

REFERAT Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen d. 31-03-2025

Mødedato Mandag d. 31. marts 2025 kl. 13:00

Mødested Mødelok. 5

Mødedeltagere Pernelle Jensen, V, Jette Damsø Henriksen, A, Allan Emiliussen, V (Fravær), Bjarne Nielsen, V, Herdis Hanghøi, V, Mustapha Itani, V (Fravær), Anne Marie Geisler Andersen, B, Annette Blynél, F, Sara Darling Berg Jørgensen, F, Carsten Sørensen, O, Søren Rishøj Jakobsen, A

Indholdsfortegnelse

Orientering om arbejdet med skrøbelighedsskalaen (Clinical Frailty Scale) i Region Syddanmark #.	3
Godkendelse af udmøntning af anlægsbudget under den regionale akutplan til renovering af lægeva	5
Beslutning om udpegning af lægedækningstruede områder pr. april 2025 samt orientering om rekr	7
Orientering om proces for ansøgning om midler fra Lægedækningspuljen #.....	11
Forslag til Psykiatriplan 2026-2032 til offentlig høring.....	13
Godkendelse af kvalitativ evaluering af socialsygeplejerskeordningen.....	18
Godkendelse af Region Syddanmarks deltagelse i partnerskabet "Fælles om Lokal Sundhed".....	21
Orientering om evaluering af aftale om meraktivitet inden for speciallægehjælp.....	23
Mødekalender 2025 #.....	25
Eventuelt #.....	26
Underskriftsside.....	27

Punkt 1: Orientering om arbejdet med skrøbelighedsskalaen (Clinical Frailty Scale) i Region Syddanmark

24/30290

Resumé

I nærværende sag orienteres Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen om arbejdet med skrøbelighedsskalaen (Clinical Frailty Scale) i Region Syddanmark. Der vil være oplæg fra Anette Tanderup, der er cheflæge på Geriatriisk Afdeling på Odense Universitetshospital.

Sagsfremstilling

Antallet af ældre med skrøbelighed er i vækst. Dette hænger sammen med den ændrede demografi, hvor antallet af ældre med multisygdom er stigende, og hvor tendensen ligeledes er, at vi lever længere med sygdom. Skrøbelighed kan dog være et komplekst begreb at få greb om, og det kan være vanskeligt for sundhedspersonalet at identificere de skrøbelige patienter.

Skrøbelighedsskalaen (oversat fra Clinical Frailty Scale) er en ni-trinsskala, der baseres på den ældres aktivitets- og funktionsniveau. Skalaen er udviklet til at kunne anvendes af mange forskellige sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer med henblik på at skabe et fælles sprog og en faglig målestok for skrøbelighed.

Skrøbelighedsskalaen anvendes i dag i højere og højere grad til at vurdere ældre borgeres skrøbelighed i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse fra sygehusene. Dansk Kvalitetsdatabase for Ældre med Skrøbelighed i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram anbefaler, at alle sygehuse i Danmark screener patienter over 80 år for skrøbelighed med afsæt i skrøbelighedsskalaen.

Implementeringen af skrøbelighedsskalaen på sygehusene er nu i gang, og der ses også et stort potentiale for at arbejde med skalaen ind i det tværsektorielle samarbejde.

Den regionale akutplan fra 2021 indeholder en indsats om, at der skal udvikles fælles værktøjer til beskrivelse af patientens tilstand og funktionsniveau som eksempelvis skrøbelighedsskalaen. I regi af tværsektorielle arbejdsgruppe for akutområdet har der i 2024 været en prøvehandling i samarbejde med den Fælles Akutmodtagelse i Aabenraa, og Sønderborg Kommunes akutteam. Det kommunale akutteam screener borgernes skrøbelighed i vanlig tilstand, og den videregives ved indlæggelse på sygehuset ved opringning. Prøvehandlingen har vist, at selve skrøbelighedsskalaen er nem at anvende, og der arbejdes nu på at finde arbejdsgange for at sikre, at informationerne videreformidles systematisk i overgangene. Arbejdsgruppen arbejder også på at skalere anvendelsen af skrøbelighedsskalaen til flere kommuner.

I forhold til de tværsektorielle snitflader er det også relevant at se på Ærø. Her arbejdes der på at implementere værktøjet som et fælles sprog på tværs af den kommunale hjemmepleje og sygehuset. Initiativet er iværksat under den administrative og politiske styregruppe for sundhedssamarbejdet med Ærø Kommune. Ligeledes er der tildelt midler til udvikling af et e-læringsmateriale til at understøtte dette arbejde via ”Ærø-puljen”, der er en pulje til udvikling af det nære sundhedsvæsen på Ærø. E-læringsmaterialet er færdigudviklet og kan anvendes bredt som en introduktion til værktøjet.

På mødet vil Anette Tanderup, der er cheflæge på Geriatriisk Afdeling på Odense Universitetshospital give en orientering om arbejdet med skrøbelighedsskalaen med særligt fokus på de tværsektorielle perspektiver (herunder samarbejdet med Ærø Kommune).

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 31-03-2025

Til orientering.

Allan Emiliussen og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Mustapha Itani, V, Allan Emiliussen, V

Punkt 2: Godkendelse af udmøntning af anlægsbudget under den regionale akutplan til renovering af lægevagtslokaler i Assens og Vejle

25/6942

Resumé

Sagen omhandler godkendelse af udmøntning af anlægsbudget til en indsats i den regionale akutplan. Indsatsen retter sig mod modernisering af lægevagtskonsultationerne i Assens og Vejle.

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 indsats 25 i akutplanen omhandlende modernisering af lægevagtskonsultationerne. Indsatsen sigter mod, at der opnås en fælles minimumsstandard i forhold til udstyr, inventar, redskaber og undersøgelsesmuligheder, der skal være tilgængelig i en moderniseret lægevagtskonsultation.

Regionen har sammen med PLO-Lægevagten gennemgået alle konsultationslokaler på baggrund af indsatsbeskrivelsen i akutplanen. Lokalemæssigt er det fundet, at lægevagtskonsultationerne i Assens og Vejle trænger til renovering. Lægevagtskonsultationen i Vejle er beliggende på Vejle Sygehus, og lægevagtskonsultationen i Assens er beliggende på det gamle Assens Sygehus, som nu er sundhedscenter.

Det er PLO-Lægevagten og hjælpepersonale fra kommunerne, som bemander konsultationsstederne. Regionen stiller lokaler til rådighed for Lægevagten til formålet. Af de afsatte anlægsmidler i akutplanen er prioriteret 3 mio. kr. til modernisering af lægevagtskonsultationerne. Der er ikke tidligere udmøntet midler til indsatsen.

Der er udarbejdet prisoverslag over modernisering af lokalerne. For Vejle forventes det, at moderniseringen vil beløbe sig til 110.000 kr. inkl. 10% til uforudsete udgifter/prisstigninger og i Assens til 136.000 kr. inkl. 10% til uforudsete udgifter/prisstigninger.

Klimavurdering

Renovering af lægevagtslokalerne må forventes at udgøre en mindre klimabelastning.

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler Regionsrådet:

At der inden for rammerne af akutplanen afsættes et rådighedsbeløb på 110.000 kr. med tilhørende anlægsbevilling til renovering af lægevagtslokalet i Vejle.

At der inden for rammerne af akutplanen afsættes et rådighedsbeløb på 136.000 kr. med tilhørende anlægsbevilling til renovering af lægevagtslokalet i Assens.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 31-03-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Allan Emiliussen og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Mustapha Itani, V, Allan Emiliussen, V

Punkt 3: Beslutning om udpegning af lægedækningstruede områder pr. april 2025 samt orientering om rekrutteringsindsatsen #

25/100

Resumé

Med sagen lægges der op til en udpegning af lægedækningstruede områder i henhold til overenskomsten om almen praksis. Der gives ligeledes en status på rekrutteringsindsatsen.

Sagsfremstilling

Overenskomsten om almen praksis giver regionen mulighed for at udpege et område som lægedækningstruet. Hvis et område udpeges som lægedækningstruet, giver det praksis i de pågældende områder nogle særligt gunstige muligheder for aflastning. Udpegningen har virkning i mindst seks måneder fra udpegningstidspunktet, jf. overenskomsten. Der er ikke økonomi forbundet med udpegningen.

Lægedækningssituationen er samlet set i bedring siden sidste møde, men dog fortsat præget af, at der i nogle yderområder er mangel på praktiserende læger. Der er derfor fortsat behov for at udpege lægedækningstruede områder. Det er tidligere besluttet, at der sker udpegning cirka halvårligt, og at udpegningen har virkning fra den første i den næstkommende måned efter udvalgmødet, og indtil den første i måneden efter, at der igen er sket udpegning i udvalget. Det betyder, at de områder, der bliver udpeget nu, er udpeget som lægedækningstruede fra 1. april 2025 og mindst seks måneder frem. Der skal fortsat ske udpegning af lægedækningstruede områder, selvom den nye model for kapacitetsstyring træder i kraft pr. juli 2025.

Der er pt. udmøntet og annonceret 11 kapaciteter, som afventer at blive afhændet fra regionen til en praksis/læge. Derudover er der 55 ubesatte kapaciteter i eksisterende praksis. I alt er der således 66 ubesatte kapaciteter i regionen.

De områder, der blev udpeget som lægedækningstruede pr. november 2024 er følgende:

- Fanø Kommune
- Tønder Kommune
- Varde Kommune
- Vejen Kommune
- Ribe
- Nordborg By og Augustenborg i Sønderborg Kommune
- Sydlige del af Aabenraa Kommune (6330 Padborg, 6360 Tinglev og 6372 Bylderup-Bov).

Lægedækningssituationen er forbedret i Varde, hvor der er sket et stort generationsskifte i Varde by. Varde by er dermed ikke længere lægedækningstruet, mens andre dele af Varde kommune fortsat mangler læger. I Vejen er en ny praksis åbnet i marts, hvorfor Vejen ikke længere er lægedækningstruet. Gørding har været ramt af en opsplittning, og er nu at betegne som lægedækningstruet.

Nedenfor gives en redegørelse for lægedækningssituationen i de aktuelt lægedækningstruede områder.

PLO-Syddanmark har tilkendegivet at være enig i den foreslåede udpegning.

Fanø Kommune

På Fanø er situationen ikke blevet bedre. Der er en praksis med en ejer og tre kapaciteter. Ejer-lægen arbejder selv i praksis, og der er fortsat to ubesatte kapaciteter. Der arbejdes med rekrutteringsinitiativer til Fanø, men indtil der er rekrutteret mindst en anden fast læge, foreslås Fanø fortsat udpeget som lægedækningstruet.

Tønder Kommune

Der er en vis bedring siden sidste møde, men kommunen er fortsat lægedækningstruet. Der er en udbudsklinik i Tønder by, som har eksisteret siden 2016, og som fortsætter frem til efteråret 2027. Denne har åbent for tilgang, og det samme har en anden praksis i byen. Der er muligvis et generationsskifte på vej i Tønder by, hvilket følges tæt. Der er åbent for tilgang i Skærbæk, Toftlund og Bredebro, men alle praksis har høje patienttal og flere mangler læger. Samlet set er lægedækningssituationen truet, og der er knap 1.800 patienter pr. faktisk læge.

Sydlig del af Aabenraa Kommune (6330 Padborg, 6360 Tinglev og 6372 Bylderup-Bov)

Lægedækningen i den sydlige del af Aabenraa kommune er fortsat under pres og uændret siden sidste møde. Dette skyldes flere ubesatte kapaciteter og lægernes aldersprofil. Der arbejdes kontinuerligt med rekruttering til området og med at finde læger, der på sigt vil overtage udbudsklinikken i Bylderup-Bov.

Nordborg By og Augustenborg i Sønderborg Kommune

Lægedækningen er uændret siden sidste møde. I Nordborg by er der tre lægepraksis. De har alle tre åbent for tilgang. Et generationsskifte af to læger må dog forventes i løbet af en kortere årrække, hvis lægedækningen skal sikres på sigt. Der arbejdes samtidig på rekruttering af faste læger til at overtage efter udbudsklinikken på sigt. Der har allerede været interesse fra læger, der ønsker at overtage udbudsklinikken, men områderne foreslås fortsat udpeget, indtil situationen er sikret i både Nordborg og Augustenborg ved generationsskifte hhv. salg af udbudsklinikken.

Ribe

I Ribe by er der meddelt et ophør pr. 1. april 2025 uden salg, og der åbner derfor en udbudsklinik, ligesom der fortsat mangler en læge i Skærbæk. Lægedækningen er truet.

Dele af Varde kommune (6753 Agerbæk og 6823 Ansager)

I Agerbæk og Ansager mangler der fortsat læger, og der er lukket for tilgang i begge byer. Der arbejdes med rekruttering til områderne.

Esbjerg 6690 Gørding i Esbjerg kommune

Der er en praksis i Gørding, som har tre kapaciteter og 3.600 tilmeldte sikrede. Der er imidlertid kun en læge i praksis, og derfor er Gørding lægedækningstruet. Der arbejdes med rekruttering til praksis.

Status på rekrutteringsindsatsen:

Rekrutteringsteamet arbejder målrettet med rekruttering til de lægedækningstruede områder, det vil sige de geografiske områder, hvor der mangler læger og/eller hvor ældre læger ønsker at gå på pension. Særligt i det Vest- og Sønderjyske område af regionen er der behov for at understøtte rekrutteringen. Rekrutteringsteamet har stort fokus på at motivere og vække en interesse for specialet almen praksis tidligt i medicinstudiet og KBU-uddannelsen (klinisk basisuddannelse). Initiativer målrettet Hoveduddannelsesforløbet er at rette lægernes motivation for at nedsætte sig i de lægedækningstruet områder.

For at klæde unge læger på til at købe en praksis hurtigst muligt efter endt speciallægeuddannelse, afholder rekrutteringsteamet informationsmøder og praksiskøbskurser. Der afholdes desuden løbende karriereseminarer og netværksmøder for medicinstuderende og unge læger, som er i proces med at vælge speciallægeuddannelse. Alle arrangementer har et netværksorienteret fokus, for at understøtte de unge læger i at møde kommende kollegaer i praksis og få skabt samarbejdspotentialer. Som en del af rekrutteringsprojektet er der et underprojekt omkring rekruttering af tyske læger. Projektet er i samarbejde med Sygehus Sønderjylland, Aabenraa, som står for to x to ugers fokuseret ophold i de sygehusspecialer, som de tyske læger har brug for. Seneste nyt i projektet er en tysk læge, der pr. 1. marts 2025 er tiltrådt i en praksis i Aabenraa kommune.

For Fyn og Lillebælt er der iværksat en ændring af udbydelse af hoveduddannelsesforløb. Målet er at imødegå den ubalance, der forventes de kommende år mellem færdiguddannede almen medicinere set i forhold til antallet af praktiserende læger, der forventes at gå på pension på Fyn og i Lillebæltsområdet (se bilag 1). Ændringen betyder, at der flyttes 10 hoveduddannelsesforløb fra Fyn og Sygehus Lillebælt til Sønderjylland og Sydvestjylland. Overgangen er glidende fra 2025 til fuldt implementeret i 2026. En stor del af rekrutteringsindsatsen er håndholdt med tæt kontakt til de enkelte læger, herunder matchning af unge og ældre læger, hvilket i flere tilfælde har ført til praksishandler, hvor der ellers var udsigt til, at praksis ville lukke uden salg.

Klimavurdering

Sagen har ikke indflydelse på klimaet eller realiseringen af regionens klimastrategi.

Indstilling

Det indstilles:

At følgende områder udpeges som lægedækningstruede i henhold til overenskomsten, med virkning fra 1. april 2025:

- Fanø Kommune
- Tønder Kommune
- Nordborg By og Augustenborg i Sønderborg Kommune
- Sydlige del af Aabenraa Kommune (6330 Padborg, 6360 Tinglev og 6372 Bylderup-Bov)
- Ribe
- Dele af Varde kommune (6753 Agerbæk og 6823 Ansager)
- 6690 Gørding i Esbjerg kommune.

At udpegning har virkning i mindst seks måneder, dvs. i hvert fald frem til 1. oktober 2025, hvorefter der sker en ny udpegning, som har virkning fra den første i måneden efter, at der er sket udpegning.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 31-03-2025

Indstillingen godkendt.

Allan Emiliussen og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Kort

Bilag 1 februar 2025 kort over ledige ydernumre og annoncer.pdf

Fraværende Allan Emiliussen, V, Mustapha Itani, V

Punkt 4: Orientering om proces for ansøgning om midler fra Lægedækningspuljen #

25/9856

Resumé

Der er udmeldt rammer for ansøgning om puljemidlerne på 20 mio. kr. til lægedækningsprojekter, der er afsat i Overenskomst om almen praksis 2025. Ansøgningsfristen er 1. april 2025. Sundhedsklyngerne Sydvestjylland og Sønderjylland er blevet bedt om at indsende ansøgninger.

Sagsfremstilling

Overenskomst om almen praksis 2025 indeholder en aftale om, at der på landsplan afsættes en pulje på 20 mio. kr. til gennemførelse af projekter, der skal understøtte lægedækning og rekruttering til de lægedækningstruede områder. Midlerne administreres af Fonden for almen praksis. Overenskomstparterne har nu udmeldt de overordnede rammer for ansøgning af midlerne.

Der er ansøgningsfrist den 1. april 2025, og midlerne skal fortrinsvis anvendes i 2025, evt. i 2026.

Ramme for midlerne

Formålet med lægedækningspuljen er via medfinansiering at fremme forsøg med innovative rekrutterings- og fastholdelsestiltag, der skal gøre det fagligt og socialt attraktivt for læger at nedsætte sig/fastholde læger i områder, hvor lægedækning er en udfordring. Derudover kan puljen også understøtte, at der er attraktive uddannelsesforløb i almen praksis for kommende speciallæger i almen medicin. Eksemplerne på mulige projekter i puljebeskrivelsen spænder bredt fra forsøg med tværfaglige indsatser i almen praksis til gode rammer for bosætning for lægerne og deres familie. Se vedlagte beskrivelse for uddybning.

Puljen kan søges af de fem regioner, eventuelt sammen med relevante samarbejdspartnere, f.eks. kommuner og PLO regionalt. I bedømmelsen af ansøgningerne lægges der vægt på lokalt samarbejde og forankring af projekterne.

Der er ikke udmeldt en fordelingsmæssig nøgle for midlerne. Der er således ikke på forhånd reserveret en bestemt andel af midlerne til projekter i f.eks. Region Syddanmark.

I Region Syddanmark er der igangsat en proces, hvor Sundhedsklynge Sydvestjylland og Sundhedsklynge Sønderjylland søger midler fra puljen, da det er i disse områder, der opleves de største udfordringer med at sikre lægedækningen. Endvidere påtænker regionen at søge tilskud til et projekt i regi af SydKIP, der skal understøtte almen praksis i at skabe gode ledelsesmæssige rammer for uddannelseslægerne. Herudover er PLO Syddanmark og de praktiserende læger i regionen også orienteret om muligheden for at ansøge om midler.

De to Sundhedsklynger har drøftet forslag til ansøgninger på fagligt strategisk niveau ultimo februar 2025.

Ansøgningsproces

Forslagene til ansøgninger drøftes og kvalificeres administrativt primo marts måned. Efter eventuel kvalificering af projektforslagene bliver de indkomne forslag vurderet og prioriteret af formændene for fagligt strategisk niveau i de to sundhedsklynger, samt koncerndirektør Kurt Espersen og afdelingschef for Praksis Trine Malling Lungskov.

De prioriterede forslag skal herefter uddybes, hvorefter projektansøgningerne indsendes til Fonden for almen praksis.

Danske Regioner forventer, at der kan gives svar på ansøgningerne i juni eller primo juli måned.

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen vil på senere møder blive orienteret om, hvilke projekter, der er søgt midler til og ligeledes, om ansøgningerne bliver imødekommet af Fonden for almen praksis.

Klimavurdering

Der er ikke foretaget klimavurdering af denne sag, idet sagen ikke påvirker klimaet eller realiseringen af regionens klimastrategi.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 31-03-2025

Til orientering.

Allan Emiliussen og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Ansøgning til lægedækningspulje 2025 under Fonden for almen praksis.pdf

Fraværende Mustapha Itani, V, Allan Emiliussen, V

Punkt 5: Forslag til Psykiatriplan 2026-2032 til offentlig høring

24/17782

Resumé

Regionsrådet besluttede på mødet den 24. juni 2024 en proces for udarbejdelse af en ny psykiatriplan for Region Syddanmark. Der foreligger nu et forslag til Psykiatriplan 2026-2032 til politisk behandling med henblik på at sende den i offentlig høring.

Med forslag til Psykiatriplan 2026-2032 anbefaler Region Syddanmark 39 indsatser som skal sikre en bedre psykiatri og mental sundhed i Syddanmark. De anbefalede indsatser skal sikre, at regionen når målene og de aftalte elementer i 10-årsplanen og samtidig gør det på en måde, der adresserer de særlige forhold og udfordringer i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede på mødet den 24. juni 2024 en proces for udarbejdelse af en ny psykiatriplan for Region Syddanmark. Vedlagt er et forslag til Psykiatriplan 2026-2032 til politisk behandling med henblik på at sende den i offentlig høring. Forslag til psykiatriplan er endvidere vedlagt i en layoutet foreløbig udgave (denne eftersendes), så udvalget kan få indtryk af planens endelige udtryk.

Forslag til Psykiatriplan 2026-2032 står på skuldrene af de mange vigtige og vellykkede indsatser fra Psykiatriplan 2020-2024 og skal samtidig sikre en gennemførsel af den nationale politiske aftale om 10-årsplan for psykiatrien og aftalens ambitiøse målsætninger for udviklingen af psykiatrien. Den nye plan er en "implementeringsplan", der skaber sammenhæng mellem de nationale initiativer og de regionale initiativer. Og en plan, der forholder sig til forudsætningerne for at skabe denne sammenhæng.

Planperioden forlænges til 2032

Psykiatrien i Region Syddanmark står overfor store opgaver og forandringer de kommende år, hvilket også afspejler sig i en anbefaling om at udvide planperioden fra fire til seks år for at sikre tid nok til at implementere de anbefalede indsatser i bund. Der kan komme nye uforudsete krav og ønsker til psykiatrien henover en seks årig periode og vigtige rammebetingelser her og nu, som den nye sundhedsreform, vil have mindre betydning længere henne i planperioden. For at sikre en fortsat relevant, tidssvarende og dækkende psykiatriplan i hele planperioden vil regionen derfor tage psykiatriplanen op til revision inden udgangen af 2028.

Lidt om tilblivelsen af forslag til Psykiatriplan 2026-2032

Forud for nærværende forslag til Psykiatriplan 2026-2032 har regionen forestået en omfattende politisk dialogrunde. Patienter og pårørende, kommuner, praksisområdet, personalet i psykiatrien og øvrige interessenter inden for området psykiatri og mental sundhed har været inviteret til at drøfte, hvordan vi implementerer indsatserne i 10-årsplanen bedst muligt i Region Syddanmark på tværs af sektorerne. Formålet har været at få gode input og samtidigt sikre det bedst mulige grundlag for psykiatriplanen og det størst mulige ejerskab til planen blandt regionens samarbejdspartner. Som afslutning på dialogrunden afholdt regionen den 13. januar 2025 en psykiatrikonference, hvor mere end 200 interessenter fra alle sektorer var samlet for at drøfte opgaven med at skabe bedre psykiatri og mental sundhed i Region Syddanmark.

Konferencen og dialogrunden generelt har vist et stort engagement hos alle parter, en fælles erkendelse af, at vi står over for en kolossal opgave, der kræver omfattende tværgående samarbejde, og en stærk fælles energi til at gå konstruktivt ind i det arbejde, for at løse de mange opgaver. Som det blev sagt på konferencen: "Vi lykkes sammen, ellers lykkes vi ikke med at løse udfordringerne på psykiatriområdet." Input fra dialogrunden og konferencen er integreret på forskellig vis i det vedlagte høringsudkast til plan.

Lidt om rammerne for psykiatriplanen

Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til 10-årsplan, den politiske aftale om 10-årsplanen og den nyligt aftalte sundhedsreform udgør centrale rammer for den nye psykiatriplan.

Sundhedsstyrelsens Fagligt oplæg til 10-årsplan slår fast, at den mentale sundhed er faldende i Danmark. Udviklingen kræver national handling, så der i fremtiden er færre borgere, som får brug for hjælp i den regionale behandlingspsykiatri, og at det er de rigtige patienter, der henvises til psykiatrien. Målet er, at mennesker med psykiske lidelser i Danmark skal leve bedre og længere liv, blive inkluderet og accepteret i samfundet og modtage indsatser, der måler sig med de bedste i verden med respekt for den enkeltes ønsker og valg.

Det kræver flere forebyggende og tidlige indsatser i kommunerne og i det nære sundhedsvæsen i øvrigt, samt et tæt samarbejde med kommunerne og almen praksis om opgaverne. Det er fokusområder, der går igen i den nationale politiske aftale om 10-årsplanen og dens målsætninger, som vil gå igen i vedlagte udkast til psykiatriplan.

Samlet set vil psykiatrien i 2030 være løftet med 4,3 mia. kr. siden 2019. En betydelig del af disse midler vil tilfalde regionerne - og hermed Region Syddanmark - der får til opgave at konkretisere og implementere en lang række af de anbefalinger, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg og i de politiske udmøntningsaftaler. Det lægges til grund, at disse målsætninger også er styrende for regionens psykiatriplan, og at de initiativer, der gennemføres qua psykiatriplanen, medvirker til at opfylde målene.

En tredje præmis for Psykiatriplan 2026-2032 er sundhedsstrukturen. Reformen ligestiller og integrerer psykiatri og somatik, og alle regioner skal senest fra 1. januar 2027 etablere sundhedsråd, der skal varetage den umiddelbare politiske forvaltning af regionernes sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område på regionsrådets vegne.

De psykiatriske afdelinger vil i konsekvens heraf være en del af de fire akutsygehuse i Region Syddanmark. Det betyder, at der i implementeringen af psykiatriplanen skal være et særskilt fokus på koordination og samspil på tværs.

Den nationale 10-årsplan har både fokus på at forbedre forløbene for patienter med psykisk sygdom og på at forbedre den mentale sundhed. Målene går på tværs af sociale indsatser, det primære sundhedsvæsen og den regionale psykiatri. Det er en forudsætning for at indfri målene, at alle arbejder sammen på tværs af sektorer - civilsamfund, kommuner, regioner, almen praksis og nationalt niveau - og at alle arbejder i samme retning. Her får de nye sundhedsråd en væsentlig opgave/rolle i lyset af deres brede fokus på regionale og kommunale indsatser og praksisområdet.

Sundhedsreformen finder sin endelige form i 2025 og træder i kraft frem mod 2027.

Psykiatriplan 2026-2032

Med forslag til Psykiatriplan 2026-2032 anbefaler Region Syddanmark 39 indsatser, som skal sikre en bedre psykiatri og mental sundhed i Syddanmark. De anbefalede indsatser skal sikre, at regionen når målene og de aftalte elementer i 10-årsplanen og samtidig gør det på en måde, der adresserer de særlige forhold og udfordringer i Region Syddanmark.

De indsatser, regionen anbefaler skal således ses som en konkretisering – lokal tilpasning – af de nationale indsatser.

Her følger de 39 anbefalede indsatser grupperet under seks temaer i overskriftsform:

Patienter og pårørende

Anbefalede indsatser målrettet patienter

- Styrket oplysnings- og afstigmatiseringsindsats
- Partnerskaber med større civilsamfundsorganisationer.

Anbefalede indsatser målrettet pårørende

- Korpsset af pårørende-peers udvides i voksenpsykiatrien
- Uddannelses tilbud for forældre til børn og unge med psykiatriske lidelser
- Udvikling af værktøjet ”Fælles beslutningstagning” til inddragelse af pårørende
- Udvikling af familiens digitale værktøjskasse.

Lighed i sundhed

- Den nationale plan for selvmordsforebyggelse implementeres
- Sundhedsrådene udbreder forebyggende tilbud ift. kendte risikofaktorer for somatisk sygdom
- Evaluere almen medicin i voksenpsykiatrien og somatisk stuegang på psykiatrisk afdeling.

Sammenhæng og forebyggelse

- Understøtte kommunernes lettilgængelige tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel
- Med inspiration fra Region Nordjylland vurderes muligheder for etablering af ”Familiens team”
- Understøtte kommunernes udbygning af ordningen for Individuelt Planlagt Støtte (IPS)
- Udbygning af regionalt tilbud til mennesker med psykiske lidelser og misbrug, fase 1, 2 og 3 (Dobbeltdiagnosetilbud)
- Analyse af botilbudskonceptet og APU-ordningen (Akut Psykiatrisk Udrykningstjeneste) med henblik på integration af indsatserne
- Koncept for 96-timers behandlingsansvar for patienter i psykiatrien, der får kommunal hjælp
- ”Kom godt hjem” koncept for udgående og subakutte indsatser fra psykiatrien
- Løbende dialog med almen praksis om de behov almen praksis har i forhold til psykiatrien.

Kapacitet og organisering

- Tilpasse optageområder til sundhedsrådenes geografi og udnytte kapaciteten på tværs
- Plan for organisering gerontopsykiatrien – tilpasse gerontopsykiatri sundhedsrådenes geografi
- Analyse af oligofreniområdet med henblik på robustgørelse
- Udmøntning af 4-8 ydernumre i speciallægepraksis
- Afsøge muligheder for etablering af ”Psykologklinikker” i takt med ny lovgivning på området
- Etablere ADHD/autisme-klinikker i regionalt regi, der adresserer både børn, unge og voksne
- Permanentgørelse af mobil ernæringsenhed
- Implementering af nationale retningslinjer for kapacitetsopbygning på børne- og ungeområdet
- Implementere nationale retningslinjer for tryk opfølgning i børne- og ungdomspsykiatrien
- Udbygge den fysiske ambulatoriekapacitet på voksenområdet
- Implementering af national aftale om styrket akut psykiatrisk hjælp.

Bedre behandling – forskning kvalitet og udvikling

- Etablere et til to excellence centre for psykiatriske forskning - eller på tværs af somatik og psykiatri
- Psykiatrisk forskning udgør i 2032 3% af den økonomi, der er til psykiatriske afdelinger
- Fokus på forskning i ulighed og i udvikling af forskningsfelter på tværs af somatik og psykiatri

- Implementering af nationale forløbsbeskrivelser, herunder for psykose og autisme
- Styrkede evidensbaserede miljøer, herunder etablering af regionale kvalitetsgrupper
- Styrket digitalt behandlingstilbud - implementere digitale løsninger og styrke internetpsykiatri
- Implementere indsatser i partnerskabsaftalen om forebyggelse og nedbringelse af tvang.

Den gode arbejdsplads – tilknytning, tiltrækning og kompetenceudvikling

- Afprøve ansættelse af sikkerhedsassistenter i psykiatrien
- Udnyttelse af lovbestemte muligheder for sikkerhed, herunder brug af scannere
- Implementering af lægestrategi
- Kompetenceudvikle ledere og medarbejdere.

Alle indsatserne er motiveret i psykiatriplanen. Til hvert tema er knyttet indikatorer, regionen skal anvende til at følge virkningerne af indsatserne, så målene indfris. Indikatorerne er angivet i 10-årsplanen. Det er derfor forventningen, at regionen skal monitorere netop disse indikatorer, når Sundhedsstyrelsens følger op på 10-årsplanen.

Ud over den lange række af nationale udspil og initiativer, der er kommet de seneste år, er der aktuelt fortsat en stor national bevågenhed på psykiatriområdet generelt. Det må derfor forventes, at der i planperioden vil være yderligere nationale initiativer, ikke mindst i forbindelse med de årlige aftaler om udmøntning af 10-årsplanen, som enten vil skulle inkorporeres i nærværende plan eller supplere planen. Den løbende erfaringsopbygning på baggrund af de mange indsatser kan selsagt også indebære behov for justeringer i løbet af planperioden.

Den videre proces

Udkast til Psykiatriplan 2026-2032 sendes i høring i perioden 29. april – 24. juni 2025 til relevante høringsparter, som fremgår af vedlagte liste. Når høringsperioden er afsluttet vil administrationen bearbejde de indkomne høringssvar og fremlægge et justeret udkast til psykiatriplanen. Det vil være muligt for alle interesserede at komme med bemærkninger til høringsudkastet.

Psykiatriplan 2026-2032 forventes forelagt til politisk behandling i september 2025.

Denne sag forelægges parallelt i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 31. marts og Psykiatri og Socialudvalget den 2. april forud for behandling i Forretningsudvalget og Regionsrådet.

Klimavurdering

De fleste af indsatserne i vedlagte udkast til psykiatriplan er af mere organisatorisk og kommunikativ karakter. Det er imidlertid også klart, at aktiviteten på psykiatriområdet vil øges med Psykiatriplanen og de fra 10-årsplanen bevilgede midler, hvilket alt andet lige medfører større CO2 udledninger. Der er på nuværende tidspunkt ikke foretaget en nærmere samlet klimavurdering af vedlagte udkast.

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler Regionsrådet:

At Forslag til Psykiatriplan 2026-2032 sendes i offentlig høring.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 31-03-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Allan Emiliussen og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Psykiatriplan 2026-2032 - Høring

Udkast til høringsbrev Psykiatriplan 2026-2032

Foreløbig høringsliste psykiatriplan udvalg 21032025

Psykiatriplan 2026-2032 Høring Opslag

Psykiatriplan

Fraværende Mustapha Itani, V, Allan Emiliussen, V

Punkt 6: Godkendelse af kvalitativ evaluering af socialsygeplejerskeordningen

25/14501

Resumé

Med sagen fremlægges evaluering af socialsygeplejerskeordningen, som er baseret på to kvalitative forskningsstudier. Evalueringen viser, at patienterne har positive oplevelser med socialsygeplejerskeordningen.

Sagsfremstilling

Med afsæt i budgetaftalen for 2019 fik OUH Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus midler til at gennemføre et toårigt forsøg med en socialsygeplejerskeordning. Forsøgsordningen løb frem til efteråret 2021 og blev slutevalueret i 2022. Forsøgsordningen blev permanentgjort og er sidenhen overgået til drift, og der blev bevilget midler til ansættelse af socialsygeplejersker på alle fem sygehuse i regionen. Der er i dag afsat midler til i alt 11 socialsygeplejersker i Region Syddanmark, fordelt med fire socialsygeplejersker i psykiatrien og syv i somatikken.

Danske sygehuse har implementeret socialsygeplejerskeordningen for at forbedre kvaliteten af plejen og behandlingen samt skabe bedre sammenhæng mellem somatiske og sociale aspekter af sundhedsydelser. Socialsygeplejerskerne varetager typisk den koordinerende rolle mellem sektorer i forbindelse med udskrivelse og ambulante forløb – ofte i et samarbejde med eksterne indsatser. Samtidig inddrager socialsygeplejerskerne patientens netværk og har generelt fokus på sundhedsfremme.

Målgruppen for socialsygepleje er patienter, som ofte har samtidige komplekse problemstillinger af såvel somatisk, psykiatrisk og social karakter. Det kan være patienter, som er hjemløse, har et misbrug og som både har en somatisk og en psykisk sygdom. Kendetegnende for målgruppen er, at patienterne ofte har vanskeligt ved at gøre brug af eksisterende sundhedstilbud. Formålet med ordningen er at opnå en værdig behandling af socialt udsatte patienter, samt at patienterne færdigbehandles, inden de forlader sygehuset. Herudover ligeledes at drage erfaringer fra forsøget til at styrke den forebyggende indsats, herunder at finde mere fleksible løsninger for at hjælpe patienten bedst muligt.

Socialsygeplejerskeordningen understøtter således Region Syddanmarks pejlemærke om at være borgerens og patienternes region og rammepapiret for fremme af lighed i sundhed, som regionsrådet godkendte i august 2021.

Kvalitativ evaluering

Regionsrådet godkendte den 28. august 2023 en model for en afsluttende evaluering af socialsygeplejerskeordningen. Modellen bestod af en kvalitativ del med interviews af patienter og en kvantitativ del, som skulle beskrive socialsygeplejerskernes aktivitet.

Den kvalitative evaluering fremlægges i denne sag og belyser patienternes perspektiver og erfaringer med socialsygeplejerskeordningen ud fra to kvalitative studier med følgende formål:

1. At undersøge patienternes oplevelser med at have kontakt til en socialsygeplejerske under deres indlæggelse eller ophold på sygehuset.
2. At undersøge socialt udsatte patienters perspektiver på overgangen mellem sygehuset og hjemmet samt betydningen af socialsygepleje for deres forløb efter udskrivelsen.

I studie 1 blev 19 patienter inviteret, hvoraf 15 gav samtykke og deltog i et semi-struktureret interview (i et semistruktureret interview er der en form for fleksibilitet i spørgsmålene, der stilles til personen). Interviewene blev gennemført fysisk under patienternes indlæggelse. I studie 2 blev 20 patienter inviteret til at deltage i to interviews, hvoraf 16 patienter gav samtykke til deltagelse. Første interview blev gennemført under indlæggelsen og af disse patienter deltog 13 i et opfølgende interview, som fandt sted 7-21 dage efter udskrivelsen.

Evaluerings resultater:

- Interviewene viste, at patienterne har positive oplevelser med socialsygeplejerskeordningen, og at socialsygeplejerskernes støtte bidrager til at afklare og forenkle kompleksiteten i patienternes behandling og pleje under indlæggelsen.
- Interviewene giver indsigt i patienternes oplevelse af at modtage socialsygepleje under indlæggelsen, deres perspektiver på overgangen mellem sygehuset og hjemmet samt socialsygeplejerskens betydning for deres videre forløb.
- Patienterne oplever relationen til socialsygeplejersken som værende ligeværdig og tillidsfuld, og hvor både psykiske og sociale aspekter indgår i planlægningen af somatisk pleje og behandling.
- Socialsygeplejerskens evne til at bygge bro mellem patienten og sundhedsvæsenet bidrager til en øget oplevelse af sammenhæng i patienternes indlæggelse og behandlingsforløb.
- På trods af socialsygeplejerskens støtte under indlæggelsen oplever mange patienter, at denne form for støtte ophører ved udskrivelsen, hvilket indikerer et behov for socialsygeplejefaglig støtte i tiden efter udskrivelsen.

Kvantitativ evaluering

Foruden denne fremlagte kvalitative undersøgelse var det hensigten at fremlægge kvantitative resultater af socialsygeplejerskernes arbejde. Grundlaget herfor skulle være socialsygeplejerskernes registreringer af deres aktiviteter i EPJ-Syd. Det viser sig imidlertid, at det til nu ikke har været og næppe fremover bliver muligt at trække data i et omfang og af en kvalitet, som vil kunne belyse effekt af socialsygeplejerskeordningen i forhold til, om patienterne fx forlader sygehuset før behandlingen er afsluttet.

Sagen forelægges Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 31. marts 2025, Sundhedsudvalget den 1. april 2025 og Psykiatri- og Socialudvalget den 2. april 2025. Herefter går sagen til Regionsrådet den 28. april 2025.

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 evalueringen godkendes.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 31-03-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Allan Emiliussen og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Patientevaluering af socialsygeplejerskeordningen i Region Syddanmark

Fraværende Mustapha Itani, V, Allan Emiliussen, V

Punkt 7: Godkendelse af Region Syddanmarks deltagelse i partnerskabet "Fælles om Lokal Sundhed"

24/50190

Resumé

Deltagelse i partnerskabet "Fælles om Lokal Sundhed" har været drøftet på møde i Koncernledelsesforum, hvor sygehusledelserne bakkede op om deltagelse i partnerskabet. Sagen forelægges nu til politisk behandling i følgende udvalg; Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen, Sundhedsudvalg og Psykiatri- og Socialudvalget, inden endelig beslutning i Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Danmarks Almene Boliger (BL) og Kommunernes Landsforening (KL) inviterer aktører, der gerne vil være med til at bidrage til at styrke den borgernære sundhed i samarbejdet mellem kommuner, regioner, boligorganisationer og det øvrige civilsamfund til at tage del i partnerskabet "Fælles om Lokal Sundhed" ([Fælles om lokal sundhed](#)).

BL og KL ønsker i fællesskab at fremme den borgernære sundhed ved at nyskabe den måde, der bygges, bebos og indrettes på i lokalsamfundene. BL og KL lancerede i april 2024 udspillet "Boligpolitik skal styrke den borgernære sundhed", der danner ramme for partnerskabet.

Initiativet støtter dermed op omkring regeringens aftale om sundhedsreform 2024 og ønsket om en styrkelse af den strukturelle forebyggelse i kommunerne gennem indførelse af en folkesundhedslov. Folkesundhedslovens tværgående fokus skal blandt andet omfatte den almene boligsektor med særligt fokus på områder kendetegnet ved social ulighed i sundhed.

Med sundhedsreformen er aftalepartierne enige om, at der skal ske en omstilling af sundhedsvæsenet, så langt mere behandling og pleje kommer til at foregå hos egen læge og tæt på eller i eget hjem. Aftalepartierne ønsker med aftalen at skabe et stærkt og balanceret sundhedsvæsen, der er tættere på borgerne.

Partnerskabet er indgået for en tre-årig periode og løber fra august 2024 til august 2027. I partnerskabet vil der være mulighed for deling af viden og erfaringer samt afprøvning af konkrete initiativer på tværs af boligorganisationer, civilsamfund samt kommuner og andre sundhedsaktører. I partnerskabet rettes der særligt fokus på følgende tre temaer; sundhedsarkitektur, fremskudte sundhedstilbud og civil handlekraft.

I forhold til fx sundhedsarkitektur er der i udspillet lagt op til, at sundhed skal integreres i både den enkelte bolig, i fællesarealerne og i fællesfaciliteterne i almene boligområder, ligesom boligerne skal tilpasses flere stadier i livet. Dette gælder også, hvis man bliver syg og får brug for pleje eller hjælpemidler, herunder også brug af velfærdsteknologiske løsninger.

I partnerskabet planlægges en række faste aktiviteter, som KL og BL faciliterer. De faste aktiviteter omfatter følgende:

- To partnermøder årligt med fysisk fremmøde
- Tre online inspirationsmøder
- Erfa-møder i mindre grupper
- Nyhedsbrev
- Afsluttende høring/konference.

Deltagelse i partnerskabet sker som organisation. Således er det hele organisationen, som tilslutter sig partnerskabet uanset, om det er enkelte eller flere medarbejdere, der deltager i de ovennævnte aktiviteter. Det er gratis at deltage i partnerskabet.

Vedlagt sagen er BL og KL's fælles udspil "Boligpolitik skal styrke den borgernære sundhedsvæsen" og kronikken "Flere sundhedstilbud i almene boligområder" af formand i Danske Regioner, Anders Kühnau og administrerende direktør i Danske Almene Boliger, Bent Madsen.

Deltagelse i partnerskabet har været drøftet på møde i Koncernledelsesforum den 21. januar 2025, hvor sygehusledelserne bakkede op om deltagelse i partnerskabet. Det blev foreslået at starte op med en regional aftale, og så senere indgå i arbejdet i sundhedsrådene.

Sagen forelægges nu til politisk behandling i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 31. marts, Sundhedsudvalget den 1. april og Psykiatri- og Socialudvalget den 2. april 2025, inden endelig behandling i Regionsrådet den 28. april 2025.

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 deltagelse i partnerskabet ”Fælles om Lokal Sundhed” godkendes.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 31-03-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Et medlem, Carsten Sørensen (O), tager forbehold for sagens behandling i Regionsrådet.

Allan Emiliussen og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Boligpolitik skal styrke det borgernære sundhedsvæsen

Kronik - Vi skal have flere sundhedstilbud i almene boligområder

Fraværende Mustapha Itani, V, Allan Emiliussen, V

Punkt 8: Orientering om evaluering af aftale om meraktivitet inden for speciallægehjælp

25/9207

Resumé

Regionsrådet besluttede på møde den 26. august 2024 at indgå en meraktivitetsaftale med de praktiserende speciallæger for den resterende del af 2024. Der foreligger nu en evaluering af aftalen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede på møde den 26. august 2024, at der skulle indgås en meraktivitetsaftale med de praktiserende speciallæger for den resterende del af 2024 (vedlagt).

Formålet med aftalen var at øge aktiviteten i speciallægepraksis og dermed nedbringe ventetiden for patienterne.

Aftalen skulle øge speciallægernes økonomiske incitament for at gøre en ekstraordinær indsats ved at friholde al omsætning over en udregnet baseline for den økonomiske ramme og knækgrænsen.

Knækgrænsen for speciallægepraksis betyder, at når speciallægen når en specifik omsætningsgrænse, vil alle honorarer ud over denne grænse blive reduceret med 40 %. Med aftalen vil omsætningen udover sidste års aktivitet (fremskrevet til 2024-niveau) blive friholdt for knækgrænsen. Speciallægen vil derfor få det fulde honorar for den aktivitet, der ligger over baseline.

Aftalen trådte i kraft den 19. september og udløb den 31. december 2024.

Der foreligger nu en evaluering af aftalen – se vedlagte bilag.

Overordnet viser evalueringen, at ca. 5.000 flere patienter er blevet behandlet i 4. kvartal 2024 i forhold til 4. kvartal 2023. Ventetiden er kun i begrænset omfang blevet påvirket af aftalen.

Den umiddelbare ekstraudgift for Region Syddanmark opgøres til ca. 10. mio. kr. Dertil kommer effekten af, at den økonomiske ramme er øget, som endnu ikke er opgjort.

Sagen forelægges Forretningsudvalget den 8. april samt Regionsrådet den 28. april 2025.

Klimavurdering

Der er ikke foretaget klimavurdering af denne sag, idet sagen ikke påvirker klimaet eller realiseringen af regionens klimastrategi.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 31-03-2025

Til orientering.

Allan Emiliussen og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat. Aftale om meraktivitet inden for speciallægehjælp. 2024.UNS.

Bilag 1-4 final

Evalueringsmeraktivitet

Fraværende Mustapha Itani, V, Allan Emiliussen, V

Punkt 9: Mødekalender 2025 #

Sagsfremstilling

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen har tidligere godkendt nedenstående mødedatoer.

Som nævnt på udvalgs mødet den 3. marts flyttes mødet den 5. maj til regionshuset i Vejle, mens besøget hos en kiropraktorklinik i Svendborg flyttes til mødet den 3. november 2025. Starttidspunkt for mødet den 5. maj ændres en smule, således mødet starter kl. 13.30.

- Mandag, den 5. maj 2025, kl. 13.30-16.00
- Mandag, den 2. juni 2025, kl. 10.00-13.00
- Mandag, den 4. august 2025, kl. 13.00-15.00 (reserveret)
- Mandag, den 1. september 2025, kl. 13.00-16.00
- Mandag, den 6. oktober 2025, kl. 10.00-13.00 – Odense, Steno Diabetes Center Odense.
- Mandag, den 3. november 2025, kl. 13.00-16.00 - Svendborg, kiropraktorklinik.
- Onsdag, den 26. november 2025, kl. 14.00-17.00.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 31-03-2025

Til orientering.

Allan Emiliussen og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Mustapha Itani, V, Allan Emiliussen, V

Punkt 10: Eventuelt #

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 31-03-2025

- Praksisplan for fysioterapi.

Allan Emiliussen og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Mustapha Itani, V, Allan Emiliussen, V

Punkt 11: Underskriftsside

Fraværende Mustapha Itani, V, Allan Emiliussen, V