

# REFERAT Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen d. 02-10-2023

**Mødedato** Mandag d. 02. oktober 2023 kl. 12:30

**Mødested** Mødelokale 5

**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, F

## Indholdsfortegnelse

Orientering om rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger i Region Syddanmark #.....	3
Drøftelse af forslag til ny honorarstruktur for almen praksis #.....	5
Orientering om afsluttende status på implementering af Strategi for Sundhedsforskning #.....	9
Godkendelse af procesplan for udarbejdelsen af en kommende regional forskningsstrategi.....	12
Godkendelse af Sundhedsaftalen 2024-2027.....	15
Godkendelse af revideret aftale om fodvorteprojektet.....	18
Orientering om status for implementering af den regionale akutplan #.....	20
Godkendelse af udmøntning af indsatser vedr. EKG-apparater under den regionale akutplan.....	22
Orientering om lægevagten #.....	24
Godkendelse af navn til lægevagten om natten.....	25
Beslutning om udpegning af Fanø som lægedækningstruet, jf. overenskomsten om almen praksis #.	26
Beslutning om genudmøntning af indleveret kapacitet uden patienter på almen lægeområdet i Faab	27
Beslutning om genudmøntning af indleveret kapacitet uden patienter på almen lægeområdet i Oksb	28
Beslutning om genudmøntning af indleveret kapacitet uden patienter på almen lægeområdet i Tønd	29
Orientering om praksisophør i Ribe #.....	30
Orientering om dosispakket medicin #.....	31
Mødeplan 2024 for udvalget for det nære sundhedsvæsen - inkl. mødesteder og temaer #.....	35
Mødekalender 2023 #.....	36
Eventuelt #.....	37
LUKKET: Tildeling af ydernummer #.....	38
LUKKET: Tildeling af ydernummer #.....	39
Underskriftsside.....	40

# Punkt 1: Orientering om rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger i Region Syddanmark #

23/42597

## Resumé

Der gives en kort orientering om regionens rekrutterings- og fastholdelsesindsats på almenlægeområdet. Under punktet deltager Rekrutteringsteamets projektleder Ulla Krogh Jessen med et oplæg.

## Sagsfremstilling

Region Syddanmark har siden 2012 arbejdet målrettet med en række rekrutterings- og fastholdelsesinitiativer på almenlægeområdet, som er knyttet op på et rekrutteringsprojekt.

Der er etableret et rekrutteringsteam, som arbejder målrettet med rekruttering til de mest trængte områder, dvs. områder, hvor der mangler læger og/eller hvor ældre læger ønsker at gå på pension.

En stor del af rekrutteringsindsatsen er håndholdt med tæt kontakt til de enkelte læger, hvilket i flere tilfælde har ført til praksishandler, hvor der ellers var udsigt til at praksis ville lukke uden salg.

Det er særligt i det vest- og sønderjyske område af regionen, hvor der er størst behov for at understøtte rekrutteringen. Således er rekrutteringsindsatsen til praksis i Sønderjylland og Sydvestjylland intensiveret, fordi antallet af færdiguddannede almenmedicinere endnu ikke kan matche det aktuelle antal ældre læger og ledige kapaciteter.

For at klæde unge læger på til at købe en praksis hurtigst muligt efter endt speciallægeuddannelse, afholder rekrutteringsteamet informationsmøder og praksiskøbskurser. Derudover afholdes rekrutteringsarrangementer, hvor yngre læger møder ældre kolleger, som ønsker at sælge deres praksis på kortere eller længere sigt. Der afholdes desuden løbende karriereseminarer og netværksmøder for medicinstuderende og helt unge læger, som er i proces med at vælge speciallægeuddannelse. Målet er at motivere lægerne til at vælge Sønderjylland og Sydvestjylland til som uddannelsessted og på sigt som bo- og arbejdssted.

Teamet tilbyder at formidle og promovere annoncer fra praktiserende læger, som mangler kolleger, eller som ønsker at sælge. Der arbejdes i den forbindelse også på at fastholde ældre læger, indtil yngre læger er klar til at overtage deres praksis.

Bilag 1 viser en oversigt over, hvor mange ældre læger, der kalkuleret vil gå på pension i perioden 2023 til 2028, sammenholdt med antallet af læger, som faktisk er i hoveduddannelse og som bliver færdige til at nedsætte sig som praktiserende læger.

Lige nu, hvor der ses en tidslomme med lægemangel i det sønderjyske, har Region Syddanmark iværksat et midlertidigt projekt, som tilbyder at understøtte sønderjyske lægepraksis' rekruttering af tyske læger. Konkret er lægedækningen nu sikret med læger fra Tyskland i Bredebro og i Felsted. Der er endvidere praksis i Sønderborg Kommune og i Aabenraa Kommune, som har kontakt til tyske læger, der kunne være interesseret i at arbejde i en dansk lægepraksis.

Fremadrettet vil der være fokus på et styrket samarbejde mellem kommuner, Praktiserende Lægers Organisation (PLO) Syddanmark og regionen for at understøtte rekrutteringen til de lægedækningsudfordrede områder.

På mødet vil der blive givet et mere uddybet billede af regionens rekrutteringsindsats.

## **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 02-10-2023**

Til orientering.

## **Bilag**

021023 - 01 Ældre og unge læger

021023 - 01 PowerPoint - Rekrutteringsindsatsen

Bilag 1. Ældre og unge læger

## Punkt 2: Drøftelse af forslag til ny honorarstruktur for almen praksis #

23/34648

### Resumé

Honorarstrukturrådet for almen praksis har udarbejdet et forslag til en ny honorarstruktur for almen praksis, som indgår i forhandlingen af Overenskomst om almen praksis 2025. Den nye honorarstruktur sigter mod at understøtte almen praksis i at yde den største indsats for patienter med størst behov og sikre sammenhængende patientforløb. Forslaget er et brud med ”enkeltydelsesprincippet”, der dominerer den nuværende honorarstruktur, og indebærer en kraftig forenkling af honorarstrukturen. Forslaget lægger også op til en ny tilgang til opfølgning og kontrol, hvor kvalitetsdata fra almen praksis skal deles med regionerne.

### Sagsfremstilling

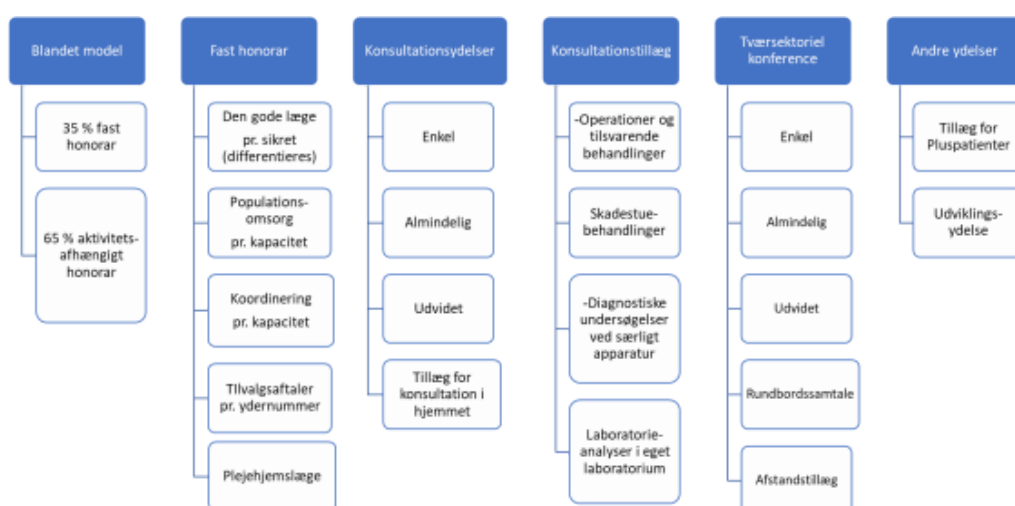
Honorarstrukturrådet har afleveret rapporten ”Forenkling og faglighed med fokus på patienten – Forslag til en ny honorarstruktur for almen praksis” til overenskomstparterne. Rapporten bygger på en faglig beskrivelse af opgaven i almen praksis, som Honorarstrukturrådet har bedt Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) om at udarbejde.

Baseret på denne beskrivelse opstiller rådet en ny, forenklet model for honorering, hvor det enkelte honorar er mere alment dækkende, og ikke så specifikt som de nuværende, se figur 1 herunder.

Forslaget skal desuden understøtte de aktuelle politiske visioner, herunder sammenhængende patientforløb og medvirke til at afhjælpe ulighed i sundhed. Det sidste sker blandt andet gennem en nyt, særligt tillæg for ”pluspatienter”.

Den nye honorarstruktur er tænkt til at være langtidsholdbar, uden at der kommer nye ydelser til og skal rumme mulighed for dels flere læger i almen praksis, dels nye opgaver. Resumé af forslaget til ny honorarstruktur er vedlagt som bilag.

Figur 1: oversigt over ydelser i forslag til ny honorarstruktur



Som det fremgår af figur 1, er den nye honorarstruktur bygget op omkring kendte elementer fra den nuværende honorarstruktur, men stærkt forenklet og tilsat nye typer af ydelser.

Af nye tiltag kan særligt fremhæves:

- Differentiering af det faste honorar som en integreret del af honorarstrukturen:

Rådet har opstillet forslag til en ny model for differentiering af det faste honorar, som skal kompensere praksis, der har en større behandlingsopgave pr. patient eller pr. konsultation end gennemsnittet. Differentieringsmodellen skal baseres på karakteristika ved patienterne tilmeldt praksis (sygelighed, alder, socioøkonomi) og kompensere praksis, hvis der er langt til andre behandlingstilbud, så praksis alt andet lige varetager en større del af behandlingen.

- Tillæg for plus-patienter:

Gennemsnitligt 5% af patienterne tilmeldt en praksis kan af lægen udpeges til at være ”plus-patienter”. Plus-patienterne udgør den mest sårbare del af patienterne, og lægen skal yde en særlig indsats for at hjælpe denne gruppe. Som kompensation ydes et tillæg på 25% af det relevante konsultationshonorar ved kontakt med patienten.

- Udviklingsydelse:

Ønsker parterne nye opgaver løst i almen praksis, kan disse indføres gennem ”udviklingsydelsen”. Udviklingsydelsen er en tidsbegrænset ydelse, der kompenserer praksis for den ekstra indsats i form af udstyr, oplæring, efteruddannelse m.v., som praksis får, når der skal løses nye opgaver i praksis. Efter indkøringsperioden indarbejdes honoraret for opgaven i den almindelige honorarstruktur.

- Tilvalgsaftaler:

Med tilvalgsaftaler kan parterne nationalt eller regionalt aftale, at almen praksis i et område skal udføre særlige ekstra opgaver, der kompenseres gennem et fast honorar i en tilvalgsaftale. Det kan f.eks. være længere åbningstid, eller særlig funktion som skadestue i et turistområde.

## Økonomi

Honorarstrukturrådet har i rapporten opstillet forslag til, hvordan de nye ydelser skal honoreres. Beregningen er en omfordeling af den eksisterende økonomi, hvorfor forslaget i sig selv skulle være udgiftsneutralt. Ved en ændring af honorarstrukturen må der imidlertid også forventes en ændret adfærd i almen praksis, som kan medføre øgede udgifter.

En del af de forventede aktiviteter under ”udvidet konsultation” er i dag honoreret gennem § 2-aftaler eller lokalaftaler. Den økonomi, der ligger i disse aftaler må derfor forventes at skulle lægges ind i den samlede ramme for almen praksis, hvis honorarstrukturen indføres.

## Data, opfølgning og kontrol

Regionerne får gennem den nuværende honorarstruktur information om, hvilke opgaver almen praksis udfører. F.eks. om der gennemføres det forventede antal årskontroller for patienter med kronisk sygdom. Med forenklingen af honorarstrukturen vil regionerne ikke længere kunne følge, hvilke opgaver almen praksis varetager gennem honorarstrukturen.

For at råde bod på det tab af viden, stiller honorarstrukturrådet forslag om, at regionerne får bedre adgang til data fra almen praksis:

- Regionerne skal have adgang til aftalte kvalitetsdata fra almen praksis:

Regionen kan der igennem følge den behandlingskvalitet almen praksis leverer til borgerne, og ikke kun aktiviteten.

- Almen praksis skal ICPC (International Classification of Primary Care)-kode flere kontakter med patienterne:

Alle udvidede konsultationer og alle konsultationer med konsultationstillæg eller tillæg for pluspatienter skal ICPC-kodes, og koden skal indsendes med regningen. Regionen får derigennem indsigt i, om disse særlige ydelser anvendes til de rigtige målgrupper.

Derudover anbefales en ny tilgang til opfølgning og kontrol i tre regimer:

- Regningskontrol, som økonomisk kontrol baseret på sammenligning af afregningsmønstre i praksis over tid, og mellem praksis.
- Overholdelse af overenskomsten, som ledelsesmæssig kontrol, hvor manglende overholdelse kan sanktioneres gennem tilbageholdelse af det faste honorar.
- Aktivitets- og kvalitetsopfølgning, som en faglig baseret kontrol, hvor regionen følger om den leverede behandling i almen praksis lever op til gældende kvalitetskrav, og om aktiviteten er som forventet.

Rådet lægger endvidere op til, at parterne skal genoverveje om det paritetiske princip fortsat skal finde anvendelse i sager om sanktionering af læger, der overtræder overenskomstens bestemmelser, eller om regionerne skal gives selvstændig kompetence til dette.

## Implementering

Forslaget om ny honorarstruktur ændrer markant på tilgangen til - og rammen for afregning af almen praksis, hvorfor det kræver et grundigt forarbejde og både teknisk og kulturel tilpasning, inden honorarstrukturen kan implementeres.

Frank Ingemann Jensen, sekretariatschef for Honorarstrukturrådet, fremlægger på mødet rådets oplæg til ny honorarstruktur.

Hele rapporten kan findes på: <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2023/maj/ny-rapport-laegger-op-til-at-antallet-af-forskellige-laege-honorarer-skal-markant-ned/>

## Klimavurdering

Det er ikke fundet relevant at foretage klimavurdering af denne sag, idet sagen ikke påvirker klimaet eller realiseringen af regionens klimastrategi.

## Indstilling

Det indstilles:

At udvalget drøfter forslaget til ny honorarstruktur med henblik på indspil til den kommende forhandlingsproces om ny overenskomst om almen praksis.

## Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023

Drøftet.

## Bilag

Resume af Honorarstrukturrådet rapport "Forenkling og faglighed med fokus på patienten"

021023 - 02 Præsentation uns 02-10-2023

# Punkt 3: Orientering om afsluttende status på implementering af Strategi for Sundhedsforskning #

18/43065

## Resumé

I punktet gives en afsluttende status for implementering af Strategi for Sundhedsforskning, som blev godkendt af regionsrådet i januar 2019. Strategi for Sundhedsforskning er tiltænkt en løbeperiode på 4-5 år. Denne afsluttende status på implementering af strategien gives som overgang til, at arbejdet med udarbejdelse af en ny regional sundhedsforskningsstrategi skal igangsættes.

Der er i strategiperioden iværksat og gennemført en række centrale og decentrale tiltag, som har sikret implementeringen af strategien.

## Sagsfremstilling

Region Syddanmarks nuværende forskningsstrategi ”Strategi for Sundhedsforskning - Kliniknær forskning til gavn for patienten” blev vedtaget af regionsrådet i januar 2019 og er den tredje i Region Syddanmark. ”Strategi for Sundhedsforskning” afløste ”Politik for Sundhedsforskning”, som løb fra 2011-2018.

Rammerne for Strategi for Sundhedsforskning var dels Region Syddanmarks sundhedsvision, dels Region Syddanmarks pejlemærker, hvor regionen blandt andet skal spille en aktiv rolle i forskning, innovation og udvikling. Strategien understøtter desuden regionens sundhedsplan, innovationsstrategi, det regionale kvalitetsprogram samt de nationale mål for sundhedsvæsenet.

Strategi for Sundhedsforskning er opdelt i tre hovedtemaer:

- Forskning for patienten.
- Forskning for klinikken.
- Forskning for udvikling af det syddanske sundhedsvæsen.

Der gives i nedenstående en status på hver af de tre hovedtemaer.

### Forskning for patienten

Under hovedtemaet ”Forskning for patienten” var målsætningerne, at:

- Der skulle være patientrepræsentanter i alle forskningsråd og bedømmelsesudvalg.
- Forskning i kommunikation, patientinddragelse og fælles beslutningstagning skulle styrkes.

Pr. 2020 var der patientrepræsentanter inkluderet i alle forskningsråd og bedømmelsesudvalg på tværs af regionens og sygehusenes egne puljer. Der er blevet oprettet et Center For Fælles Beslutningstagning, henhørende på Sygehus Lillebælt. Herudover har der i de regionale bedømmelsesudvalgs sammensætning været et fokus på at få flere faglige bedømmere med anden sundhedsfaglig baggrund end lægefaglig.

### Forskning for klinikken

Under hovedtemaet ”Forskning for klinikken” var målsætningerne:

- Stærke forskningsmiljøer.
- Enkelt og attraktivt at forske.
- Finansiering af forskning.
- Monitorering.

Siden 2019 er der på tværs af alle sygehusene sket en øgning i:

- Antallet af stærke forskningsmiljøer på tværs af sygehuse, afdelinger, kommuner og praksissektoren.
- Antallet af forskningsaktive på sygehusene.
- Antallet af publikationer.
- Det samlede budget til forskning (hver sygehusenhed anvender min. 2 % af deres samlede budget til forskning).
- Samarbejdet med internationale forskere og udvikling af eliteforskning.

Hertil har hver klinisk enhed fremlagt planer for, hvordan enhederne sikrer forskning på alle kliniske afdelinger og en struktur herfor.

Derudover er det blevet enklere og mere attraktivt at forske i kraft af; bedre adgang til faglitteratur, bedre bistand til statistik, forskningsmetodik, fundraising og juridisk gennemgang af forskningskontrakter.

Forskning for udvikling af det syddanske sundhedsvæsen

Under hovedtemaet "Forskning for udvikling af det syddanske sundhedsvæsen" blev der udvalgt fire strategiske indsatsområder, som skulle understøtte målsætningen om at udvikle hele sundhedsvæsenet.

Indsatsområderne var:

- Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
- Samarbejde.
- Strategiske forskningsområder.
- Implementering af forskningsresultater.

I forhold til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er der i udviklingsplanerne fra de kliniske enheder blevet fremlagt status på igangsættelsen af tværsektorielle forskningsprojekter. Herudover er Tværsektorielt Forskningscenter på Sygehus Sønderjylland blevet etableret. Centeret skal, som det første af sin art, være med til at skabe bedre muligheder for at forske i det tværsektorielle samarbejde om patienten.

I forhold til målsætningen om samarbejde er dette blevet implementeret på forskellig vis. Dels er eksisterende samarbejdsaftaler blandt andet med SDU blevet revideret og godkendt. Samtidig er Region Syddanmarks forskningspuljer blevet revideret, så de i endnu højere grad kræver samarbejde på tværs af specialer, sygehusenheder, andre kliniske enheder såsom det præhospitale område samt almen praksis og kommuner.

I forhold til de strategiske forskningsområder har udviklingsplanerne fra de kliniske enheder fremvist, at der bliver forsket mere i folkesygdommene såsom hjertekarsygdomme, type2-diabetes, KOL, osteoporose m.v. Endvidere er der sket mere forskning inden for psykiatrien og det præhospitale område i strategiens løbeperiode.

Målsætninger og indsatser, der ikke er opfyldt

De følgende målsætninger og indsatser fra Strategi for Sundhedsforskning er ikke blevet opfyldt ved strategiens udgang:

- Antallet af publikationer øges med 5 % årligt.
- Eksterne forskningsmidler udgør mindst 2/3 af alle forskningsmidler på alle kliniske enheder i 2024.
- En enkel og entydig platform for forskerstøtte/infrastruktur.
- Mål for forskning skal være tilgængelige sammen med mål for aktivitet, økonomi og kvalitet i regionens ledelsesinformationssystem (SydLIS).
- Implementering af forskningsresultater.

#### Opsamling

Langt størstedelen af de fremsatte mål og indsatser er nået i strategiens løbetid. Det vurderes derfor, at implementeringen af Strategi for Sundhedsforskning har været succesfuld.

De mål og indsatser, som ikke blev opfyldt i Strategi for Sundhedsforskning, vil blive inddraget i overvejelserne om, hvilke fokuspunkter, der skal være i udarbejdelsen af den kommende regionale sundhedsforskningsstrategi.

Sagen forelægges til orientering for psykiatri- og socialudvalget den 28. september, udvalget for det nære sundhedsvæsen den 2. oktober, sundhedsudvalget den 3. oktober og præhospitaludvalget den 9. oktober 2023.

### **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 Psykiatri- og socialudvalget den 28-09-2023**

Til orientering.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

Til orientering.

Dan Skjerning deltog ikke under sagens behandling.

### **Bilag**

021023 - 03 SUHUNS\_præsentation\_forskningsstrategi

# Punkt 4: Godkendelse af procesplan for udarbejdelsen af en kommende regional forskningsstrategi

23/27324

## Resumé

Region Syddanmarks nuværende forskningsstrategi ”Strategi for Sundhedsforskning - Kliniknær forskning til gavn for patienten” blev vedtaget af regionsrådet i januar 2019. I ”Strategi for Sundhedsforskning” står der indledningsvist, at strategien er tiltænkt en løbeperiode på 4-5 år. Samtidig kan det konkluderes, at strategien for nuværende er implementeret for langt størstedelen af de foreslåede mål og indsatser. Derfor ser Region Syddanmark nu ind i at skulle igangsætte arbejdet med udviklingen af en ny strategi for sundhedsforskning.

I punktet gives der en kort gennemgang af det strategiske fundament, som en kommende strategi skal bygge ovenpå. Samtidig beskrives de øvrige regionale og nationale strategiske ophæng, som strategien også skal skrives op imod. Dernæst fremsættes forslag til procesplan for udarbejdelsen af en kommende regional forskningsstrategi. Forslaget forelægges til regionsrådets godkendelse.

## Sagsfremstilling

Region Syddanmarks nuværende forskningsstrategi ”Strategi for Sundhedsforskning - Kliniknær forskning til gavn for patienten” blev vedtaget af regionsrådet i januar 2019 og er den tredje forskningsstrategi i Region Syddanmark.

I ”Strategi for Sundhedsforskning” står der indledningsvist, at strategien er tiltænkt en løbeperiode på 4-5 år. Derfor ser Region Syddanmark nu ind i at skulle igangsætte arbejdet med udviklingen af en ny strategi for sundhedsforskning.

Afsæt for en kommende regional forskningsstrategi

Den nuværende forskningsstrategi skitserer en lang række mål og indsatser, som i høj grad er implementeret og opnået.

En kommende ny forskningsstrategi står derfor på et stærkt fundament, hvor mange af fokusområderne kan medtages og bygges videre på. Ligeledes er der indsatser, der ikke er fuldt implementeret, som kan inspirere til fokusområder, der potentielt skal genbesøges.

Mål og indsatser fra den nuværende forskningsstrategi, som kan genbesøges i den kommende strategiproces, er eksempelvis:

- Enklere og tydeligere platform for forskerinfrastruktur, herunder også ift. GDPR-spørgsmål i forskningsprojekterne.
- Øgning af ansøgninger til eksterne fonde, samt øgning af kvaliteten i ansøgninger.
- Øgning af antallet af publikationer.
- Bedre forskerkarriereveje.
- Mere eliteforskning.
- Bedre involvering af patient- og pårørende tættere på patienten.
- Samarbejdet med SDU SUND men også de andre fakulteter på SDU.
- Mere lighed i fordelingen af forskningsmidler – fremme forskningsmiljøer for de mindre sygdomsområder såsom lungesygdomme, neurologi, reumatologi, intensiv medicin, det præhospitale område samt psykiatri.
- Mere forskning inden for sundhedstjeneste og personlig medicin.
- Forskning i reduktion af spild og prioritering.

Med afsæt i ovenstående mål og indsatser kan en revidering og udvidelse af regionens puljestruktur også være nødvendig for at understøtte implementeringen af en kommende strategi.

### Strategiske ophæng for en kommende regional forskningsstrategi

Nationalt, tværregionalt og regionalt er der en række eksisterende og kommende strategier og underliggende temaer, der skal medtænkes og adresseres i den kommende forskningsstrategi. Sammenhænge og snitflader mellem nationale og egne indsatser skal udfoldes og suppleres i løbet af strategiprocesen og gennem involvering af strategiens interessenter. I nedenstående nævnes en række af de relevante nationale og regionale strategier.

Regionalt vil denne strategi, ligesom den forrige, have sit ophæng i Region Syddanmarks pejlemærker, herunder at Region Syddanmark spiller en aktiv rolle i forskning, innovation og udvikling. Ligeledes vil strategiprocesen udforske relevante snitflader til den syddanske forbedringsmodel. Derudover har sygehusene egne, lokale forskningsstrategier, som sætter en væsentlig retning for ambitionerne i regionens kommende forskningsstrategi.

Hertil er der et strategisk tema om prioritering og nedbringelse af spild.

Nationalt er det primære nationale ophæng Danske Regioners politiske udspil ”En klar retning for sundhedsforskning i Danmark”, hvor ambitionen er at sætte en vision for fremtidens sundhedsforskning. Med udspillet ønsker Danske Regioner at; styrke den uafhængige og patientnære forskning, skabe bedre vilkår for forskerne, mindske ulighed i sundhed ved at prioritere forskning i hele landet og sætte fokus på oversete sygdomsområder.

Af udspillet fremgår det, at Danske Regioner foreslår:

- Alle hospitaler afsætter to procent af deres budgetter til forskning.
- Styrke den uafhængige og patientnære forskning.
- Staten afskaffer det nuværende loft over antallet af offentlige midler, der kan gives til forskningsområdet.
- Det bliver nemmere for borgere og patienter at deltage i forskningsprojekter.
- Regionerne skaber større sikkerhed for, at nye forskningsresultater implementeres i sundhedsvæsenet.

Sideløbende med udarbejdelsen af Region Syddanmarks forskningsstrategi vil der forventeligt også blive lanceret en ny national strategi for henholdsvis personlig medicin og Life Science-området. Ligeledes arbejdes der også med en tydeligere og klarere forskningsinfrastruktur hvad angår brugen af sundhedsdata, jf. ”Vision for bedre brug af sundhedsdata”.

### Forslag til procesplan

Processen for udarbejdelsen af en ny forskningsstrategi igangsættes med en besøgsrunde af Afdelingen for Kvalitet og Forskning i regionshuset hos sygehusenes lokale forskningsråd og den præhospital forskningsenhed. Formålet med besøgene er todelt: Dels ønskes en lokal og åben drøftelse af ønsker til temaer og emner, dels for at sikre en sammenhæng til de lokale forskningsstrategier. Besøgene afvikles i løbet af 4. kvartal 2023.

Dernæst vil en arbejdsgruppe, nedsat af det regionale strategiske forskningsråd, kondensere de inputs og emner, som forskningsrådene har bragt op med henblik på at strukturere en række overordnede temaer for forskningsstrategien, gerne med forslag til indsatser. Arbejdsgruppen vil bestå af repræsentanter fra hver sygehusenhed, psykiatrien, det præhospital område og almen praksis. Ud over deltagerne i arbejdsgruppen vil øvrige regionale funktioner samt Syddansk Universitet blive inddraget efter behov.

Temaer og emner, som opstår i processen, danner baggrund for en temadag i foråret 2024 for en bredt inviteret kreds bestående af både politikerne, brugerrådene, sygehusene, det præhospitale område, de syddanske kommuner, Syddansk Universitet, University Colleges mv., hvor temaer og emner drøftes og konkretiseres til indsatser for en kommende forskningsstrategi.

Efter temadagen vil arbejdsgruppen i samspil med det regionale strategiske forskningsråd forestå proces med konkretisering og formulering af strategiudkast.

Se bilag 1 for en mere detaljeret procesplan.

Sagen forelægges psykiatri- og socialudvalget den 28. september, udvalget for det nære sundhedsvæsen den 2. oktober, sundhedsudvalget den 3. oktober, præhospitalludvalget den 9. oktober og afslutningsvis regionsrådet den 30. oktober 2023.

## **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 forslag til procesplan for udarbejdelsen af en kommende regional forskningsstrategi godkendes.

## **Beslutning i Psykiatri- og socialudvalget den 28-09-2023**

Psykiatri- og socialudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen overfor regionsrådet.

Dan Skjerning deltog ikke under sagens behandling.

## **Bilag**

Bilag 1 - Forslag til procesplan - opdateret

# Punkt 5: Godkendelse af Sundhedsaftalen 2024-2027

22/49926

## Resumé

Sundhedssamarbejdsudvalget har godkendt Sundhedsaftalen 2024-2027 og sender den nu til godkendelse i de 22 Syddanske kommuner og regionsrådet i Region Syddanmark.

Sundhedsaftalen var i høring fra den 9. maj 2023 til den 9. august 2023, og der kom i alt 43 høringsvar, som er blevet behandlet og har givet anledning til en række tilpasninger i den endelige version af Sundhedsaftalen 2024-2027.

## Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen er den formelle overordnede ramme for det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsnet mellem region, kommuner og almen praksis. Sundhedssamarbejdsudvalget har til opgave at udarbejde et udkast til sundhedsaftalen, som efterfølgende først høres og siden godkendes i kommunalbestyrelser og i regionsråd. Sundhedsaftalen skal indsendes til godkendelse ved Sundhedsstyrelsen i december 2023.

### Udarbejdelsen

Sundhedsaftalen 2024-2027 er udarbejdet på baggrund af en længere proces i Sundhedssamarbejdsudvalget, som startede i efteråret 2022. Sundhedssamarbejdsudvalget har løbende inddraget relevante aktører i udarbejdelsen.

Den 9. september 2022 afholdte Sundhedssamarbejdsudvalget et politisk årsmøde, hvor alle relevante politiske udvalgsformænd og borgmestre var inviteret til at drøfte ønskerne til indholdet i Sundhedsaftalen 2024-2027. Drøftelserne tog blandt andet udgangspunkt i den eksisterende sundhedsaftale samt Sundhedsprofilen 2021. Udarbejdelsen af høringsversionen af Sundhedsaftalen 2024-2027 tog blandt andet sit afsæt i disse drøftelser.

I januar/februar 2023 blev der i hver sundhedsklynge fremlagt og drøftet et udkast til visionerne og grundprincipperne for Sundhedsaftalen 2024-2027. Sundhedssamarbejdsudvalget inddrog ligeledes disse drøftelser i den videre udarbejdelse af Sundhedsaftalen.

Regionsrådet behandlede i juni 2023 høringsversionen til Sundhedsaftalen 2024-2027 og afgav i den forbindelse et høringsvar.

### Indhold

Sundhedsaftalen 2024-2027 er bygget op omkring de politiske visioner, målsætninger og grundprincipper, som Sundhedssamarbejdsudvalget har valgt at prioritere. Prioriteringen i denne sundhedsaftaleperiode tager sit udspring i de udfordringer, vi står overfor, og fokus for arbejdet sættes der, hvor vi kan skabe mest værdi for borgeren.

Sundhedssamarbejdsudvalgets overordnede vision er at udvikle det samlede sundhedsvæsen og skabe mere lighed i sundhed for hele den syddanske befolkning. Derudover indeholder Sundhedsaftalen 2024-2027 fire underliggende visioner:

- Vi samarbejder om børn og unges mentale trivsel.

- Vi samarbejder om flere sunde leveår via sundhedsfremme og forebyggelse med særligt fokus på børn og unge.
- Vi samarbejder om at skabe sammenhæng.
- Vi samarbejder om at skabe gode overgange.

Sundhedsaftalen 2024-2027 bygger desuden videre på et stærkt og udviklingsorienteret samarbejde mellem kommuner, region og almen praksis.

### Indarbejdelse af høringssvar

Der er indkommet 43 høringssvar fra kommuner, region og interesseorganisationer.

Af høringssvarene fremgår det, at der generelt er stor tilfredshed med den inddragende proces, som har ligget til grund for udarbejdelsen af høringsudkastet til Sundhedsaftalen 2024-2027 samt de overordnede visioner og fokusområder. Der henvises til det fulde overblik over høringssvar på regionens hjemmeside:

<https://hoering.rsyd.dk/Webpublicering/Publicering?hoeringid=61687630-f3fc-4ef3-838f-aa0c9a00b929>

En del af høringssvarene efterspørger en tydeliggørelse af organiseringen under sundhedsaftalen. Sundhedsaftalen 2024-2027 er en politisk aftale, og den administrative organisering, der har til formål at implementere aftalen, vil derfor fremgå af det administrative tillæg, som udarbejdes sideløbende med godkendelsen af Sundhedsaftalen 2024-2027. Det administrative tillægs funktion er netop at beskrive, hvordan målene i sundhedsaftalen skal indfries, herunder hvilken organisering, der skal understøtte det.

Der har været et ønske fra flere høringsparter om, at børn og unge fremhæves som en målgruppe, der er særligt fokus på under visionsområdet omkring sundhedsfremme og forebyggelse, hvilket Sundhedssamarbejdsudvalget har imødekommet. Dette er også i overensstemmelse med det høringssvar, som regionsrådet afgav i juni måned.

### Proces

Sundhedsaftalen 2024-2027 sendes til endelig politisk godkendelse i de 22 kommuner og regionsrådet med frist den 15. november 2023. Den 11. december 2023 godkender Sundhedssamarbejdsudvalget den endelige Sundhedsaftale 2024-2027, hvorefter den sendes til godkendelse ved Sundhedsstyrelsen senest den 1. januar 2024 og derefter træder i kraft.

Den endelige aftaletekst i Sundhedsaftalen 2024-2027 vil blive understøttet af et administrativt tillæg. Tillægget vil blive udarbejdet af Strategisk Sundhedsstyregruppe i sommeren/efteråret 2023 og vil via en separat udarbejdet implementeringsplan beskrive de konkrete indsatser mv., der skal indfri de politiske visioner og målsætninger for Sundhedsaftalen 2024-2027.

Implementeringsplanen godkendes politisk af Sundhedssamarbejdsudvalget den 28. februar 2024.

Sagen behandles i psykiatri- og socialudvalget den 28. september 2023, i udvalget for det nære sundhedsvæsen den 2. oktober 2023, i sundhedsudvalget den 3. oktober 2023 samt regionsrådet den 30. oktober 2023.

### **Klimavurdering**

Der er ikke foretaget 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 Sundhedsaftalen 2024-2027 godkendes.

### **Beslutning i Psykiatri- og socialudvalget den 28-09-2023**

Psykiatri- og socialudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen overfor regionsrådet.

Dan Skjerning deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Sundhedsaftalen 2024-2027

## Punkt 6: Godkendelse af revideret aftale om fodvorteprojektet

21/15961

### Resumé

Der forelægges en revideret aftale om fodvorteprojektet til godkendelse. Den reviderede aftale vil være gældende fra den 1. september 2023 til projektets udløb den 31. december 2023.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede på møde den 19. juni 2023 at opsigse lokalaftalen vedrørende det to-årige forsøgsprojekt om henvisning af visse fodvortepatienter til behandling i fodterapipraksis. Dette med henblik på at indgå en lignende aftale med yderligere betingelser for at understøtte et fagligt begrundet ydelsesforbrug af lokalaftalens ydelser. Opsigelsen gjaldt per 1. juni 2023 med udløb den 31. august 2023.

I samarbejde med Danske Fodterapeuter er der udarbejdet et forslag til en revideret aftale for fodvorteprojektet gældende fra den 1. september 2023 til projektets udløb den 31. december 2023. Aftalen forelægges til godkendelse. Grundet den korte tidsramme har det ikke været muligt at udarbejde et endeligt aftaleforslag til regionsrådets godkendelse inden den tidligere aftales udløb den 31. august 2023. For at undgå, at projektet skulle stoppes, er aftalen tiltrådt med forbehold for regionsrådets efterfølgende godkendelse på møde den 30. oktober 2023.

Forslaget til den reviderede aftale og de tilhørende bilag er vedlagt.

Flere forhold i aftalen er præciseret. I det følgende opsummeres de centrale ændringer:

- Region Syddanmark har som myndighed kompetence til at træffe afgørelse om, hvorvidt der stilles krav om tilbagebetaling mod en fodterapeut for misligholdelse af aftalen (aftalens § 10).
- Region Syddanmark har som myndighed kompetence til at træffe afgørelse om, at fodterapeuter som følge af deres misligholdelse af aftalen kan suspenderes fra at indgå i aftalen med øjeblikkelig varsel (aftalens § 14).
- Ydelserne 4202 – ortheser og 4203 – ortheser fremstillet af silikone er limiteret (ortheser bruges til aflastning omkring fodvorten). Fodterapeuter kan således sammenlagt anvende og afregne tre ortheseydelser per patient i den resterende projektperiode (aftalens § 9).
- Det er præciseret, at børn undtagelsesvist kan henvises, hvis forælder/forældrene trods den lægelige rådgivning og vejledning ikke har kunne gennemføre behandlingen (aftalens § 5).
- Der oprettes et paritetisk nedsat partsforum, bestående af repræsentanter fra Danske Fodterapeuter og administrationen i Region Syddanmark. Dette partsforum kan udelukkende behandle spørgsmål om fortolkning af aftalen, og dermed ikke sager der vedrører krav om tilbagebetaling eller suspendering af fodterapeuter (aftalens § 14).

### Klimavurdering

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

## **Indstilling**

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

At den reviderede aftale om fodvorteprojektet godkendes.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen overfor regionsrådet.

Dan Skjerning deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Lokalaftale vedrørende 2-årigt forsøgsprojekt om henvisning af visse fodvortepatienter til behandling i fodterapi praksis

Bilag A - Ydelsesbeskrivelser og takster (honorering) af september 2023.pdf

Bilag B - Behandlervejledning af september 2023.pdf

# Punkt 7: Orientering om status for implementering af den regionale akutplan #

22/10067

## Resumé

Status for implementering af den regionale akutplan forelægges til orientering for udvalget for det nære sundhedsvæsen, sundhedsudvalget, præhospitalludvalget samt psykiatri- og socialudvalget. Den regionale akutplan indeholder 32 indsatser på tværs af sygehuse, det præhospitale område, lægevagt, almen praksis og kommunerne.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på møde den 28. februar 2022 en ny akutplan for Region Syddanmark. Akutplanen indeholder 32 indsatser, der skal implementeres i årene 2022-2025. Akutplanen med indsatser fremgår af bilag 1.

Med denne sag forelægges en status for implementering af de 32 indsatser. Status pr. september 2023 fremgår af bilag 2.

I overensstemmelse med akutplanen og sundhedsaftalen 2018-2021 er implementering af de tværsektorielle indsatser henlagt til den tværsektorielle følgegruppe for behandling og pleje. Følgegruppen har valgt at nedsætte en stående tværsektoriel arbejdsgruppe for det akutte område, der arbejder med forslag til den konkrete implementering. Den strategiske sundhedsstyringsgruppe har prioriteret arbejdet med implementering af tværsektorielle indsatser.

Akutplanen indeholder en række indsatser, der vedrører lægevagten og samarbejdet mellem lægevagten og øvrige sektorer på akutområdet. Region Syddanmark indgik i januar 2023 en ny lægevagtsaftale med Praktiserende Lægers Organisation (PLO Syddanmark). Indsatser vedrørende lægevagten har været drøftet som led i forhandlingen om den nye lægevagtsaftalen.

Af bilag til lægevagtsaftalen fremgår en række udviklingsspor, herunder vedrørende øget samarbejde og integration mellem lægevagten og det øvrige akutberedskab. Det fremgår heraf, at parterne er enige om, at der i aftaleperioden – når der er øget rekruttering til lægevagten – iværksættes/afprøves indsatser med udgangspunkt i den regionale akutplans beskrivelser af muligheder for øget integration og samarbejde mellem lægevagten og det øvrige akutberedskab.

Det er aftalt, at der på tidspunktet for udvikling og implementering af udviklingssporene, etableres et forum med deltagelse af PLO Syddanmark/vagtchefen for lægevagten, den regionale administration, ledelsen på det præhospitale område og ledelsen på de respektive fælles akutmodtagelser, som drøfter iværksættelse, implementering og drift af ovenstående udviklings tiltag.

Som følge af forhandling af ny lægevagtsaftale og arbejdet med afklaring af varetagelse af lægevagten efter kl. 23 har indsatser, der involverer lægevagten, afventet konkret implementering.

Regionsrådet har den 25. september 2023 behandlet en sag om udmøntning af budget til akutplanens indsats 1 vedr. etablering af akutte visitationsenheder på akutsygehusene.

Udvalget for det nære sundhedsvæsen behandler den 2. oktober 2023 en sag om udmøntning af indsats 30 og 32, der vedrører udmøntning af anskaffelse af EKG-apparater til lægevagtskonsultationer samt styrkede kompetencer og

relationer mellem almen praksis/lægevagten og hjerteafdelingerne.

Sagen forelægges til orientering for udvalget for det nære sundhedsvæsen den 2. oktober, sundhedsudvalget den 3. oktober, præhospitaludvalget den 9. oktober og psykiatri- og socialudvalget den 1. november 2023.

### **Klimavurdering**

Der er ikke foretaget klimavurdering i sagen, da den ikke påvirker klimaet eller realiseringen af regionens klimastrategi.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

Til orientering.

Dan Skjerning deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Bilag 1. Region Syddanmarks akutplan

Bilag 2. Status for implementering af akutplanen

# **Punkt 8: Godkendelse af udmøntning af indsatser vedr. EKG-apparater under den regionale akutplan**

22/10067

## **Resumé**

Sagen omhandler godkendelse af udmøntning af budget til to indsatser i den regionale akutplan. Indsatserne retter sig mod at forbedre mulighederne for at optage og vurdere hjerte-EKG (elektrokardiogram) i lægevagtskonsultationerne.

## **Sagsfremstilling**

Regionsrådet godkendte på møde den 28. februar 2022 en ny akutplan for Region Syddanmark.

Med denne sag forelægges forslag om udmøntning af budget til indsatserne 30 og 32 i akutplanen.

Indsats 30 omhandler anskaffelse af EKG-apparater, der kan kobles direkte til hjerteafdelingerne på sygehusene. Indsatsen indgår også i den regionale hjerteplan.

Region Syddanmark indgik i januar 2023 en ny lægevagtsaftale med Praktiserende Lægers Organisation (PLO). I forbindelse med implementering af lægevagtsaftalen er det aftalt, at der skal være EKG-apparater til rådighed i lægevagtskonsultationer.

I akutplanen er der lagt op til at anskaffe mobile EKG-apparater, der vil kunne medbringes ved sygebesøg i hjemmet. Efter dialog med Lægevagten og akutmodtagelser er det imidlertid vurderingen, at det fagligt og logistisk er mest optimalt at anskaffe stationære EKG-apparater.

Det er afdækket, at der kan være behov for anskaffelse af op til 15 EKG-apparater. Der peges på EKG-apparater svarende til modeller anvendt på sygehusene. Stykprisen er ca. 55.000 kr.

Af de afsatte midler i budget 2022 til akutplanen er prioriteret 1,1 mio. kr. til EKG-anskaffelser. Beløbet er baseret på en stykpris på 50.000 kr. i de dengang 22 konsultationer. Det foreslås i 2023 at udmønte 825.000 kr. til anskaffelse af op til 15 EKG-apparater à 55.000 kr.

Akutplanen indeholder desuden et årligt driftsbudget på 100.000 kr. til eventuelle licenser, simkort eller lignende, der måtte være udgifter til. Det første år er der afsat 200.000 kr. til opstart og drift. Idet der ikke lægges op til mobile EKG-apparater med online forbindelse fra patientens hjem, forventes en årlig driftsudgift i størrelsesordenen 50.000 kr. årligt til licenser, serviceaftaler mv. Beløbet udmøntes i en senere budgettilpasning, når udgiften hertil kendes.

Ved opkobling til hjerteafdelingerne vil EKG'er blive lagret i den regionale database for hjerte-EKG'er. Der skal etableres et teknisk setup, der kendes fra bl.a. ambulancerne.

Indsats 32 omhandler styrkelse af kompetencer og relationer mellem almen praksis/lægevagten og hjerteafdelingerne på regionens sygehuse.

Behovet for at styrke kompetencer og relationer skal primært ses i relation til anskaffelse af EKG-apparater i lægevagten for at understøtte, at vagtlægen efter relevant behov kontakter hjerteafdelingen, og for at minimere misforståelser i kommunikation om vurdering af EKG.

Der er i akutplanen afsat 100.000 kr. i to år til denne indsats. Udover at styrke kompetencerne for vagtlægerne kan det være en mulighed bl.a. at bruge disse midler til efteruddannelse af kommunalt hjælpepersonale i lægevagtskonsultationer, idet det som udgangspunkt er hjælpepersonalet, der tager et EKG. Det foreslås, at der i 2024 og 2025 udmøntes årligt 100.000 kr.

## **Klimavurdering**

Det er vurderingen, at anskaffelse og produktion af ekstra EKG-apparater bidrager til øget klimabelastning, men at færre indlæggelser omvendt kan bidrage til at reducere klimabelastningen.

## **Indstilling**

Det indstilles, at udvalget anbefaler regionsrådet:

At der inden for rammerne af akutplanen udmøntes 825.000 kr. til Medicoteknik til anskaffelse af op til 15 EKG-apparater til lægevagtskonsultationerne.

At der inden for rammerne af akutplanen i en efterfølgende budgettilpasning udmøntes udgifter til driften af EKG-apparaterne.

At der inden for rammerne af akutplanen udmøntes 100.000 kr. i henholdsvis 2024 og 2025 til Praksisafdelingen til styrkelse af kompetencer og relationer mellem lægevagtspersonale og hjerteafdelingerne.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen overfor regionsrådet.

Dan Skjerning deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 9: Orientering om lægevagten #**

23/5863

### **Resumé**

Der gives under punktet en orientering om lægevagten, herunder implementering af lægevagtsaftalen, som trådte i kraft den 1. februar 2023.

### **Sagsfremstilling**

Den 1. februar 2023 trådte en ny lægevagtsaftale i kraft. Der følger med indgåelsen af aftalen en lang række elementer, som skal implementeres løbende frem til den 1. februar 2024.

Implementeringen skrider overordnet planmæssigt fremad, dog har der været opstartsvanskeligheder i forbindelse med, at skadesvisitationen på Sydvestjysk Sygehus den 1. september 2023 overtog skadesvisitationen fra Lægevagten fra kl. 16 på hverdage og i weekender og på helligdage. Der var i den første uge ca. 25 % flere opkald til skadevisitationen end estimeret, hvilket har medført, at det i nogle tidsrum ikke har været muligt at opfylde servicemålene for telefonvisitationen. Som konsekvens heraf er antallet af medarbejdere i skadevisitationen blevet øget.

Derudover har der været et øget antal patienter på skadestuerne, idet lægevagten før 1. september 2023 varetog en del skader i konsultationen, som nu i stedet henvises til skadestuen. Samlet har dette betydet, at der på nogle skadestuer ikke har været tilstrækkeligt med tider at booke til, at servicemålet om at blive set inden for tre timer har kunnet overholdes på alle tidspunkter om aftenen. Det er aftalt, at skadestuerne skal åbne ekstra tider for at efterkomme behovet.

I forhold til rekruttering af hjælpepersonale til konsultationsstederne, har regionen en stor opgave i at sikre dette på de konsultationssteder, hvor det for nogle kommuner ikke har været muligt at stille med hjælpepersonale de første måneder. Dette er lykkedes, og således er der hjælpepersonale til stede på samtlige åbne lægevagtskonsultationer.

Afdelingschef Trine Malling Lungskov vil på mødet give en nærmere orientering om lægevagten.

### **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 02-10-2023**

Til orientering.

Dan Skjerning deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

021023 09 Orientering til UNS om lægevagt OKTOBER 2023

## **Punkt 10: Godkendelse af navn til lægevagten om natten**

23/5863

### **Resumé**

Der skal fastsættes et navn for lægevagten om natten, som skal bruges i forbindelse med implementeringen af hjemtagningsmodellen samt den efterfølgende drift.

### **Sagsfremstilling**

Med beslutningen om at hjemtage driften af lægevagten om natten er der behov for at få besluttet, hvad ordningen skal hedde fremadrettet. Hidtil er den blevet omtalt som natlægevagten, lægevagten i nattetimerne og lægevagten om natten.

I forbindelse med at der nu skal udarbejdes materiale til rekruttering og ansættelse af læger, presse, hjemmeside, indtale på telefonen mv., er det relevant at kunne benytte det samme navn alle steder.

For at navnet afspejler funktionen, tidspunktet og det geografiske tilhørssted foreslås det, at navnet bliver ”Natlægevagt Syd”.

### **Klimavurdering**

Det er ikke fundet relevant at foretage klimavurdering af denne sag, idet sagen ikke påvirker klimaet eller realiseringen af regionens klimastrategi.

### **Indstilling**

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

At navnet på den regionale lægevagt bliver ”Natlægevagt Syd”.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

Et flertal af udvalget for det nære sundhedsvæsens medlemmer anbefaler indstillingen overfor regionsrådet.

Et medlem, Carsten Sørensen (Dansk Folkeparti), stemte imod og afgav følgende mindretalsudtalelse:

”Det bør navngives Natlægevagt Syddanmark, da dette er mere retvisende”.

Dan Skjerning deltog ikke i sagens behandling.

# **Punkt 11: Beslutning om udpegning af Fanø som lægedækningstruet, jf. overenskomsten om almen praksis #**

23/1183

## **Resumé**

Fanø ønskes udpeget som lægedækningstruet område, jf. overenskomsten om almen praksis.

## **Sagsfremstilling**

Udvalget for det nære sundhedsvæsen udpegede lægedækningstruede områder på seneste udvalgsmøde den 4. september 2023. Fanø har tidligere været udpeget som lægedækningstruet, men blev det ikke igen på seneste møde.

Baggrunden var den, at der var blevet ansat læger i praksis' to ledige kapaciteter. Imidlertid har den ene læge opsagt sin stilling, og den anden ansatte læge er 74 år. På den baggrund kan lægedækningen ikke anses for sikret alligevel, og Fanø bør igen udpeges som lægedækningstruet for at kunne gøre brug af de fordele, der er i overenskomsten om almen praksis.

Praksis arbejder fortsat på at finde to-tre unge læger, der kan overtage på sigt. Herunder er der heldigvis aktuelt set mulighed for at ansætte en navngiven fase 3-læge i en af praksis ledige kapaciteter. Dette kun såfremt Fanø udpeges som lægedækningstruet, da dette er en betingelse i henhold til overenskomsten for at kunne ansætte en fase 3-læge i en ledig kapacitet.

Der er ikke ekstra økonomi forbundet med udpegningen. Udpegningen har virkning i mindst seks måneder fra udpegningstidspunktet.

## **Klimavurdering**

Sagen har ikke indflydelse på klimaet eller klimastrategien.

## **Indstilling**

Det indstilles:

At Fanø udpeges som lægedækningstruet område.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

Indstillingen godkendt.

Dan Skjerning deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 12: Beslutning om genudmøntning af indleveret kapacitet uden patienter på almen lægeområdet i Faaborg #**

22/54912

### **Resumé**

Alles Lægehus Faaborg har indleveret en ubesat kapacitet uden patienter. Det skal nu besluttes, hvad der skal ske med kapaciteten.

### **Sagsfremstilling**

Alles Lægehus Faaborg har indleveret en ubesat kapacitet uden patienter, med virkning fra 1. september 2023. Praksis har opgivet at finde en ny kollega. Praksis er dermed nu en to-mands praksis med 2.664 tilmeldte sikrede. Der er således en ledig patientbuffer på ca. 500 patienter, idet normtallet er 1.600 patienter pr. læge.

Lægedækningen i Faaborg er god. Der er seks praksis og de fire er åbne for tilgang. Nærmeste område i nærheden er Broby (13 km), hvor der er to praksis, og den ene har åbent for tilgang. Der henvises til vedlagte praksisoversigt pr. september 2023.

Det er administrationens vurdering, at kapaciteten bør genudmøntes for at opretholde lægedækningen på længere sigt, herunder at kapaciteten bør nedsættes i enten Faaborg eller Broby.

### **Klimavurdering**

Sagen vurderes ikke at have indflydelse på klimaet eller opfyldelsen af klimastrategien.

### **Indstilling**

Det indstilles:

At kapaciteten genudmøntes til nedsættelse i Faaborg eller Broby.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

Indstillingen godkendt.

Dan Skjerning deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Faaborg-Midtfyn Kommune pr. september 2023

# **Punkt 13: Beslutning om genudmøntning af indleveret kapacitet uden patienter på almen lægeområdet i Oksbøl #**

23/27535

## **Resumé**

Lægerne i Oksbøl har indleveret en ubesat kapacitet uden patienter med virkning fra 1. september 2023. Det skal nu besluttes, hvad der skal ske med kapaciteten.

## **Sagsfremstilling**

Lægerne i Oksbøl har indleveret en ubesat kapacitet uden patienter med virkning fra 1. september 2023. Praksis har opgivet at finde en ny kollega. Praksis er dermed nu en tre-mands praksis med 4.600 tilmeldte sikrede. Der er således en ledig patientbuffer på ca. 200 patienter, idet normtallet er 1.600 patienter pr. læge.

Oksbøl er beliggende i Varde kommune ca. 13 km fra Varde by. Lægedækningen er truet i hele kommunen, og der mangler læger i både Oksbøl, Varde, Ansager og Agerbæk. Desuden betjener området og særligt Oksbøl et meget stort antal turister årligt.

Det er administrationens anbefaling, at kapaciteten genudmøntes hurtigst muligt til nedsættelse i Oksbøl eller i en radius af 15 km herfra.

## **Klimavurdering**

Sagen vurderes ikke at have indflydelse på klimaet eller opfyldelsen af klimastrategien.

## **Indstilling**

Det indstilles:

At kapaciteten genudmøntes til nedsættelse i Oksbøl eller i en radius af 15 km herfra med fortrinsret til Oksbøl.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

Indstillingen godkendt.

Dan Skjerning deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Varde Kommune pr. september 2023

# **Punkt 14: Beslutning om genudmøntning af indleveret kapacitet uden patienter på almen lægeområdet i Tønder #**

23/27532

## **Resumé**

Lægehus Nord i Tønder har indleveret en ubesat kapacitet uden patienter med virkning fra 1. september 2023. Det skal nu besluttes, hvad der skal ske med kapaciteten

## **Sagsfremstilling**

Lægehus Nord i Tønder har indleveret en ubesat kapacitet uden patienter med virkning fra 1. september 2023. Praksis har opgivet at finde en ny kollega. Praksis er dermed nu en to-mands praksis med 4.185 tilmeldte sikrede, svarende til 2.092 patienter pr. læge.

Tønder kommune er udpeget som lægedækningstruet. Der er en udbudsklinik i Tønder by, og der mangler læger i Toftlund og Skærbæk.

Det er derfor administrationens anbefaling, at kapaciteten genudmøntes hurtigst muligt til nedsættelse i Tønder by. Regionen annoncerer i forvejen et ledigt ydernummer til nedsættelse i Tønder eller Skærbæk.

## **Klimavurdering**

Sagen vurderes ikke at have indflydelse på klimaet eller opfyldelsen af klimastrategien.

## **Indstilling**

Det indstilles:

At kapaciteten genudmøntes til nedsættelse i Tønder by eller i en radius af 15 km herfra.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

Indstillingen godkendt.

Dan Skjerning deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Tønder Kommune pr september 2023 - opdateret UNS

## **Punkt 15: Orientering om praksisophør i Ribe #**

23/40228

### **Resumé**

Der er modtaget meddelelse om ophør hos en læge i Ribe. Der orienteres om sagen.

### **Sagsfremstilling**

Læge Jens Rask Sønderborg, der er i samarbejdspraksis med otte andre læger i Tvedgade i Ribe, har meddelt sit ophør pr. 1. marts 2024. Praksis har 1.554 tilmeldte sikrede. Der er en anden praksis i Tvedgade, der har plads til yderligere ca. 300 patienter, men derudover er alle praksis inden for 15 km lukket for tilgang. Dermed er der ca. 1.250 patienter, der ikke kan fordeles til andre åbne praksis.

Regionen vil i samarbejde med lægerne forsøge at rekruttere en læge til Ribe, men det kan oplyses, at den ophørende læge selv har forsøgt at finde en køber gennem længere tid. Administrationen er i løbende dialog med de øvrige læger i Ribe om, hvorvidt der er praksis, der vil udvide. Umiddelbart er dette ikke sandsynligt, medmindre regionen yder økonomisk tilskud mv., jf. den nye bestemmelse i sundhedslovens § 227, stk. 7.

Såfremt der ikke er praksis, der vil udvide, er regionen nødsaget til at sikre lægedækningen på anden vis, f.eks. ved gennemførelse af et udbud eller etablering af en regionsklinik. Der henvises til vedlagte praksisoversigt pr. september 2023.

Administrationen vil fremkomme med en anbefaling på næstkommende møde i udvalget, den 6. november 2023.

### **Klimavurdering**

Sagen har ikke indflydelse på klimaet eller opfyldelsen af klimastrategien.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

Til orientering.

Dan Skjerning deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Ribe pr. september 2023

## Punkt 16: Orientering om dosispakket medicin #

23/7979

### Resumé

Der er i starten af 2023 offentliggjort en analyse, der har set på potentialet, samt hvilke fordele og ulemper, der kan være ved at få flere borgere på dosispakket medicin. Ifølge analyserapporten vil man kunne øge antallet af borgere på maskinel dosispakket medicin med 40.000 inden for tre-fire år og på langt sigt +60.000 borgere.

Dette vil skønnet kunne frigøre medarbejdere i kommunerne svarende til 600 årsværk på landsplan.

### Sagsfremstilling

Siden 2001 har borgerne haft mulighed for at få hjælp til at få dosispakket deres medicin. Dosispakket medicin er medicin, der er pakket til den enkelte borger i en rulle med engangsplastikposer for hver enkelt doseringstidspunkt typisk til 14 dage af gangen. Dosispakket medicin er relevant som en hjælp for de borgere, som ikke selv ønsker eller er i stand til at dosere sin medicin.

Rullerne med dosispakket medicin bliver produceret på særlige pakkeapoteker, som har en produktion med pakkerobotter. Der findes syv apoteker i Danmark, som har tilladelse til at dosispakke medicin.

I mange kommuner ydes hjælp til manuel ophældning af medicinen af en sygeplejerske, sosu-assistent eller farmakonom. Ved en borgers overgang til dosispakket medicin betyder det som udgangspunkt kun, at selve ophældningsopgaven bortfalder. Opgaven med at administrere borgerens medicin (hjælpe borgeren med at tage sin medicin) påhviler fortsat kommunen for borgere, som har fået denne ydelse visiteret.

Dosispakket medicin kan ske, når der foreligger en gyldig ordination på et lægemiddel med en gyldig recept udstedt af en læge. Behandlerfarmaceuter på privatapoteker kan ligeledes ordinere dosispakket medicin, hvis der findes en gyldig recept, med mindre lægen ikke finder borgeren egnet.

Der er en brugerbetaling for borgeren for at få dosispakket medicin, som siden 2001 uændret har været 111,25 kroner (inkl. moms) for en dosisrulle til 14 dage. Gebyret for dosispakket medicin er – når det er ordineret af læge eller bevilget af apotekets behandlerfarmaceut – omfattet af det almindelige sygesikringstilskud til medicin, hvor borgeren trinvis får større tilskud i takt med, at udgiften til medicin, inklusive gebyret, stiger.

Potentialet ved dosispakning af medicin er, at det kan frigøre mange medarbejdertimer fra den manuelle ophældning, samt at dosispakket medicin kan øge patientsikkerheden betydeligt. Dosispakket medicin er mere sikkert for borgeren, da rullerne har en høj sikkerhedsprocedure, der sikrer, at indholdet i dosisposerne stemmer overens med lægens ordinationer, stort set uden fejl (fejl i to ud af 1.000.000 dosisposer). Ved den manuelle ophældning af medicin er der risiko for, at der laves flere ”menneskelige” tællefejl. Undersøgelser viser, at der er fejl i mellem 20.000-50.000 ud af 1.000.000 manuelle ophældninger.

Kommunerne har en klar interesse i at få flere borgere på dosispakket medicin, da det vil kunne frigøre personaleressourcer, der så kan bruges på andre opgaver. En analyserapport fra februar 2023 skønner, at der kan frigøres sundhedsfaglige medarbejdere svarende til 600 årsværk på landsplan inden for få år, hvis 40.000 flere borgere går over til dosispakket medicin.



En større udbredelse af dosispakket medicin vil medføre stigende udgifter til sygesikringstilskud til dosispakkegebyret og til honorering af almen praksis. Regionen ser derfor ind i en tid med stigende udgifter til området, hvis potentialet indfries.

Nedenfor vises regionens forventede merudgifter, hvis regionens relative andel af de forventede 40.000 borgere overgår til dosispakket medicin. I beregningerne forudsættes en udrulning på 1/3 i 2023, 2/3 i 2024 i gennemsnit og fuldt implementeret i 2025.

Hovedkonto	2023	2024	2025+
Almen praksis	1.778.044	3.556.088	5.334.132
Medicintilskud (ex moms)	5.978.179	11.956.358	17.934.537
I alt	7.756.223	15.512.446	23.268.669

Tabel 1 - Behovet for øget økonomisk ramme givet, at Region Syddanmarks relative andel af potentielle 40.000 borgere kommer på dosispakket medicin over tre år, og at de har to årlige ajourføringer af dosisdispensering. Det antages, at i 30 % af tilfældene vil borgeren få genopstartet sin dosispakkede medicin som udløser honorar til almen praksis.

Den permanente økonomi på mellemlang sigt estimeres til 23,3 mio. kr. Analyserapporten opererer med potentielt op til 60.000 borgere og, for regionens relative andel af borgere, dermed et behov for ca. 35 mio. kr. årligt.

For den ”typiske” borger, vil egenbetalingen af gebyret for dosispakket medicin være ca. 430 kr. årligt, forudsat at borgeren har medicinudgifter svarende til at opnå 85 % i medicintilskud.

For at indfri potentialet med at få flere borgere på dosispakket medicin, kræver det et styrket samarbejde mellem de praktiserende læger, sygehusene, kommunerne og apotekerne, men det er kommunerne, som sidder med opgaven.

Konkret understøtter regionen udbredelsen af dosispakket medicin ved:

- At regionens datakonsulenter er med i planlægning af fælles undervisning for almen praksis samt tilbyder praksisbesøg ved behov.
- Understøttelse af klyngepakke om dosispakket medicin til brug i kvalitetsklynger i almen praksis.
- Repræsentation i flere arbejdsgrupper i det nationale program for tværsektoriel implementering af dosispakket medicin.
- At den tværsektorielle arbejdsgruppe, Følgegruppen for Behandling og Pleje under Sundhedsaftalen, følger udviklingen på området.

Ved en øget udbredelse af dosispakket medicin kan det få konsekvenser for borgeren og det øvrige sundhedsvæsen, såfremt dosispakningen ikke videreføres eller opdateres med relevant medicin for borgere, som indlægges på sygehus (i kortere tid) eller modtager behandling i ambulatorier. Et styrket samarbejde med sygehusene i Regions Syddanmark om borgere med dosispakket medicin vil derfor være nødvendigt.

## **Klimavurdering**

Der er endnu ikke foretaget en klimavurdering, men det vil være relevant, hvis dosispakket medicin skaleres op i fremtiden.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

Til orientering.

Dan Skjerning deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 17: Mødeplan 2024 for udvalget for det nære sundhedsvæsen - inkl. mødesteder og temaer #**

23/42539

### **Resumé**

Udvalget for det nære sundhedsvæsen præsenteres herunder for mødeplanen 2024, som udvalget bedes godkende.

### **Sagsfremstilling**

Mødedatoer for udvalgets møder i 2024 suppleres her med et forslag om mødesteder og temaer:

- 2. januar kl. 11.00 – 13.00 (reserveret). Regionshuset
- 29. januar kl. 13.00 – 16.00. Regionshuset
- 4. marts kl. 15.00 – 18.00. Aabenraa: Det tværsektorielle forskningscenter
- 8. april kl. 15.00 – 18.00. Regionshuset
- 6. maj kl. 13.00 – 16.00. Middelfart: Samarbejdet med almen praksis, kommunal akutsygepleje og sygehuset
- 28. maj kl. 13.00 -16.00. Regionshuset
- 5. august kl. 13.00 – 15.00 (reserveret). Regionshuset
- 2. september kl. 13.00 – 16.00. Esbjerg: Den 3. vej og den akutte patient
- 7. oktober kl. 10.00 – 13.00. Regionshuset
- 4. november kl. 13.00 – 16.00. Nyborg: Plejehjemslæger og midlertidige pladser
- 2. december kl. 9.00 – 12.00. Regionshuset

### **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 mødeplanen for 2024 godkendes.

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

Punktet blev udsat.

Dan Skjerning deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 18: Mødekalender 2023 #**

23/49

### **Sagsfremstilling**

Udvalget for det nærliggende sundhedsudvalget har tidligere godkendt følgende mødeplan for 2023:

Å

Mandag den 6. november 2023 kl. 12:30 - 15:30 i Esbjerg.

Mandag den 4. december 2023 kl. 12:30 - 15:30 i Regionshuset.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Udvalget for det nærliggende sundhedsudvalget den 02-10-2023**

Til orientering.

## **Punkt 19: Eventuelt #**

23/49

### **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-10-2023**

- Lægedækning Ansager.
- Politianmeldelse vedr. udlevering af høje mængder medicin.

Dan Skjerning og Allan Emiliussen deltog ikke i sagens behandling.

**Punkt 20: LUKKET: Tildeling af ydernummer #**

**Punkt 21: LUKKET: Tildeling af ydernummer #**

## **Punkt 22: Underskriftsside**