtræder i praksis, vil lægerne dele ansvaret for praksis mellem sig.

I tilfælde af sygdom, ferie og lignende er det tanken, at praksis vil indgå i et samarbejde med den anden praksis i Munkebo, Munkebolægerne. Munkebolægerne indgår gerne i dette samarbejde.

Det er AGS og AFs hensigt, at de kommer til at indgå i en 'fredagsring' fra et tidspunkt fredag eftermiddag. For nuværende er der ikke etableret en sådan vagtring i Munkebo.

Ad samarbejde:

I forhold til at kunne bidrage til en styrkelse af det nære sundhedsvæsen, ønsker både AGS og AF begge at virke som plejehjemsleger. Ydermere ønsker de at indgå i tværsektorielt samarbejde i Munkebo, hvor der netop er mulighed for sparring og vidensdeling blandt faggrupper.

Praksis ønsker at indgå i den lokale kvalitetsklynge.

Ad ventetider og tilgængelighed:

Med hensyn til den telefoniske tilgængelighed i praksis vil der altid være telefontid i morgentimerne med adgang til en læge og/eller sygeplejerske. I de tilfælde, hvor lægen ikke selv tager imod opkaldene, vil det være sekretæren, der passer telefonen. Telefonen vil altid være åben til kl. 16.00 i hverdagene.

Med hensyn til fysisk tilgængelighed nævnte AGS, at lægerne har planer om at indføre muligheden for, at patienter kan henvende sig i praksis for blodprøver fra f.eks. kl. 7.00, så patienterne har mulighed for at møde på arbejde kl. 8.00. Lægerne er opmærksomme på, at patienter ikke skal vente længere end 5 hverdage på en tid. Praksis vil indføre akuttider både om for- og eftermiddagen.

Ad fysisk placering:

Lægerne er i tæt dialog med en privat investor, som har købt det gamle rådhus i Munkebo om etablering af en praksis i bygningen. Dette fordrer, at lokalerne gennemgår en renovering og praksis kan formentligt først være klar til august. Lægerne havde undersøgt, hvorvidt det er muligt at leje den ophørte læges lokaler i Munkebo, men dette anses ikke som en mulighed. I den sammenhæng påpegede AGS og AF, at tidsfristen (den oprindelige dato 3. maj) er snæver med hensyn til fristen for overtagelse og aktivering. Ikke mindst, fordi der er ventetid på håndværkere.

Øvrigt:

AGS oplyste, at hun afventer de formelle papirer omkring sin speciallægeanerkendelse, men at Styrelsen for Patientsikkerhed vil fremskynde hendes anerkendelse, således at dette ikke står i vejen for overtagelse af ydernumrene.

Ad samlede indtryk af ansøgerens egnethed under samtalen:

Ansøger (og AF) fremstod velovervejede, og alt syntes gennemtænkt i forhold til anvendelsen af kapaciteten i ny praksis i Munkebo.

Samlet vurdering af de to indkomne bud

Det er administrationens vurdering, at begge budgivere på tilfredsstillende vis redegjorde for opfyldelsen af de opstillede kvalitetskriterier og står lige godt i forhold til opfyldelsen af disse. Det er dermed administrationens vurdering, at læge Anja Gath Strehlau bør tildeles ydernumrene med baggrund i afgivelse af det højeste prisbud.

### **Klimavurdering**

Der er ikke foretaget en klimavurdering af sagen, idet sagen ikke har betydning for klimaet eller bidrager til realisering af klimastrategien.

### **Indstilling**

Det indstilles:

At speciallæge Anja Gath Strehlau tildeles ydernumrene til nedsættelse i Munkebo.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-03-2022**

Indstillingen godkendt.

### **Bilag**

Bilag 6 - Kvittering for bekræftelse af fastholdelse af bud til Anja Gath Strehlau

Bilag 5 - Referat af samtale med Anja Gath Strehlau og Anne Frank

Bilag 4 - Bud og ansøgning fra Anja Gath Strehlau

Bilag 2 - Referat af samtale med Familielægerne i Kerteminde IS

Bilag 3 - Kvittering for fastholdelse af bud til Famililægerne i Kerteminde I/S

Bilag 1 - Bud fra Familielægerne i Kerteminde IS

Bilag 1A - Ansøgning fra Familielægerne i Kerteminde IS