

REFERAT Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen d. 01-09-2025

Mødedato Mandag d. 01. september 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 (Fravær), Anne Marie Geisler Andersen, B, Annette Blynél, F, Sara Darling Berg Jørgensen, F, Carsten Sørensen, O, Søren Rishøj Jakobsen, A, Jens Nicolai Wistoft, V

Indholdsfortegnelse

Principdrøftelse af oplæg til model for behandling af let til moderat depression og angst for personer...	3
Beslutning om geografisk placering af 0-ydernummer i oftalmologi (øjelæger).....	8
Beslutning om sikring af lægedækningen efter ophør i Gråsten #.....	10
Godkendelse af Psykiatriplan 2026-2032.....	12
Beslutning af model for styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp i Region Syddanmark...	16
Orientering om udmøntning af midler fra Lægedækningspuljen fra Overenskomst om almen praksis...	19
Orientering om anvendelse af kriterier for tildeling af psykologydnumre og besættelse af ledige y...	22
Orientering om status på lægevagten #.....	26
Mødeplan 2025 #.....	28
Eventuelt #.....	29
Underskriftsside.....	30

Punkt 1: Principdrøftelse af oplæg til model for behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år

25/24338

Resumé

Regionen skal pr. 1. juli 2026 hjemtage den vederlagsfri psykologbehandling af de 18-24-årige unge med let til moderat angst og depression fra de praktiserende ydernummerpsykologer. Samtidig forventes der indført en 30 dages behandlingsret for målgruppen. Det foreslås, at det regionale behandlingstilbud organiseres som et let tilgængeligt behandlingstilbud, der tilbyder behandling på forskellige trin ud fra den unges behov og ønsker og i et vist omfang digitalt. Der lægges op til en drøftelse af de overordnede principper for hjemtagning af den vederlagsfrie behandling for de 18-24-årige med let til moderat angst og depression.

Sagsfremstilling

Af regeringens 10-årsplan for psykiatrien "En stærkere psykiatri" fremgår det, at opgaven med vederlagsfri behandling af de 18-24-årige unge med let til moderat angst og depression skal flyttes til regionerne fra de praktiserende psykologer. Øvrige henvisningsårsager til psykologbehandling tænkes fortsat varetaget af praktiserende psykologer med ydernummer.

Lovforslag

Ministeriet har sendt et lovforslag om opgaveflytningen i høring. Af lovforslaget fremgår det bl.a., at regionen kan etablere tilbuddet på egne behandlingssteder eller ved at indgå aftaler med andre regioner eller private behandlingssteder. Det kan også ske ved en kombination af regionale klinikker og aftaler med privathospitaler eller -klinikker eller autoriserede psykologer.

Regionen skal sikre en passende geografisk dækning af behandlingstilbuddet. Der vil være krav om lægehenvvisning til behandlingstilbuddet.

Der indføres med opgaveflytningen patientrettigheder i forhold til hurtig behandling. Det betyder, at regionen senest otte hverdage efter modtagelse af henvisningen skal meddele personen, om regionen kan tilbyde behandling inden for én måned, inkl. dato for første kontakt. Hvis regionen ikke kan tilbyde behandling inden for en måned, vil personen få ret til at benytte et privat alternativ, som regionen har indgået aftale med.

Det forventes, at der i kommende bekendtgørelser vil kunne blive fastsat nærmere regler om f.eks. målgruppe, behandlingsmæssigt indhold og rammer for det konkrete valg af privat behandlingssted. Med forbehold for den endelige lovgivning lægges der op til en drøftelse af principperne for en model for implementering af opgaven i Region Syddanmark.

Den nuværende ordning

Den vederlagsfri behandling af målgruppen varetages i dag af de 182 praktiserende ydernummerpsykologer i regionen. Behandlingstilbuddet består af konsultationer med fysisk fremmøde og konsultationer over video eller telefon. I 2023 var stort set alle konsultationer med fysisk fremmøde hos psykologen (96,6 procent), og heraf var 92 procent individuelle konsultationer.

I 2024 leverede psykologerne i Region Syddanmark 16.825 ydelser under den vederlagsfrie ordning til en samlet honorarudbetaling fra regionen på 17 millioner kroner. Ydelserne fordelte sig på 2.477 færdigbehandlede personer. Gennemsnitligt kommer 28 procent af de praktiserende psykologers omsætning fra det vederlagsfrie område. Psykologerne

har pr. 1. august 2024 opgivet gennemsnitligt 31 ugers ventetid til vederlagsfri psykologbehandling. Når administrationen trækker data på de vederlagsfri 18-24-årige, hvor ventetiden er beregnet fra henvisning fra egen læge til 1. konsultation hos en psykolog, fremgår den gennemsnitlige ventetid for vederlagsfri behandling i januar 2025 som 11 uger.

En del af psykologerne med ydernummer har behandlingsaktivitet uden for ydernummeret.

Forslag til model for regionalt behandlingstilbud til målgruppen

Indledningsvis bemærkes, at det er uklart, om det lovgivningsmæssigt bestemmes, at den regionale behandling skal udføres af psykologer, men denne faggruppe er lagt til grund for forslaget. Dette flugter med udspillet i ”En stærkere psykiatri”.

Organisering

Det foreslås, at det regionale behandlingstilbud organiseres som et let tilgængeligt behandlingstilbud, der tilbyder psykologhjælp på forskellige trin ud fra den unges behov og ønsker og med fokus på digitale tilbud. Det regionale behandlingstilbud organiseres som en del af Center for Digital Psykiatri, som i forvejen har stor erfaring med digital visitation og psykologbehandling til målgruppen gennem tilbuddet i Internetpsykiatrien.

Det regionale behandlingstilbud tilbyder behandling på fire regionsklinikker (én i hvert sundhedsråd) samt gennem aftaler med en række praktiserende psykologer med og uden ydernummer. De praktiserende psykologer indgår i det regionale tilbud for at sikre tilstrækkelig behandlingskapacitet og en passende geografisk dækning. Det er angiveligt under afklaring i ministeriet, om dette kræver forudgående udbud. Regionsklinikker og ovennævnte aftaler udgør det regionale tilbud.

Der skal endvidere indgås aftaler med andre private aktører om behandling, hvis det regionale tilbud (regionsklinikker og aftaler med praktiserende psykologer) ikke kan imødekomme retten til behandling inden for 30 dage.

Behandlingsmodel

Det foreslås, at udgangspunktet for regionens behandlingstilbud er en stepped care- behandlingsmodel, hvor en digital visitation sikrer, at behandling igangsættes på det rigtige niveau med kort ventetid.

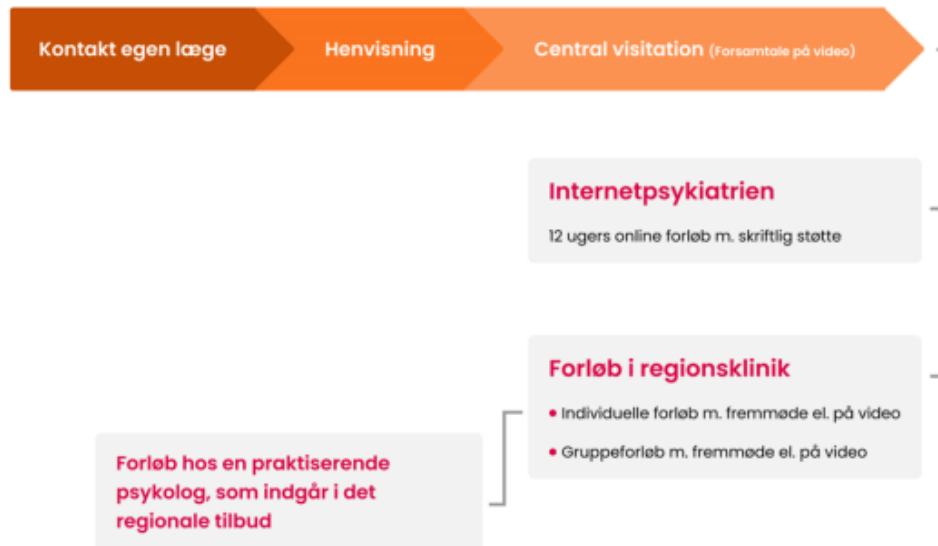
Der etableres en visitationsfunktion i Center for Digital Psykiatri. Egen læge henviser den unge hertil. Senest otte hverdage efter, at regionen har modtaget henvisningen, skal det meddeles personen, om regionen kan tilbyde behandling inden for en måned og i bekræftende fald skal der meddeles en dato for første konsultation. Den første konsultation vil svare til den første samtale i et behandlingsforløb hos en ydernummerpsykolog i dag, og afvikles som en videobaseret samtale. Denne første konsultation sikrer en grundig udredning af den unges problematik og fastsættelse af den nærmere behandlingsplan. Den første konsultation skal afholdes inden for 30 dage fra regionen har modtaget henvisningen, hvorved behandlingsretten er opfyldt. Derefter lægges der regionalt op til, at den videre behandling skal påbegyndes inden for max. 30 dage.

Det regionale behandlingstilbud tilbyder følgende forløb:

Trin 1 Forløb i Internetpsykiatrien med 12 ugers kognitiv adfærdsterapi i et online behandlingsprogram med skriftlig støtte fra psykolog.

Trin 2 Forløb i regionsklinik med individuelle samtaler og/eller gruppekonsultationer. Individuelle samtaler og grupper kan foregå ved fremmøde i regionsklinik og online på video afhængig af den unges behov og muligheder.

Af kapacitets- eller geografiske hensyn kan den unge også henvises til én af de praktiserende psykologer, som indgår i det regionale tilbud.



Hvis den unge falder uden for målgruppen for det regionale tilbud, videregives den unge til det rette tilbud eller tilbagesendes til egen læge med grundig vejledning om videre mulighed for hjælp eller til kontakt i Psykiatrisk Akutmodtagelse. Der sendes epikrise til egen læge ved den unges samtykke.

Alle forløb journaliseres elektronisk, og den unges udbytte af behandling monitoreres løbende undervejs i forløb og efter endt behandling ved hjælp af spørgeskemaer (patientrapporterede oplysninger). Her måles på symptomreduktion, funktionsevne og tilfredshed.

Omfang

Det forventes, at målgruppen vil stige markant ved en ny model; blandt andet grundet indførelse af patientrettigheder. Ministeriet har tidligere vurderet, at der vil være en pukkel på cirka 10.000 personer på landsplan, som venter på behandling. Derudover, at der er cirka 1 procent af aldersgruppen, som i dag vælger privat behandling uden tilskud fra det offentlige, som fremover vil vælge det vederlagsfrie tilbud.

Det er administrationens vurdering, at målgruppens størrelse undervurderes. Det forventes, at nogle af de unge, der p.t. får krisesamtale eller et samtaleterapiforløb i almen praksis, er delvist overlappende med målgruppen for den vederlagsfri psykologordning. Hvis det antages, at en femtedel af de unge, der går i forløb i almen praksis, fremover henvises til det nye regionale tilbud med behandlingsgaranti, samt at Region Syddanmarks andel af den skønnede pukkel (som afvikles over to år) af personer på landsplan vil udgøre 2.000 estimeres målgruppens størrelse til 3.160 i 2. halvår 2026 og 1. halvår 2028 samt 6.320 i 2027. Efter pukkelafviklingen forventes omkring 5300 personer årligt, hvilket er mere end dobbelt så mange, som for nuværende behandles hos de praktiserende psykologer.

En foreløbig faglig vurdering er, at ca. 30 % af målgruppen vil kunne hjælpes via forløb i Internetpsykiatrien, mens 70 % vil have brug for individuelle eller gruppebaserede forløb på video eller med fysisk fremmødeforløb. Estimaterne er

behæftet med stor usikkerhed.

Forslaget til model er nærmere beskrevet i bilag 1.

Økonomi

Med Aftalen om en samlet 10-årsplan for psykiatrien er der afsat midler til regionens varetagelse af opgaven.

Der er afsat et beløb til afvikling af ventelister, som for Region Syddanmark udgør 6,5 mio. i 2026, 13 mio. kr. i 2027 og 6,5 mio. kr. i 2028. Derudover er der afsat et varigt årligt beløb, der for Region Syddanmark udgør ca. 13 mio. kr.

Den endelige udmøntningsaftale for økonomien for 10-årsplanen vil først foreligge til september 2025, hvorfor beløbene er med forbehold.

Det er derudover i lovforslaget forudsat, at overenskomstrammen på 81 mio. kr. for vederlagsfri psykologbehandling skal indgå i finansieringen af regionernes varetagelse af opgaven, ligesom der lægges op til, at en uforbrugt del af overenskomstrammen på den almene psykologordning på 19 mio. kr., skal indgå. Dette vil indgå i overenskomstforhandlingerne. Det er derfor ikke endeligt afklaret, om denne yderligere økonomiske tilføjelse bliver på det fulde beløb på 100 mio. kr. (21 mio. kr. til Region Syddanmark).

Hvis finansieringen bliver som beskrevet i lovforslaget, betyder det, at den regionale finansiering i Region Syddanmark samlet set vil være:

2026: 40,5 mio. kr.

2027: 47 mio. kr.

2028: 40,5 mio. kr.

2029 og herefter: 34 mio. kr.

Prisen per patientforløb i private behandlingstilbud, som målgruppen kan benytte, hvis regionen ikke kan tilbyde behandling inden for 30 dage, vil skulle afspejle det visiterede tilbud fra regionen. Midlerne vil på den måde "følge patienten" og dermed garantere, at patienten tilbydes et privat alternativ, der matcher det vurderede behandlingsbehov.

Der lægges op til en principdrøftelse med fokus på organisering og behandlingstilbud af det foreløbige forslag til en model for den regionale varetagelse af den vederlagsfri behandling af 18-24-årige med let til moderat angst og depression med forbehold for den endelige lovgivning på området.

Sagen drøftes i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 1. september og Psykiatri- og Socialudvalget den 3. september 2025.

Klimavurdering

De eventuelle klimamæssige konsekvenser af hjemtagningen afhænger af den endelige model og kan ikke vurderes endnu.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 01-09-2025

Drøftet.

Allan Emiliussen, Anne Marie Geisler Andersen og Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat - model for hjemtagning af vederlagsfri psykologhjælp til 18-24-årige

Forslag til hjemtagning af psykologordningen

Fraværende Allan Emiliussen, V, Herdis Hanghøi, V

Punkt 2: Beslutning om geografisk placering af 0-ydernummer i oftalmologi (øjelæger)

25/31988

Resumé

Der skal tages stilling til den geografisk placering af et 0-ydernummer til en praktiserende øjenlæge.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 27. november 2017 en praksisplan for øjenspecialet. Af planen fremgår det, at specialet gradvist skal udvides ved, at der hvert andet år udmøntes et 0-ydernummer (fuldtidspraksis).

På den baggrund er der i forslag til budgettet for 2026 afsat midler til, at kapaciteten kan udvides med endnu et fuldtidsydernummer inden for øjenspecialet. Under forudsætning af vedtagelse af regionens budget for 2026, skal der således tages stilling til den geografiske placering af dette ydernummer.

Kort over den geografiske placering af eksisterende speciallægepraksis og sygehusafdelinger er vedlagt som bilag. Der er aktuelt 40 ydernumre til øjenlægepraksis i regionen.

Med henblik på at sikre en ligelig geografisk fordeling samt et tilstrækkeligt patientgrundlag for praksis foreslås det, at det nye ydernummer opslås i Fredericia by.

I Fredericia Kommune er der én fuldtidspraktiserende øjenlæge. Kommunen har et befolkningsgrundlag på godt 52.600 borgere.

Ved en placering i Fredericia vil befolkningsgrundlaget pr. øjenlæge udgøre 26.300 borgere. Inddrages Fredericia-Middelfart-området svarer det til ca. 31.000 borgere pr. øjenlæge.

Der findes ikke et fast krav til befolkningsgrundlaget for en fuldtidspraksis, men erfaringer fra både Region Syddanmark og andre regioner (bl.a. Region Midtjylland og Region Hovedstaden) peger på, at en bæredygtig praksis på øjenområdet typisk forudsætter 30.000–40.000 borgere. I Region Syddanmark er gennemsnittet i 2025 ca. 31.000 borgere pr. øjenlæge.

Sagen har været forelagt formandskabet for Samarbejdsudvalget for Speciallæger. Formandskabet har bakket op om placeringen af et ekstra ydernummer i Fredericia.

Klimavurdering

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

Indstilling

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

At det nye ydernummer i 2026 opslås med placering i Fredericia Kommune med placering i Fredericia by.

At udgiften på 4,9 mio. kr. finansieres af de i budgetforslaget for 2026 afsatte midler hertil.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 01-09-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet. Dette under forudsætning af, at forslag til Budget 2026 vedtages.

Allan Emiliussen, Anne Marie Geisler Andersen og Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Kort - Geografisk placering af øjenlægepraksis._.pdf

Kapacitet og geografisk fordeling af praktiserende øjenlæger i Region Syddanmark.pdf

Fraværende Allan Emiliussen, V, Herdis Hanghøi, V

Punkt 3: Beslutning om sikring af lægedækningen efter ophør i Gråsten #

25/31648

Resumé

En læge i Gråsten har meddelt sit ophør med virkning pr. 1. januar 2026. Det skal besluttes, hvordan lægedækningen skal sikres, hvis ikke lægen får solgt sin praksis.

Sagsfremstilling

Læge Annemette Als, Gråsten, har meddelt sit ophør. Lægen ophører med virkning pr. 1. januar 2026, med mindre praksis bliver solgt. Det følger af overenskomsten for almen praksis, at lægen selv kan disponere over sit ydernummer indtil fire måneder før ophør. I denne konkrete sag ønsker lægen at gøre brug af sin dispositionsret og forsøge at sælge praksis. Regionen råder over ydernummeret og patienterne pr. 1. september 2025, hvis ikke praksis bliver solgt.

Lægen har en praksis med én kapacitet og ca. 1.100 tilmeldte sikrede. Patienterne kan fordeles til andre åbne praksis i Gråsten, Felsted (11 km) og Sønderborg (16 km).

Der er to andre praksis i Gråsten, som begge har åbent for tilgang. Begge praksis har nået normtallet på 1.600 pt. pr. kapacitet (nuværende overenskomst) og kan lukke, hvis de ønsker det. Ingen af disse praksis har aktuelt et lukketal, og kan derfor i princippet tage imod alle patienterne. Der er åbent for tilgang i Felsted, der skal betjene yderligere 1.300 sikrede for at nå det nuværende normtal på 1.600 pt. pr. kapacitet, dog er der en ubesat kapacitet i praksis, hvorfor lægerne aktuelt set har flere faktiske patienter, end det nuværende normtal foreskriver. Der er god kapacitet i Sønderborg, der kan tage imod alle patienterne hvis nødvendigt.

Selvom patienterne kan fordeles til andre åbne praksis, er det administrationens vurdering, at ydernummeret bør genudmøntes og annonceres, da de åbne praksis ellers vil kunne komme højere op i patientantal, end det vurderes hensigtsmæssigt. Derfor bør det undersøges, om der er praksis/læger, der vil udvide med en kapacitet med tilhørende 1.100 patienter. Hvis der ikke er praksis, der ønsker at overtage patienterne, bør det undersøges, om der er praksis, der vil overtage kapaciteten, hvis patienterne fordeles blandt de åbne praksis. Førsteprioriteten bør dog være at afsætte ydernummeret med patienter.

Hvis der ikke er interesserede, er det administrationens anbefaling, at patienterne bør gives lægevalg ved ophøret, og at kapaciteten bør inddrages og placeres i kapacitetsbufferkassen til senere brug.

Hvis der indkommer bud fra interesserede læger, forelægges sagen på udvalgsmøde i november, med henblik på politisk beslutning om tildeling.

Klimavurdering

Sagen har ikke påvirkning på klimaet eller opfyldelsen af regionens klimastrategi.

Indstilling

Det indstilles:

At kapaciteten, med patienter, genudmøntes til nedsættelse i Gråsten, Vester Sottrup, Broager eller Sønderborg, med forrang til Gråsten, Vester Sottrup eller Broager.

At kapaciteten, hvis der ikke er praksis/læger, der er interesserede i kapaciteten med patienter, genudmøntes uden patienter til nedsættelse i Gråsten, Vester Sottrup, Broager eller Sønderborg, med forrang til Gråsten, Vester Sottrup eller Broager.

At kapaciteten, hvis der ikke er praksis/læger, der er interesserede i den med/uden patienter, inddrages og lægges i kapacitetsbufferkassen til senere brug, og at patienterne får lægevalg og dermed fordeles blandt andre åbne praksis.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 01-09-2025

Da det er lykkedes lægen at sælge praksis, blev punktet ikke behandlet.

Allan Emiliussen, Anne Marie Geisler Andersen og Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Allan Emiliussen, V, Herdis Hanghøi, V

Punkt 4: Godkendelse af Psykiatriplan 2026-2032

24/17782

Resumé

Forslag til Psykiatriplan 2026-2032 har været sendt i høring i perioden 29. april-24. juni 2025.

Siden høringsudgaven er der indgået ”Aftale om en samlet 10-års plan for psykiatrien” ultimo maj, der indeholder en lang række initiativer, der allerede er indeholdt i høringsudgaven af Psykiatriplan 2026-2032, men også indeholder en række nye initiativer, som pt. ikke er med i forslag til psykiatriplan.

Psykiatri- og Socialudvalget har på møde den 6. august 2025 drøftet tilpasninger af psykiatriplanen på baggrund af høringssvarene og ”Aftale om en samlet 10-års plan for psykiatrien” og peget på en række ændringer i planen på baggrund heraf.

På baggrund af høringssvarene, Aftale om en samlet 10-års plan for psykiatrien og Psykiatri- og Socialudvalgets drøftelse den 6. august 2025 er der udarbejdet forslag til en endelig udgave af Psykiatriplan 2026-2032.

Sagsfremstilling

Regionsrådet sendte 29. april 2025 udkast til Psykiatriplan 2026-2032 i høring hos interesseforeninger, patientorganisationer, faglige organisationer, øvrige råd og udvalg, samt øvrige offentlige myndigheder, herunder de 22 kommuner i Region Syddanmark.

Høringsperioden strakte sig til 24. juni 2025. Høringen har udmøntet sig i 44 høringssvar med samlet omkring 240 fremhævede bemærkninger. Efterfølgende er der pågået en proces med at udarbejde forslag til kommentering på bemærkningerne i høringssvarene og forslag til evt. afledte tilpasninger i den endelige udgave af Psykiatriplan 2026-2032 og er markeret med grøn (oversigt herover findes i bilag 3).

I høringsperioden er der også indgået en politisk aftale om udmøntning af den nationale 10-års plan og de afsatte midler til at gennemføre denne plan. På Psykiatri- og Socialudvalgsmødet den 4. juni 2025 blev 10-års planen sammenstillet med psykiatriplanen og det generelle billede var, at indsatserne i 10-års planen med få undtagelser allerede indgik i den nye psykiatriplan. Der var dog brug for nogle præciseringer i beskrivelse af enkelte indsatser og præcisering af hvilket element (og finansieringskilde) i 10-års planen, der knytter sig til de enkelte indsatser i psykiatriplanen 2026-2032. Disse er markeret med blå i bilag 2. Endelig er der foretaget øvrige opdateringer pga. sager, lovgivning m.v., der er gennemført siden høringsudgaven er skrevet i april. Disse ændringer er markeret med gråt.

Psykiatri- og Socialudvalget har på udvalgsmødet 6. august 2025 drøftet forslag til afledte ændringer i planen som følge af høringsrunde og Aftale om en samlet 10-års plan for psykiatrien og peget på de ændringer, de ønskede indarbejdet i endeligt forslag til plan og er markeret med gult i bilag 2.

På baggrund af drøftelsen i udvalget er der udarbejdet et revideret forslag til Psykiatriplan 2026-2032, der er vedlagt som bilag.

Nedenfor vil der være en kort opsamling på hovedlinjer i dels høringssvarene, dels de afledte tilpasninger som følge af høringssvarene, samt de afledte tilpasninger som følge af ”Aftale om en samlet 10-års plan for psykiatrien”, og kort om finansiering af psykiatriplanen.

Hovedlinier i høringssvarene

Helt overordnet er der en stor og bredt forankret tilfredshed med en flot og ambitiøs plan og samtidig generel opbakning til de foreslåede anbefalinger. Både det overordnede indhold, men også den omfattende dialog og involverende proces, der har været forud for planens tilblivelse, bliver fremhævet fra alle sider. Alle væsentlige interessenter byder sig samtidig til i forhold til at ville bidrage til at løfte psykiatriområdet.

Nogle af de opmærksomheds- og bekymringspunkter, der umiddelbart kan udledes på tværs af høringssvarene, er:

- **Pårørende:** Der er en lang række opmærksomhedspunkter, der knytter sig til de pårørende ikke mindst fra brugerorganisationernes side – fx støtten til dem, deres involvering og hvad de kan og skal bruges til.
- **Sundhedsreform:** Der er en stor opmærksomhed ikke mindst fra kommunerne på det fremtidige tværsektorielle samarbejde i regi af de nye sundhedsråd – der er store ønsker og forventninger til sundhedsrådenes rolle for det fremtidige tværsektorielle samarbejde.
- **ADHD-klinikkerne:** Der er en stor opmærksomhed fra fx Psykiatrifonden, Lægeforeningen og Autismeforeningen på de nye klinikker, der introduceres i psykiatriplanen – der er fx bekymringer omkring faglighed, risiko for afkobling fra det eksisterende system mv.
- **Partnerskaber med civilsamfundsorganisationer:** Stor opbakning til det forøgede samarbejde, men dels et ønske om endnu mere ambitiøs tilgang, dels en større klarhed omkring opgaver/rollefordeling.
- **Flere byder sig til:** Fx politi og civilsamfundsorganisationer vil gerne skrives endnu mere ind i planen, og flere faggrupper peger på flere potentialer i øget brug af deres fagligheder.
- **Sproget:** Der ønskes fx en mindre stigmatiserende navngivning af menneskene, det handler om, en mere præcis beskrivelse af misbrugsområdet og lidt færre fagtermer.
- **Sundhedsstyrelsen har generelt stor ros til planens elementer og fremhæver den stærke sammenhæng til 10-års planen og øvrige nationale tiltag – opfordrer til opmærksomhed på en styrkelse af sygehusenes udadvendte rolle og samarbejde med kommunerne, almen praksis og den øvrige praksissektor yderligere kan styrkes, og på den nye rolle og opgaver til almen praksis der følger sundhedsreformen.**
- **Ønske om mere afklaring af, hvordan planen implementeres:** Hvem gør hvad hvornår og hvorfor - behov for hurtigt efter endelig politisk vedtagelse at få fokus på implementering og inddragelse af samarbejdspartnere, der påvirkes af og indgår i anbefalingerne.
- **Behov for præciseringer af enkelte anbefalinger og præciseringer i den indledende tekst under enkelte temaer og flere gode opmærksomhedspunkter, der kræver fokus i udmøntningen af planen.**

Afledte tilpasninger i psykiatriplanen som følge af høringssvarene

Af de afledte tilpasninger kan nævnes:

- **Ændring i, hvad vi kalder dem som psykiatrien er til for – erstatte vendingen ”psykiatriske patienter” med ”mennesker med psykiske lidelser” eller ”patienter i psykiatrien”.**
- **ADHD-klinikkerne:** Afsnit i planen præciseres i forhold til de konkrete faglige rammer for de kommende ADHD-klinikker, herunder hvordan indsatsen er målgruppespecifik og under speciallægefaglig ledelse.
- **Politi og Kriminalforsorgen:** Det vigtige samarbejde skrives endnu mere frem i psykiatriplanen.
- **Pårørendepæers:** Mulighed for fælles pårørendepæers skrives ind i planen.
- **Omtale af andre faggrupper end læger:** Tilbud og tiltag ift. efteruddannelse og kompetenceudvikling udfoldes og konkretiseres i forhold til øvrige faggrupper (udover lægerne). Her er der sammenfald med ”Aftale om en samlet 10-års plan for psykiatrien”, og der lægges op til, jf. nedenfor, at indarbejde et nyt afsnit med fokus herpå.
- **Der udarbejdes oversigtsskema med de seks temaer og 43 indsatser – vedlægges som bilag til planen**

Afledte tilpasninger som følge af den politiske aftale om udmøntning af 10-års planen

Da både høringsudkastet til ny psykiatriplan og ”Aftale om en samlet 10- års plan for psykiatrien” tager afsæt i det faglige oplæg til 10-års plan for psykiatrien er der som forventet et stort overlap mellem dem.

I det reviderede forslag til psykiatriplan er kommende initiativer fra ”Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien” skrevet ind. For mange af initiativerne gælder, at der er tale om sammenfald/præciseringer af høringsversionen af psykiatriplanen.

For andre af initiativerne i ”Aftale om en samlet 10-års plan for psykiatrien” har det givet anledning til formulering af nye indsatser i psykiatriplanen. Det gælder på følgende områder:

- Massiv udbygning af de udgående teams (F-ACT (tværfaglige opsøgende ambulante teams), mobile skadestuer, OPUS (opsøgende behandling af unge med psykosesygdomme), APU (akut psykiatrisk skadestue og FUT (fælles udrykningsteams på Fyn).
- Implementere tilbud for børn og unge med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblematik og evt. andre komplekse lidelser, jf. nationale udmeldinger herom.
- Samlet plan for kapacitetsopbygning (personale, senge, ambulant kapacitet, speciallægepraksis) i overensstemmelse med den strategiske retning, der er lagt fast i psykiatriplanen.
- Plan for tilrettelæggelse af vederlagsfri psykologbehandling for unge mellem 18-24 år.
- Nyt afsnit om nyttiggørelse af kompetencer og fokus på opgaveflytning.

Herudover er de nye former for tvang, der er lanceret i ”Aftale om en samlet 10-års plan for psykiatrien” skrevet ind i planudkastet, idet en eventuel implementering afventer nærmere nationale udmeldinger og lovgivningsmæssige rammer.

”Aftalen om en samlet 10-års plan for psykiatrien” har desuden angivet fire hovedmålsætninger for psykiatrien:

1. Flere skal behandles tidligt og tættere på.
2. Behandlingskvaliteten skal løftes, og ventetiderne skal nedbringes.
3. Patienterne skal opleve mere sammenhængende forløb.
4. Psykiatrien skal være en tryk og attraktiv arbejdsplads.

Med disse fire målsætninger er der i det reviderede planudkast lagt til grund, at man nationalt har indført et målhierarki, så de 19 målsætninger nu er delmålsætninger. Med udgangspunkt heri er målsætninger i de enkelte afsnit revideret.

Finansiering af psykiatriplanen

Der forestår et større arbejde med at sætte nærmere økonomi på de enkelte indsatser i psykiatriplanen. For en række indsatsers vedkommende vil der først kunne forelægges et konkret overslag, når der har været gennemført en nærmere analyse af området. Det forventes, at der i løbet af 2. halvår 2025 vil være muligt at lave en nærmere oversigt over finansieringsbehov og muligheder.

Finansiering vil kunne og skulle ske gennem de afsatte midler til udmøntning af 10-års planen, der vil blive tildelt de kommende år frem til 2030. Selvom der endnu ikke er lavet en endelig fordeling mellem stat, regioner og kommuner af midlerne på alle indsatser i 10-års planen, så forventes det muligt at gennemføre psykiatriplanen inden for den regionale andel af 10-års plan-midlerne.

Den videre proces

I løbet af 2. halvår 2025 vil der blive forelagt en nærmere plan for implementering af psykiatriplanen og udmøntning af midler til de enkelte indsatser i psykiatriplanen.

Indeværende sag om godkendelse af Psykiatriplan 2026-2032 forelægges Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 1. september og Psykiatri- og Socialudvalget den 3. september 2025, inden behandling i Forretningsudvalget den 17. september og Regionsrådet den 29. september 2025.

Klimavurdering

Planen er ikke klimavurderet, da de fleste foreslåede indsatser mangler en nærmere konkretisering, hvorfor man ikke fornuftigvis kan udlede en klimaeffekt af disse.

Indstilling

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

At den endelige udgave af Psykiatriplan 2026-2032 godkendes.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 01-09-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Allan Emiliussen, Anne Marie Geisler Andersen og Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1. Psykiatriplan 2026-2032 - Endelig

Bilag 2. Psykiatriplan 2026-2032 - Endelig (med rettelser)

Bilag 3. Høringssvar-kommenteret

Bilag 4. Høringssvar Psykiatriplan 2026-2032 samlet PDF

Psykiatriplan 2026-2032 A4 højformat

Fraværende Allan Emiliussen, V, Herdis Hanghøi, V

Punkt 5: Beslutning af model for styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp i Region Syddanmark

25/6313

Resumé

I psykiatriaftalen fra 2023 indgår etablering af styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp, som Folketinget i januar 2025 har besluttet skal påbegyndes etableret i 2025 i regionerne. Det foreslås, at Region Syddanmark iværksætter styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp den 1. december 2025.

Sagsfremstilling

Regionerne har som en del af 10-års planen for psykiatrien fået til opgave at implementere en styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp i hver region, som Folketinget i januar 2025 besluttede skal påbegyndes etableret i 2025.

Styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp er en del af Region Syddanmarks kommende psykiatriplan 2026 – 2032.

I foråret 2025 blev der nedsat en regional arbejdsgruppe, som har udarbejdet en model for etablering af styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp i Region Syddanmark.

Model for styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp i Region Syddanmark.

Målgruppen for styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp er borgere og pårørende med behov for akut hjælp, som i dag i varierende omfang kontakter både 112, de regionale lægevagtstelefoner eller rådgivningslinjer i civilsamfundet med behov for akutpsykiatrisk hjælp, hvor tid er en afgørende faktor.

Indgangen for styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp bliver de eksisterende telefonnumre for akut og subakut hjælp (112 og lægevagtsordningerne).

Der etableres en telefonisk løsning, så lægevagten i omstillingen til AMK (Akut Medicinsk Koordinering)-vagtcentralen kan markere om, der er tale om en somatikhenvendelse eller en psykiatrihenvendelse til en visitator med psykiatrikompetencer.

Det foreslås, at styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp etableres på AMK-vagtcentralen, og der ansættes sundhedsfaglige visitatorer med psykiatrikompetencer på AMK-vagtcentralen til at tage imod og visitere psykiatriopkald.

De nuværende sundhedsfaglige visitatorer på AMK-vagtcentralen tager allerede i dag imod psykiatriopkald. For at henvendelse til 112/lægevagtordningerne får så kort ventetid som muligt, skal alle sundhedsfaglige visitatorer på AMK-vagtcentralen kunne tage både somatik- og psykiatriopkald.

Via 112 får borgerne hurtig adgang til kvalificeret psykiatrisk hjælp, uanset om de er i en livstruende situation eller har behov for subakut hjælp. Der tages allerede i dag hånd om de akutte, livstruende situationer via 112, Lægevagt, alment praktiserende læger, de psykiatriske akutmodtagelser og via 114.

Målet er at bruge eksisterende ressourcer og infrastruktur, så der skabes en bæredygtig drift med brug af eksisterende faglige og tekniske ressourcer, suppleret med nye kompetencer.

I bilag er vedlagt notat om modelforslaget.

Akut Psykiatrisk Koordinator (APK-funktion)

Den politiske aftale indebærer også, at der skal etableres en Akut Psykiatrisk Koordinator (APK) funktion til at understøtte visitationen og koordinere det samlede regionale akutpsykiatriske beredskab. Der lægges op til, at APK-funktionen skal varetages af en speciallæge i psykiatri. Da der i Region Syddanmark er mangel på speciallæger i psykiatri, arbejdes der med en model for APK-funktionen, hvor medarbejderne på AMK-vagtcentralen kan konferere med relevant fagpersonale i psykiatrien på sygehusenhederne i dagtid, mens der vil være psykiatrisygeplejerske til stede på AMK-vagtcentralen sidst på eftermiddagen/aftenen på hverdage. Hvis der er behov for det, så vil der kunne konfereres med speciallæge i psykiatri.

Der vil således ske en udbygning af samarbejdet mellem AMK-vagtcentralen og psykiatrien.

Implementering

Det forventes, at den styrkede indgang til akutpsykiatrisk hjælp i Region Syddanmark kan starte den 1. december 2025.

Næste fase af implementeringen vil primært have fokus på at styrke de udgående akutpsykiatriske behandlingstilbud, som skal tænkes sammen med eksisterende tilbud og 10-årsplanens initiativer. Samtidig skal der være fokus på videreudvikling af styrket telefonisk indgang for akutpsykiatrisk hjælp i takt med, at erfaringsgrundlaget bliver større efter ibrugtagningen den 1. december 2025.

Økonomi

Region Syddanmark får, via bloktilskudsnøglen, tilført 24,8 millioner kroner i 2025 og 33,1 millioner kroner i 2026 og frem til styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp og styrkelse af akutte udgående psykiatriske behandlingstilbud.

Det indstilles, at der foreløbigt disponeres 5,151 mio. kr. i 2025 og 20,141 mio. kr. i 2026 og overslagsårene. Udgifterne til IT/telefoni, uddannelse/instruktion/information og kvalitetskontrol/evaluering/opfølgning udmøntes med regionsrådsbeslutningen september 2025. Lønudgifterne og uforudsete udgifter udmøntes ved efterfølgende budgettilpasninger i takt med realiseringen af bemandingen.

Der vil i 2026, når der er opnået erfaringer med styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp ske en udmøntning af det resterende beløb til konsolidering af styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp og styrkelse af akutte psykiatriske tilbud.

Sagen behandles i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 1. september, Psykiatri- og Socialudvalget den 3. september og Præhospitalsudvalget den 8. september 2025, inden forventet endelig beslutning i Regionsrådet den 29. september 2025.

Klimavurdering

Det er vurderingen, at styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp ikke påvirker realiseringen af Region Syddanmarks klimastrategi.

Indstilling

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

At styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp træder i kraft den 1. december 2025.

At udgiften på 5,151 mio. kr. i 2025 og 20,141 mio. kr. i 2026 og frem finansieres af de afsatte midler til styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 01-09-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Allan Emiliussen, Anne Marie Geisler Andersen og Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat - Styrket telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp i Region Syddanmark

Aftale om ny psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud

Fraværende Allan Emiliussen, V, Herdis Hanghøi, V

Punkt 6: Orientering om udmøntning af midler fra Lægedækningspuljen fra Overenskomst om almen praksis 2025 #

25/9856

Resumé

Fonden for almen praksis har givet svar på ansøgninger om midler fra Lægedækningspuljen, der er en del af Overenskomst om almen praksis 2025. Der er tildelt midler til tre projekter i Region Syddanmark, der på hver sin måde skal medvirke til at styrke lægedækningen.

Sagsfremstilling

I Overenskomst om almen praksis 2025 er der afsat en pulje på 20 mio. kr. til gennemførelse af projekter, der skal understøtte lægedækning og rekruttering i de lægedækningstruede områder. Midlerne administreres af Fonden for almen praksis. Udvalget blev på møde den 31. marts 2025 orienteret om ansøgningsprocessen.

Der var ansøgningsfrist til puljen 1. april 2025. Region Syddanmark indsendte ansøgning om medfinansiering af fire projekter.

Fonden for almen praksis har nu behandlet ansøgningerne og givet tilsagn om støtte til tre af projekterne og afslag på ét.

De tre projekter, der har modtaget tilsagn om midler er:

- Praksisnær ledelse, faglig udvikling og netværk

SydKIP er bevilget et tilskud på 80.000 kr. til udvikling og afprøvning af undervisning, oplæg og netværk for kommende og ny-nedsatte læger. Projektet skal understøtte lægerne i ledelsesarbejdet og derigennem øge trivslen blandt de nye læger. Indsatsen er målrettet praksis i de lægedækningstruede områder i Sydvest- og Sønderjylland.

- Sønderjylland kalder – tværsektorielt samarbejde for en bedre lægedækning

Sundhedsklynge Sønderjylland er bevilget 818.200 kr. til styrket rekruttering af læger til Sønderjylland. Projektet skal skabe synlighed af mulighederne i området og styrke formidlingen af, at det er attraktivt at være læge i Sønderjylland.

- Deep End Syddanmark – fagligt netværk for uddannelseslæger i lægedækningstruede områder og Deep End Praksis

Praktiserende læge Søren Roshave er som tovholder for projektet tildelt 682.000 kr. til etablering af netværk og faglig sparring for uddannelseslæger i praksis, der er beliggende i de lægedækningstruede områder eller er en del af Deep End Danmark. Netværket skal øge uddannelseslægenes kompetencer og interesse for at nedsætte sig i praksis med behandlingstunge patienter. Praksisafdelingen er medansøger. Deep End Danmark er et netværk for de lægepraksis, der har de mest behandlingstunge patienter.

Sundhedsklynge Sydvestjylland fik afslag på en ansøgning om knap 1,5 mio. kr. til projektet ”Den gyldne nøgle”. Projektet havde til formål at styrke fagligheden i almen praksis og samarbejdet mellem almen praksis og sygehuset gennem fælles, virtuelle patientkonsultationer for særlige grupper af patienter.

Ansøgningsskemaerne for alle fire projekter er vedlagt som bilag.

Økonomi

Projektmidlerne skal udbetales i 2025, men projekterne kan løbe ind i 2026.

Udover de bevilgede midler fra Fonden er regionen medfinansierende på de tre projekter. Medfinansieringen omfatter:

Projekt	Tilskud fra Fonden	Regional medfinansiering	Yderligere finansiering
Praksisnær ledelse, faglig udvikling og netværk	80.000 kr.	40.000 kr.	
Sønderjylland kalder – tværsektorielt samarbejde for en bedre lægedækning	818.200 kr.		300.000 kr. fra fælles klyngemidler + medarbejderressourcer
Deep End Syddanmark – fagligt netværk for uddannelseslæger i lægedækningstruede områder og Deep End Praksis	682.000 kr.	125 medarbejdertimer pr. år til sparring, samt etablering af arbejdsplads i regionshuset til projektsekretær	Tutorpraksis betaler løn til uddannelseslægerne under deltagelse i møderne

Samlet oversigt over projektbevillinger fra puljen

Der er vedlagt et bilag med oversigt over de projekter på nationalt plan, der har modtaget tilskud fra lægedækningspuljen.

Klimavurdering

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 01-09-2025

Til orientering.

Allan Emiliussen, Anne Marie Geisler Andersen og Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Danske Regioners oversigt over udmøntning fra Lægedækningspuljen 2025

Ansøgning den gyldne nøgle - sydvestjylland.pdf

sønderjylland Ansøgningsskema_Lægedækning i Sønderjylland

Region Syd ansøgningskema-praksisnær ledelse

Ansøgningskema Deep end - supervision

Fraværende Allan Emiliussen, V, Herdis Hanghøi, V

Punkt 7: Orientering om anvendelse af kriterier for tildeling af psykologydernumre og besættelse af ledige ydernumre på psykologområdet

23/46132

Resumé

Regionsrådet godkendte i november 2023 kriterier for tildeling af ledige ydernumre til psykologer. Det blev i den forbindelse besluttet, at Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen skulle orienteres om status for tildeling af ydernumre og anvendelsen af de politisk fastsatte kriterier. Der gives en status på tildeling af ledige ydernumre pr. januar og juli 2024 og pr. januar og juli 2025.

Sagsfremstilling

Overenskomst om psykologbehandling pr. 1. juli 2023 ændrede bestemmelserne for tildeling af psykologydernumre. Tidligere blev beslutning om tildeling truffet af et Bedømmelsesudvalg bestående af repræsentanter for Dansk Psykolog Forening og administrationen i regionen i fællesskab, og det var særligt psykologernes specialistuddannelser og erfaring fra egen praksis, der vægtede tungest ved tildelingen af et ydernummer.

Overenskomsten fastsætter nu, at (gen)besættelse af ledige ydernumre sker ved, at regionen tildeler ydernumre blandt ansøgere, der er vurderet til at være fagligt kvalificerede af Det Faglige Bedømmelsesudvalg.

Ledige ydernumre i regionen opslås af Dansk Psykolog Forening, der også modtager ansøgningerne. Efter en faglig vurdering af ansøgerne, sendes de kvalificerede ansøgere videre til regionen. Regionen træffer beslutning om tildeling af ydernummeret blandt de ansøgere, som Det Faglige Bedømmelsesudvalg har vurderet, er fagligt kvalificerede til at virke under overenskomsten.

Der er med overenskomsten ikke lagt op til, at ydernumrene skal fordeles efter samtale med ansøgerne, men at regionen udvælger blandt de fagligt kvalificerede ansøgere. Med henblik på at sikre en gennemsigtig proces for tildeling af ydernumre, traf Regionsrådet i november 2023 beslutning om kriterier og en delegation til administrationen om at varetage opgaven.

Kriterierne er fastsat ud fra, at de ansøgere, som regionen skal vælge mellem, alle er fagligt kvalificerede til at arbejde som ydernummerpsykolog.

Når der er flere ansøgere til samme ydernummer, træffer regionen beslutning om tildeling af ydernummer på baggrund af politisk vedtagne kriterier.

Kriterier:

	Kriterie	Bemærkning	Vægtning	Pointfordeling
1	Antal timer, psykologen vil arbejde i praksis (Der er ikke fastsat et minimum timeantal i	Det vægtes positivt, at psykologen vil arbejde mange timer under overenskomsten	50 %	5 point: Den, der vil arbejde flest timer i praksis

	overenskomsten)			3 point: Den, der vil arbejde næst flest timer
				1 point: Den, der vil arbejde tredje flest timer
				0 point: De resterende
				5 point: Den/de, der kan starte op til den udbudte dato
2	Opstartsdato	Det vægtes højere, at en psykolog kan tiltræde hurtigt efter tildeling af ydernummer/ til den udbudte dato	20 %	3 point: Den/de, der vil starte op højst 2 måneder senere end den udbudte dato
				1 point: Den/de, der vil starte op senere end 2 måneder efter den udbudte dato
	Klinikforhold			5 point: Den/de, der har samme lokale til alle borgere
3	(I overenskomsten er det fastsat, at psykologen kan tilbyde konsultationer til personer med et handicap fra et andet lokale)	Det vægtes højere, hvis en psykolog kan tilbyde behandling til alle borgere fra samme klinikadresse	10 %	3 point: Den/de, der har ekstra lokale indenfor 2 km.
				1 point: Den/de, der har ekstra lokale længere væk end 2 km.
				5 point: Den/de, som nedsætter sig max 500 m fra offentlig transport
4	Afstand til offentlig transport	Vægter positivt med kort afstand til offentlig transport	10 %	3 point: Den/de, som nedsætter sig mellem 500 m og 2 km fra offentlig transport.
				1 point: Den/de, som nedsætter sig mere end 2 km fra offentlig transport.

			5 point: Den/de, som nedsætter sig max 500 m fra en parkeringsplads
5	Afstand til nærmeste parkeringsplads	Vægter positivt med kort afstand til parkeringsmuligheder	10 %
			3 point: Den/de, som nedsætter sig mellem 500 m og 2 km fra en parkeringsplads
			1 point: Den/de, som nedsætter sig mere den 2 km fra en parkeringsplads.

Hvis ansøgere angiver samme opfyldelse af kriterier, tildeles ansøgerne point i henhold til rangeringen. Det vil sige, at hvis to ansøgere fx deler en "førsteplads" tildeles begge 5 point.

Hvis to eller flere ansøgere ender på fuldstændig pointlighed, trækkes der lod mellem ansøgerne.

Der er nu gennemført 4 runder med besættelse af ledige ydernumre.

Region Syddanmark har fortsat udfordringer med at få tilstrækkeligt med ansøgere til de ledige ydernumre, og kriterierne er derfor anvendt i begrænset omfang i få kommuner, hvor der har været flere ansøgere til samme ydernummer.

De foreløbige erfaringer med kriterierne er, at ansøgerne primært adskiller sig på kriteriet om klinikforhold (at alle borgere kan tilbydes behandling fra samme adresse), og på antal timer, som psykologen vil arbejde under overenskomsten.

Særligt i forhold til antal timer, har der ved seneste runde vist sig den udfordring, at enkelte ansøgere angiver at ville arbejde mere end 37 timer.

Kriteriet (kriterie 1) herfor beskriver, at den, der vil arbejde flest timer under overenskomsten i praksis, får flest point. Det betyder, at en psykolog, der oplyser at ville arbejde 45 timer, får flere point end en psykolog, der oplyser at ville arbejde 37 timer.

Fremadrettet vil det maksimale antal timer, der kan indgå i vurderingen, være 37 timer, så timeangivelser på 37 timer og derover vægtes lige. Herved sikres, at en ansøger ikke får en fordel af at angive, at man vil arbejde 40 eller 80 timer.

Derudover er erfaringen, at flere ansøgere ofte ender på pointlighed, da de fastsatte kriterier for afstande til offentlig transport eller parkeringsmuligheder, er så brede, at flere ender med samme pointtildeling. Langt størstedelen af ansøgere oplyser at have under 500 m. til offentlig transport/parkering.

Ved de seneste tre runder med tildeling af ydernumre til psykologer, er der foretaget lodtrækning om tildeling af ydernummeret, idet flere ansøgere er endt med pointlighed. I juli 2024 og januar 2025 var der lodtrækning i én af kommunerne med ledigt ydernummer (ud af henholdsvis otte og fire kommuner med ledigt ydernummer). I juli 2025 var der lodtrækning i to ud af otte kommuner med ledigt ydernummer.

En oversigt over antal ansøgere og antal besatte ydernumre for tildelingsrunderne pr. januar 2024, juli 2024, januar 2025 og juli 2025 er vedlagt som bilag 1.

Det blev med overenskomsttaftalen besluttet, at processen med besættelse af ledige ydernumre skal gøres mere fleksibel. Der er imidlertid endnu ikke ændret i procedurerne for tildeling af ydernumre, som fortsat er fastsat til at kunne foregå to gange årligt – med tiltrædelse pr. 1. januar og 1. juli, og ud fra den tidligere beskrevne proces med et fagligt bedømmelsesudvalg.

Når der foreligger en ændret og mere fleksibel procedure for tildeling af ydernumre, herunder også et ændret ansøgningsskema, anbefales det, at de regionale kriterier på ny gennemgås. Det skal vurderes, om kriterierne skal ændres og/eller præciseres, så pointfordelingen får større effekt.

Det anbefales, at ændring af kriterierne afventer den nye procedure for at sikre, at der er sammenhæng mellem den nye procedure og ændrede kriterier.

Notat om besættelse af ledige ydernumre, der også var vedlagt sagsbehandlingen i november 2023, er vedlagt som bilag 2.

Klimavurdering

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 01-09-2025

Til orientering. Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen ønsker, at punktet sættes på dagsorden igen med henblik på, at kriterierne kan revideres.

Allan Emiliussen, Anne Marie Geisler Andersen og Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Besættelse af ledige ydernumre. Oversigt over ansøgere og tildeling af ydernumre

Notat om besættelse af ledige ydernumre inden for psykologbehandling

Fraværende Allan Emiliussen, V, Herdis Hanghøi, V

Punkt 8: Orientering om status på lægevagten

24/6752

Resumé

Der gives en status for lægevagten, herunder Natlægevagt Syd og implementeringen af lægevagtsaftalen.

Sagsfremstilling

Der er løbende foretaget justeringer i bemanningen i Natlægevagt Syd. Fra 1. september 2025 iværksættes nye ændringer, hvormed der sættes en ekstra visitator på alle hverdage mellem kl. 05.00-08.00 Der har siden januar været to visitatorer på i det tidsrum i weekenderne, men det reduceres samtidig til en visitator.

Der er fortsat fem kørelæger på vagt, hvoraf flere visiterer i de tidsrum, hvor de ikke er optaget af konsultationer og sygebesøg.

Servicemålsopfyldelsen for besvarelsen af almindelige opkald ligger lidt lavere i 1. halvår 2025 end i 2. halvår 2024. Den ligger dog fortsat højere end i 1. halvår 2024. Besvarelsen af akutkald ligger på samme niveau som i 2024, ligesom servicemålsopfyldelsen for konsultationer og sygebesøg også fortsat ligger et stykke over servicemålet.

Tabel 1. Servicemålsopfyldelse for Natlægevagt Syd i 1. og 2. kvartal 2025

	Andel akutkald besvaret inden for 2 min.	Andel øvrige opkald besvaret inden for 10 min	Andel konsultationer afholdt inden for 3 timer	Andel sygebesøg afholdt inden for 3 timer
1. kvartal	64,8	88,7	95,9	96,4
2. kvartal	65,1	89,9	95,6	95,3

Paramedicinerne i akutbilerne anvendes fortsat i begrænset omfang til sygebesøg. I perioden februar 2024 til juli 2025 har de i gennemsnit foretaget 17 sygebesøg om måneden.

For Lægevagten ses der ligeledes et fald i servicemålsopfyldelsen i 1. kvartal 2025 sammenlignet med 2. halvår 2024, hvor servicemålsopfyldelsen lå omkring 92 % for almindelige opkald. Der ses dog en stigning fra 1. til 2. kvartal.

Tabel 2. Servicemålsopfyldelse for Lægevagten i 1. kvartal 2025

	Andel akutkald besvaret inden for 2 min.	Andel øvrige opkald besvaret inden for 10 min	Andel konsultationer afholdt inden for 3 timer	Andel sygebesøg afholdt inden for 3 timer
1. kvartal	93,3	82,0	93,1	90,1

2.				
kvarstal	94,3	88,5	93,7	92,1

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

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 01-09-2025

Til orientering.

Allan Emiliussen og Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Allan Emiliussen, V, Herdis Hanghøi, V

Punkt 9: Mødeplan 2025 #

Sagsfremstilling

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen har tidligere godkendt nedenstående mødedatoer.:

- Mandag, den 6. oktober 2025, kl. 10-00-13.00 – Mødet flyttes fra Steno Diabetes Center i Odense til regionshuset.
- 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 01-09-2025

Til orientering.

Allan Emiliussen og Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Allan Emiliussen, V, Herdis Hanghøi, V

Punkt 10: Eventuelt #

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 01-09-2025

- Fodterapeutuddannelsen
- Differentieret patienttal
- Ophør i Svendborg
- Fodterapi Fyn

Bilag

Orientering om patienttal

Fraværende Allan Emiliussen, V, Herdis Hanghøi, V

Punkt 11: Underskriftsside

Fraværende Allan Emiliussen, V, Herdis Hanghøi, V