

REFERAT Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen d. 04-11-2024

Mødedato Mandag d. 04. november 2024 kl. 13:00

Mødested Nyborg Sundhedshus

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

Indholdsfortegnelse

Fælles kommunal-regional temadrøftelse om plejehjemslæger og samarbejdet om kommunale midl	3
Orientering om samarbejdsaftalen om borger/patientforløb #.....	5
Beslutning om at sende ny praksisplan for kiropraktik i høring #.....	7
Orientering om implementering af den regionale akutplan. Status pr. 25. september 2024 #.....	10
Drøftelse af indsatser til lægedækning for socialt udsatte og hjemløse #.....	12
Orientering om overenskomst om almen praksis 2025 #.....	16
Orientering om indgået § 64-aftale om fritagelse for knækgrænsen og den økonomiske ramme #.....	19
Orientering om lægedækningen på Mandø #.....	21
Beslutning om sikring af lægedækningen i Ribe pr. 1. april 2025 #.....	22
Mødekalender 2024 #.....	24
Eventuelt #.....	25
Underskriftsside.....	26

Punkt 1: Fælles kommunal-regional temadrøftelse om plejehjemslæger og samarbejdet om kommunale midlertidige pladser #

22/42589

Resumé

Udvalget for Det Nære Sundhedsvæsen i Region Syddanmark har under dette punkt en fælles temadrøftelse med både Udvalget for Sundhed og Forebyggelse og Ældreudvalget i Nyborg Kommune om plejehjemslæger og samarbejdet om kommunale midlertidige pladser. Temadrøftelsen ligger forud for udvalgets ordinære møde.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der er aftalt fælles politisk møde forud for udvalgets ordinære møde med Nyborg Kommunes Udvalg for Sundhed og Forebyggelse og Nyborg Kommunes Ældreudvalg. Det fælles møde er planlagt som en todelt temadrøftelse om henholdsvis plejehjemslæger og samarbejdet om kommunale midlertidige pladser (se program i bilag 2).

Mødet afholdes i det nybyggede Nyborg Sundhedshus, der netop er blevet overdraget til Nyborg Kommune i oktober 2024. Der vil dog kunne forventes en længere opstartsperiode, før alle sundhedsaktører har tilbud og klinikker i drift. Efter udvalgets ordinære møde vil der være mulighed for rundvisning i Nyborg Sundhedshus.

Fasttilknyttede læger på plejecentre

Den 1. januar 2022 blev ordningen med plejehjemslæger gjort permanent via en aftale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO). Der lægges op til en drøftelse, der fokuserer på erfaringer med ordningen og hvordan det bidrager til at styrke samarbejdet omkring ældre borgere.

Leder af Vindinge Landsbycenter Kirsten S. Olesen, sygeplejerske Lonnie Berg samt plejehjemslæge og praksiskonsulent i Nyborg Kommune, Eilif Hedemann vil give et kort oplæg (10 minutter) om erfaringerne med plejehjemslæger og deres betydning for kvaliteten af plejen. Herefter følger en fælles drøftelse med fokus på udfordringer og succeser ift. ordningen.

I Region Syddanmark var der pr. oktober 2024 tilknyttet en fast læge til 192 plejehjem, ud af de i alt 228 plejehjem i regionen. Det vil sige at der var en fasttilknyttet læge på 84 % af plejehjemmene. I Nyborg Kommune er der en fast læge tilknyttet til fire ud af de seks kommunale plejehjem – se også vedlagte notat med status for plejehjemsordningen i Region Syddanmark (bilag 1).

I den netop indgåede nye overenskomst for almen praksis, der forventes at træde i kraft pr. 1. januar 2025, har parterne aftalt, at der etableres en ordning, hvor der bliver fasttilknyttede læger til sociale botilbud, der er inden for servicelovens §§ 85 og 108. Der er afsat 6,3 mio. kr. til etablering af ordningen og på landsplan forventes der i første omgang at blive en fasttilknyttet læge på 250 botilbud.

Den kommende Praksisplan for almen praksis har endvidere fokus på et styrket samarbejde mellem almen praksis og kommunerne, med særlig opmærksomhed på de dårligst stillede borgere.

Fasttilknyttede læger til sårbare målgrupper er desuden adresseret i regeringens sundhedsudspil ”Sundhed tæt på dig”, hvor det foreslås, at regionerne skal sikre fasttilknyttet almenmedicinsk lægehjælp på plejehjem, regionale sundheds- og omsorgspladser og botilbud i tæt sammenhæng med øvrige sundheds- eller plejeindsatser.

Samarbejdet om kommunale midlertidige pladser

Når patienter er færdigbehandlede på sygehusene og udskrives med fortsat pleje- eller behandlingsbehov, håndteres en del af disse borgere på såkaldte midlertidige pladser i kommunerne. Der findes ikke et samlet validt overblik over kommunernes midlertidige pladser, hvem der ligger i sengene, hvor lang tid de ligger i dem, og hvor syge de er. I kommunerne hedder pladserne alt fra akutpladser til observationspladser, og alt efter pladsernes navn, arbejdes der under Sundhedsloven og/eller Serviceloven.

Nyborg Kommune har etableret midlertidige pladser i det nye Nyborg Sundhedshus. Nanna Nygaard Kjær, leder af Sundhedshuset og Anders Fournaise områdeleder for Sundhed i Nyborg Kommune giver introduktion til de kommunale midlertidige pladser med fokus på tværsektorielt samarbejde og koordinering om de kommunale midlertidige pladser.

Efterfølgende lægges der op til politisk drøftelse af samarbejdet mellem kommune og region om de midlertidige pladser, herunder fremtidige perspektiver for tværsektorielt samarbejde. Midlertidige pladser er ligeledes adresseret i regeringens sundhedsudspil, hvor der lægges op til et ændret samarbejde om disse samt at etablere regionale såkaldte sundheds- og omsorgspladser. Disse pladser er målrettet borgere, der har brug for sundhedsfaglige indsatser, som ikke kan varetages i eget hjem eller ambulant, men som ikke kræver indlæggelse på et sygehus.

Klimavurdering

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

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-11-2024

Drøftet.

Dan Skjerning, Annette Blynél og Anne Marie Geisler Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag - Status plejehjemslæger okt. 2024

Bilag - Program - Fælles kommunal-regional temadrøftelse om plejehjemslæger og kommunale midlertidige pladser - endelig ny

Midlertidige pladser i Nyborg Kommune

Plejehjemslægeordningen i Nyborg

Fraværende Annette Blynél, F, Dan Skjerning, A

Punkt 2: Orientering om samarbejdsaftalen om borger/patientforløb #

24/28494

Resumé

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen orienteres i denne sag om samarbejdsaftalen om borger/patientforløb – i daglig tale kaldet SAM:BO.

Sagsfremstilling

Samarbejdsaftalen om borger/patientforløb (SAM:BO) er en af regionens ældste samarbejdsaftaler og samtidig en af de aftaler, borgerne har haft størst gavn af. Arbejdet med aftalen blev indledt kort efter dannelsen af regionerne i 2007 for at sikre bedre overgange ved udskrivelse fra sygehus. Samarbejdsaftalen trådte i kraft 1. januar 2009 som en del af sundhedsaftalerne.

Målgruppen for samarbejdsaftalen er samtlige fagpersoner inden for det sociale og sundhedsfaglige område, der arbejder i eller i tilknytning til det kommunale og regionale sundhedsvæsen i Syddanmark. Private aktører er ikke omfattet.

Samarbejdsaftalen gælder for alle almindeligt forekommende typer af borger/patientforløb på tværs af sektorerne i Syddanmark, uanset diagnose og aldersgruppe. Samarbejdsaftalen beskriver for disse borger/patientforløb krav til samarbejde, kommunikation, patientinformation og kvalitetsmonitorering, især med fokus på forløbets overgange mellem sektorerne.

Gennem de 15 år SAM:BO-aftalen har eksisteret, er den løbende revideret og udbygget med nye forløb. I øjeblikket arbejdes der med en større revision af aftalen, som skal sikre, at aftalen til stadighed afspejler den virkelighed, vi arbejder i, herunder at den tager højde for udviklingen og nutidens korte og accelererede forløb.

Formål

Formålet med SAM:BO-aftalen er at styrke samarbejdet mellem almen praksis, kommunerne og sygehusene om den enkelte borger/patient og dennes forløb. Det gør vi ved at optimere vore arbejdsgange, så de understøtter kvalitet og patientsikkerhed og fokuserer på den elektroniske kommunikation, så vi populært sagt kan sikre de rette oplysninger, det rette sted og til den rette tid.

Grundprincipper

Samarbejdsaftalen baserer sig på en række grundlæggende principper. Et af disse er, at al udskrivelse starter ved indlæggelsen. Det betyder, at der indledes en dialog mellem sygehuset og kommune allerede fra indlæggelsestidspunktet med henblik på at opnå sammenfald mellem færdigbehandlingstidspunkt og udskrivningstidspunkt.

Fælles værdigrundlag

SAM:BO-aftalen understøtter desuden, at der skabes et fælles værdigrundlag. Det gælder i forhold til borgeren, som inddrages og sikres tryghed i forløbet, samtidig med at der fokuseres på det sammenhængende og koordinerede forløb.

For de sundhedsprofessionelle er der også fokus på det værdibaserede i samarbejdet. Det handler bl.a. om:

- Etablering og fastholdelse af kontakt og dialog
- Gensidig respekt for faglighed og opgaver
- Fleksibilitet i opgaveløsningen med udgangspunkt i borgeren/patienten.

Proces

På mødet i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen vil specialkonsulent Annette Weng fra Tværsektorielt Samarbejde give en præsentation af SAM:BO-aftalen, hvor hun ved hjælp af flowdiagrammer og cases vil demonstrere, hvorledes aftalen anvendes i praksis. Desuden gives en status for den igangværende revision af aftalen.

Klimavurdering

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-11-2024

Punktet blev udsat.

Dan Skjerning og Annette Blynél deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Annette Blynél, F, Dan Skjerning, A

Punkt 3: Beslutning om at sende ny praksisplan for kiropraktik i høring #

24/3681

Resumé

I medfør af overenskomsten om kiropraktik 2021 § 13, stk. 2 udarbejder regionen én gang i hver valgperiode en praksisplan. Der er derfor udarbejdet et høringsudkast til en ny praksisplan for kiropraktik i Region Syddanmark. Praksisplanen forventes at træde i kraft i foråret 2025.

Det foreslås, at vedlagte udkast til praksisplanen sendes i høring.

Sagsfremstilling

I medfør af overenskomsten om kiropraktik 2021 § 13, stk. 2 udarbejder regionen én gang i hver valgperiode en praksisplan. Der er derfor udarbejdet et høringsudkast til en ny praksisplan for kiropraktik i Region Syddanmark. Den endelige praksisplan erstatter regionens nuværende praksisplan for kiropraktik fra 2021.

Høringsudkastet til praksisplanen forelægges Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen, der skal træffe beslutning om, hvorvidt praksisplanen kan sendes i høring.

Om udkastet til den nye praksisplan for kiropraktik

Praksisplanen har overordnet til formål at tilrettelægge og sikre den nødvendige kiropraktorkapacitet i regionen og udgør en del af regionens samlede sundhedsplanlægning. Derudover danner praksisplanen grundlag for beslutning om de aftalemæssige forhold på kiropraktorområdet, herunder udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudvikling.

Denne praksisplan tager udgangspunkt i den politiske målsætning om et sammenhængende patientforløb samt et sundhedsvæsen, der er tidssvarende, kvalitetsbevidst og effektivt. Det ønskes herunder at sikre en nem adgang til en effektiv behandling med god faglig kvalitet og service. Yderligere skal praksisplanen sikre et godt samarbejde mellem kiropraktorerne og det øvrige sundhedsvæsen.

Planudkastet fremgår af bilag 1. Der kan ske visse grafiske og redaktionelle ændringer i planudkastet, inden det sendes i høring. Derudover afventes der en kvalificering af data for antal klinikker uden ydernummer i regionen, samt af data for antal kiropraktiske kapaciteter i de resterende regioner. Der kan derfor ske mindre ændringer i disse data.

Beskrivelse af initiativer i udkastet til den nye praksisplan

Der er foreslået flere initiativer i praksisplanen, der skal sikre faglig kvalitet, god service, sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen og fokus på patienter med størst behov. Forslag til igangsættelse af initiativer fra praksisplanen samt deres økonomiske ramme vil blive forelagt regionsrådet til godkendelse inden en eventuel implementering.

Initiativerne fremgår af side 6-7 i vedlagte praksisplan. Nogle af de centrale initiativer i praksisplanen er oplistet i det følgende:

- Ændring af kapacitetsstyringsmodellen fra den nuværende praksisplan. I stedet for at udmønte et ydernummer hvert år foreslås det, at der fremadrettet udmøntes et ydernummer hvert andet år. Det foreslås yderligere, at indekset for åbne områder fastholdes på 100.
- Implementering af et toårigt forsøgsprojekt om en ny kiropaktorvagtordning, hvortil der er afsat midler i budget 2025.
- Undersøge muligheden for at oprette en forsøgsordning med henvisningsmulighed til de endokrinologiske afdelinger og andre relevante sygehusafdelinger.
- Implementering af det nye forløbsprogram for borgere med lænderygsbesvær.
- Undersøge muligheden for at etablere et tilbud om gensidige besøg mellem turnusstuderende kiropaktorer og læger i introduktionsstillinger eller hoveduddannelse i almen medicin.
- Undersøge, hvorledes social ulighed på kiropaktorområdet kan inddrages i arbejdet med at sikre, at Region Syddanmark har fokus på patienter med størst behov.

Det har været drøftet i samarbejdsudvalget for kiropaktik at nedsætte indekset for åbne områder til 70. Det indstilles dog at fastholde et indeks på 100.

Behandling af udkast til praksisplan i Samarbejdsudvalget for Kiropaktik

Jf. overenskomstens § 13, stk. 4 blev udkastet til praksisplanen forelagt samarbejdsudvalget den 23. september 2024 med henblik på bemærkninger. Kiropaktormedlemmerne af samarbejdsudvalget fik i den forbindelse mulighed for at fremsætte selvstændige bemærkninger til udkastet til praksisplanen. Kiropaktorerne har fremsat deres bemærkninger til forhold i udkastet til praksisplanen:

1. at der tilføjes et initiativ i praksisplanen vedrørende, at man i planperioden skal undersøge muligheden for, at almen praksis kan henvise patienter til røntgenundersøgelse af ryggen på en kiropaktorklinik i stedet for et sygehus.
2. at indekset for, hvornår en kommune er åben for nynedsættelse fastholdes på det nuværende indeks 100 i stedet for indeks 70.

De selvstændige bemærkninger fra kiropaktormedlemmerne i samarbejdsudvalget fremgår af bilag 2.

Høring af ny praksisplan

Udkastet til den nye praksisplan for kiropaktik sendes i bred offentlig høring i perioden fra 7. november 2024 til 7. december 2024. En revideret version på baggrund af høringssvarene forelægges Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 3. februar 2025 og Regionsrådet den 24. februar 2025 til endelig godkendelse.

Høringslisten er vedlagt som bilag 3.

Klimavurdering

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

Indstilling

Det indstilles:

At Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen sender udkastet til praksisplan for kiropraktik i høring.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-11-2024

Indstillingen blev godkendt.

Dan Skjærning, Annette Blynél og Carsten Sørensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1_Udkast til praksisplan for Kiropraktik i Region Syddanmark 2025

Bilag 2_Selvstændige bemærkninger fra kiropraktormedlemmerne i samarbejdsudvalget til udkastet til praksisplanen

Bilag 3_Forslag til høringsliste

Praksisplan for kiropraktik

Fraværende Annette Blynél, F, Dan Skjærning, A

Punkt 4: Orientering om implementering af den regionale akutplan. Status pr. 25. september 2024 #

22/10067

Resumé

Status for implementering af den regionale akutplan pr. september 2024 forelægges til orientering i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen, Sundhedsudvalget, Præhospitalludvalget samt Psykiatri- og Socialudvalget.

Den regionale akutplan indeholder 32 indsatser på tværs af sygehuse, det præhospitale område, lægevagt, almen praksis og kommunerne.

Sagsfremstilling

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

Med denne sag forelægges en status for implementering af de 32 indsatser pr. september 2024. Status fremgår af bilag 2.

Sundhedsudvalget, Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen, Præhospitalludvalget samt Psykiatri- og Socialudvalget fik i 2023 en tilsvarende status pr. september 2023.

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

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

Indsatser i akutmodtagelserne følges af FAM-følgegruppen, der består af afdelingsledelserne i akutafdelingerne og en lægelig direktør.

Klimavurdering

Der er ikke foretaget klimavurdering i sagen, da sagen ikke påvirker klimaet eller bidrager til at realisere regionens klimastrategi.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-11-2024

Til orientering.

Dan Skjerning, Annette Blynél og Carsten Sørensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1. Region Syddanmarks akutplan

Implementering af den regionale akutplan. Status pr. 25. sept. 2024

Fraværende Annette Blynél, F, Dan Skjerning, A

Punkt 5: Drøftelse af indsatser til lægedækning for socialt udsatte og hjemløse #

23/1307

Resumé

Regionsrådet har i Budgetaftalen for 2023 aftalt, at der skal ske en afdækning af, om nye samarbejdsformer eller særlige indsatser kan medvirke til at styrke lægedækningen til de mest udsatte borgere.

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen skal drøfte og fremlægge forslag til konkrete indsatser.

Sagsfremstilling

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen fik med budgetaftalen for 2023 til opgave at fremlægge forslag til konkrete indsatser, der kan medvirke til at styrke lægedækningen til de mest udsatte borgere.

Udvalget havde på mødet den 2. maj 2023 en temadrøftelse om lægedækning til socialt udsatte og hjemløse, hvor der var oplæg fra Flexklinikken på Bispebjerg Hospital og Kirkens Korshær i Esbjerg. Udvalget blev desuden præsenteret for beskrivelser af socialt udsattes sundhed og brug af sundhedsvæsenet baseret på oplysninger i rapporter på området fra bl.a. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE), Statens Institut for Folkesundhed (SIF) og Rådet for Socialt Udsatte, samt for Udsatterådets anbefalinger til indsatser.

Arbejdet med indsatsen har efterfølgende været sat på hold, men genoptages nu med henblik på at drøfte konkrete indsatser, som ønskes iværksat.

I det følgende præsenteres en opsamling af pointer fra rapporter og oplæg samt fire forslag til indsatser, som på forskellig vis søger at imødekomme de udfordringer, som socialt udsatte har i mødet med sundhedsvæsenet. Det foreslås, at indsatsen i første omgang gennemføres som en prøvehandling i f.eks. Odense og Esbjerg, hvor en eller to læger i hver by er involveret.

På baggrund af udvalgets drøftelse vil der blive arbejdet videre med at konkretisere det eller de forslag, som udvalget beslutter at gå videre med, samt indledt en dialog med PLO Syddanmark om implementering af indsatsen med henblik på en efterfølgende fremlæggelse af indsatsen til beslutning i Regionsrådet.

Udsatte og hjemløses møde med sundhedsvæsenet

Generelt viser undersøgelser på området, at socialt udsatte gør brug af deres praktiserende læge. De er ca. dobbelt så ofte i kontakt med den praktiserende læge som den øvrige del af befolkningen. Samtidig er de også langt oftere i kontakt med Lægevagten, Akutmodtagelsen, Skadestuen og Akutpsykiatrien. F.eks. har 40-45 % af gruppen årligt henvendelser til skadestuen, hvor det er 10-15 % af baggrundsbefolkningen. Dog afspejler den større brug af sundhedsvæsenet ikke nødvendigvis omfanget af helbredsmæssige problemer blandt gruppen, som fører til, at de socialt udsatte i gennemsnit lever 17 år kortere end den øvrige befolkning.

En væsentlig udfordring i indsatsen for socialt udsatte og hjemløse er, at de socialt udsatte har brug for hjælp til at opdage og forstå deres helbredsproblemer. De har samtidig svært ved at mærke og sætte ord på, hvordan de har det, og derfor er sygdommen ofte fremskreden, før de får søgt lægehjælp, hvilket ofte resulterer i en behandling af det akutte problem frem for de samlede helbredsproblemer.

Desuden har de socialt udsatte og hjemløse i højere grad brug for en tovholder i deres behandlingsindsats og -forløb, som f.eks. kan hjælpe dem med at huske på og følge dem til undersøgelse og behandling. En indsats til bedre lægedækning til socialt udsatte og hjemløse kan derfor med fordel bygges op omkring eksisterende herberger og væresteder og i samarbejde med det personale, som allerede er i kontakt med de udsatte i dag, og som kan bistå dem i at være opmærksomme på deres helbredssituation samt at komme rettidigt til læge.

Sundhedsvæsenet er i mange tilfælde ikke indrettet efter de udsatte og hjemløses behov. De adskiller sig udseendes- og adfærdsmæssigt ofte fra den "almindelige" patient og føler sig sjældent tilpas i et almindeligt venteværelse omgivet af andre patienter. Kravet om, at der skal bestilles en tid eller tildeles en tid til at møde op hos lægen, er desuden ofte en udfordring. Det er derfor væsentligt, at tilbuddet i højere grad er der, hvor de udsatte og hjemløse befinder sig, og er tilgængeligt på de tidspunkter, hvor de er modtagelige for lægehjælpen.

Det stiller samtidig store krav til det socialpædagogiske og relationelle arbejde for at få indsatsen over for de socialt udsatte og hjemløse til at lykkes. Det betyder derfor også, at der skal afsættes mere tid til dialogen med og behandlingen af de socialt udsatte, når de henvender sig til egen læge eller andre steder i sundhedsvæsenet for at sikre, at der bliver taget hånd om hele deres helbredssituation og ikke alene det akutte problem, som de henvender sig med.

VIVE har foretaget en ny [national kortlægning af hjemløshed i Danmark](#), som er udgivet i september 2024. Kortlægningen viser, at det højeste antal personer i hjemløshed blandt kommunerne i Region Syddanmark er i Esbjerg, hvor der i februar 2024 blev registreret 106 personer i hjemløshed. Det næsthøjeste antal hjemløse er i Vejle, hvor der er registreret 97 personer, mens der i Odense er registreret 95 personer. Der er i alt registreret 846 personer i hjemløshed i Region Syddanmark i februar 2024.

Forslag 1: Lægedækning på værested

Regionen indgår aftale med en eller to praktiserende læger og et værested (varmestue, herberg etc.) for socialt udsatte og hjemløse i hhv. Odense og Esbjerg om, at en praktiserende læge holder åben konsultation på værestedet to-fire gange om måneden i et afgrænset tidsrum, hvor brugerne kan møde op uden tidsbestilling og blive undersøgt og behandlet for aktuelle helbredsproblemer. Det kan f.eks. være på et værested, hvor der allerede er etableret en sundhedsklinik, som typisk er bemandet med sygeplejersker.

Ved at have den eller de samme læger til at komme på værestedet over en længere periode er der mulighed for, at brugerne af værestedet over tid får opbygget en god relation til lægen, og at lægen bliver endnu bedre til at tage hånd om de udsatte og hjemløse, efterhånden som han eller hun får en bedre forståelse for deres udfordringer, og hvordan de bedst håndteres. Dette kan bl.a. understøttes ved, at lægen i disse situationer kan bruge længere tid på konsultationen og komme bredere omkring den udsattes samlede helbredstilstand. Samtidig giver det mulighed for, at personalet på værestedet kan bistå med at hjælpe brugerne til at komme til lægen ved at minde dem om, hvornår lægen kommer, og de kan eventuelt deltage i samtalen mellem brugeren og lægen og fungere som oversætter og eventuelt tovholder i det videre forløb, da de ofte vil have et bedre kendskab til den socialt udsatte.

Med denne indsats skabes der større fleksibilitet for den udsattes mulighed for at blive tilset af en læge, og man imødekommer udfordringen med, at de socialt udsatte og hjemløse skal bestille tid hos lægen og transportere sig derhen. Der vil dog samtidig være en risiko for, at der nogle dage ikke vil være nogen brugere at undersøge eller behandle, når lægen kommer ud.

Forslag 2: Længerevarende konsultation i praksis

Regionen indgår en lokalaf tale med PLO Syddanmark om en udvidet konsultation for socialt udsatte og hjemløse, som navngivne praktiserende læger i Odense og Esbjerg i første omgang har mulighed for at benytte. Aftalen giver mulighed for, at de praktiserende læger kan honoreres for at afsætte mere tid til en konsultation med en socialt udsat eller hjemløs, hvilket skal give mulighed for, at de får talt om den socialt udsattes helbredssituation generelt og ikke kun det akutte problem, som fylder her og nu, da det ofte kan være svært at nå i en almindelig konsultation, eftersom kommunikationen ofte tager længere tid i disse situationer. Den længere tid kan samtidig understøtte, at lægen har bedre muligheder for at få hjulpet patienten videre i kontakten med øvrige sundhedstilbud, herunder speciallæger.

Aftalen skal desuden rumme mulighed for, at der kan deltage en gade- eller socialsygeplejerske eller andre mennesker omkring den socialt udsatte, f.eks. på et værested, i konsultationen, som kan fungere som oversætter og tovholder for den udsatte.

Der vil med denne indsats være risiko for, at der afsættes tider til konsultationer, som ender med ikke at blive brugt som følge af udeblivelser.

For at imødekomme dette kan der f.eks. blive arbejdet på at indgå et samarbejde med [Social Sundhed](#), som har frivillige sundhedsfaglige studerende tilknyttet, der er brobyggere i udsatte og sårbare møde med sundhedsvæsenet. De følger dem til undersøgelser og behandlinger, giver støtte til at få sagt det, der skal siges, og kan hjælpe med at huske aftaler og være en ekstra tovholder i et eventuelt videre behandlingsforløb.

Deltagelse af en brobygger kunne være en udløsende faktor for, at der afsættes tid til en længerevarende konsultation.

Forslag 3: Virtuel konsultation

Regionen indgår aftale med en praktiserende læge, der eventuelt har særlige interesser og kompetencer for mødet med de socialt udsatte, som gadesygeplejersker, socialsygeplejersker og andet personale i kommuner og på væresteder mv. i Odense og Esbjerg kan kontakte og booke konsultationer hos på video inden for nærmere fastsatte tidsrum.

Konsultationen kan enten foregå sammen med den socialt udsatte eller hjemløse, hvor sygeplejersken eller andet personale er ansvarlig for at sikre tilstedeværelsen af den udsatte, eller konsultationen kan foregå alene mellem sygeplejersken eller andet personale og lægen, f.eks. til afklaring af den relevante indsats over for den udsatte (efter samtykke fra den udsatte), hvis sygeplejersken finder indikationer på sygdom, eller til en snak om status og eventuelle ændringer i en igangværende behandlingsindsats.

Denne indsats giver mulighed for større geografisk tilgængelighed samt fleksibilitet, da hverken lægen, personalet eller den udsatte skal bruge tid på transport, ligesom det formentligt kan være lettere at afsætte en tid til konsultation med kortere varsel. Der vil samtidig være mindre spildtid, hvis der sker udeblivelser.

Forslag 4. Fremskudt funktion

Regionen indgår aftale med en eller flere praktiserende læger, som den socialt udsatte eller hjemløse eller kontaktpersoner omkring ham eller hende kan kontakte for at ”bestille” en konsultation, der hvor den udsatte befinder sig. Dvs. at lægen kommer til borgeren, uanset om borgeren bor i eget hjem, på bosted, herberg eller på gaden.

Som en del af funktionen skal den praktiserende læge indgå i et samarbejde med f.eks. socialsygeplejersker, rusmiddelbehandlere, psykiatere og andre relevante behandlere og støttefunktioner, som på forskellig vis er involveret i

og som kan støtte op om en længerevarende sundhedsindsats, f.eks. hvor der er behov for undersøgelser på sygehuset og behov for at koordinere mellem forskellige behandlingsindsatser, således at samarbejdet om den socialt udsatte styrkes mellem de regionale og kommunale indsatser og den praktiserende læge. Den fremskudte funktion skal have til formål at understøtte, at den socialt udsatte ikke skal afsted flere gange og forskellige steder hen, da det er en stor barriere for dem. Funktionen kan derfor enten rumme flere udgående funktioner, f.eks. dage, hvor eksempelvis både den praktiserende læge, en psykiater og en fodterapeut tager ud i nærområdet hos de socialt udsatte og hjemløse, eller der kan være aftalt ”åbne tider” hos den nærliggende fodterapeut eller speciallæge, som den socialt udsatte kan benytte i umiddelbar forlængelse af at være blevet tilset af den praktiserende læge.

Alternativt kan funktionen rumme en følgeordning, hvor den praktiserende læge har til opgave at sikre, at der er en person, der har til opgave at følge den udsatte til andre relevante undersøgelser.

Denne indsats vil imødekomme flere af de udfordringer, som socialt udsatte og hjemløse har for at komme i kontakt med sundhedsvæsenet. Samtidig er det en kompleks indsats, som kræver inddragelse af og koordination mellem mange forskellige faggrupper.

SydKIP har i samarbejde med Fælleskommunalt Socialsekretariat udarbejdet en samlet oversigt over de syddanske kommuners nuværende tilbud til socialt udsatte, som er tilgængelig på sundhed.dk.

Der ønskes udvalgets drøftelse af de beskrevne forslag til indsatser, herunder at der arbejdes videre med en konkretisering af forslag 1 med henblik på en efterfølgende fremlæggelse af indhold, implementering og økonomi forbundet med indsatsen.

Klimavurdering

Der er ikke foretaget en klimavurdering af sagen, idet sagen ikke bidrager til realisering af klimastrategien.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-11-2024

Drøftet.

Dan Skjerning, Annette Blynél og Carsten Sørensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Læge til socialt udsatte

Fraværende Annette Blynél, F, Dan Skjerning, A

Punkt 6: Orientering om overenskomst om almen praksis 2025

24/43486

Resumé

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har indgået aftale om en ny overenskomst om almen praksis. Overenskomsten træder i kraft pr. 1. januar 2025 og er en etårig aftale.

Indholdsmæssigt er aftalens hovedpunkter en aftale om faste læger på sociale institutioner, deling af journaloplysninger og prøveresultater fra almen praksis og understøttelse af lægedækningen i de lægedækningstruede områder. Derudover rummer aftalen en forhøjelse af økonomiprotokollatets ramme for almen praksis for såvel 2024 som 2025.

Økonomiprotokollatets opskrivning i 2024 forventes at kunne holdes inden for budgettet, da flere elementer allerede er medregnet i 2. økonomi- og aktivitetsrapport. De økonomiske konsekvenser for Region Syddanmark på kr. 33 mio. i 2025 er indeholdt i budgettet, jf. afsatte beløb til realvækst.

Sagsfremstilling

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) indgik den 10. september 2024 aftale om ny overenskomst om almen praksis. Overenskomsten er etårig og træder i kraft pr. 1. januar 2025.

Der redegøres for hovedelementerne i den nye aftale herunder

Faste læger på botilbud – 6,3 mio. kr.

Der indføres en ordning med lægefaglig rådgivning til personalet på sociale botilbud svarende til ordningen med faste plejehjemslæger. Ordningen med faste læger på botilbuddene skal supplere de allerede indførte sundhedstjek på botilbud og medvirke til at reducere overdødeligheden blandt borgere med fysisk og psykisk handicap. De afsatte midler ligger uden for den økonomiske ramme for almen praksis og svarer til, at der tilknyttes en læge til 250 botilbud på landsplan. Økonomisk suppleres ordningen af, at den økonomiske ramme for almen praksis hæves med 4,7 mio. kr. til øget aktivitet som følge af ordningen.

Deling af oplysninger fra almen praksis

Med aftalen forberedes en fremtidig deling af journaloplysninger og prøveresultater fra almen praksis, så patienter og andre sundhedsfaglige aktører kan få adgang til data. Løsningen skal understøtte vidensdeling på tværs af det samlede sundhedsvæsen. Prøveresultater skal deles fra udgangen af 2024, mens adgang til journaloplysninger skal være mulig fra udgangen af 2026. Patienterne kan frabede sig deling af journaloplysninger.

Lægedækning til de lægedækningstruede områder – 60 mio. kr.

Der afsættes 20 mio. kr. i en pulje til lokale rekrutteringsindsatser. Midlerne administreres af Fonden for almen praksis og kan søges til ekstraordinære initiativer til rekruttering af læger. Der afventes procedure for ansøgning og tildeling.

Der afsættes 20 mio. kr. til forhøjelse af kronikerhonoraret i de områder, der er udpeget som lægedækningstruede inden for ordningen om differentieret basishonorar.

Den økonomiske ramme for almen praksis øges med op til 20 mio. kr. i takt med, at der bemandes kapaciteter i de områder, der er udpeget som lægedækningstruede inden for ordningen om differentieret basishonorar. Rammeforøgelsen

er betinget af, at der kan konstateres en øget aktivitet.

Andre indholdsmæssige ændringer:

Tillægsydelsen ”instruktion i brug af kliniske skemaer” nedlægges, og ydelsen er fremadrettet indeholdt i konsultationshonoraret. Som følge heraf forhøjes konsultationshonoraret og kronikerhonoraret.

Landssamarbejdsudvalget gives mulighed for at udelukke en læge fra at være ansat i praksis, der drives efter overenskomsten. Hidtil har der været mulighed for at udelukke læger fra at praktisere efter overenskomsten, det vil sige være praksisejer. Udelukkelse kan ske, hvis lægen bevidst og gentagne gange har overtrådt overenskomsten.

De igangsatte projekter vedrørende ultralyd og multisygdom følges fortsat, og parterne afventer resultatet af evalueringerne.

Videre tiltag til forenkling af honorarstrukturen afventer en samlet aftale om sundhedsstrukturen.

Økonomi

Forhøjelse af den økonomiske ramme for almen praksis

Almen praksis er underlagt en samlet økonomisk ramme. Rammen for 2024 forhøjes bagudrettet og permanent med 146,7 mio. kr. som følge af nedlæggelse af St. Bededag som helligdag, særloven om fordrevne ukrainere, forøgede opgaver i almen praksis som følge af bl.a. vægttabsbehandling og en større tilvækst af gruppe 1-sikrede end forventet. Rammen forøges i 2025 med 137,6 mio. kr. Samlet set et fremadrettet løft i økonomiprotokollatet med 284,3 mio. kr.

Ændret opgørelse af højestegrænser

Årsopgørelserne for almen praksis bliver pr. 1. januar 2025 justeret for alder og køn for patientpopulationen i praksis. Som følge heraf ændres grænsen for, hvornår praksis får pålagt en højestegrænse fra 25 % til 20 % over det regionale køns- og aldersjusterede gennemsnit.

Forhøjet basis honorar

Basishonoraret forøges med 13,8 mio. kr. inden for den afsatte økonomi.

Vurdering af overenskomst 2025 i forhold til regionens budget

Overenskomst 2025 antages at have givet mulighed for en aktivitetsstigning i almen praksis i Region Syddanmark på op til 31 mio. kr. i 2024 og 33 mio. kr. i 2025 under forudsætning af, at almen praksis ikke overskrider den økonomiske ramme.

For 2024 forventes de øgede udgifter som følge af overenskomst 2025 at kunne holdes inden for det afsatte budget til almen lægehjælp. I den 2. økonomi- og aktivitetsrapport for 2024 er der netop taget højde for effekten af St. Bededag, behandling af fordrevne ukrainere og forøgede opgaver i almen praksis. Forventningen om budgetoverholdelsen er dog betinget af, at de praktiserende læger ikke øger deres behandlingstilbud som følge af den forhøjede økonomiske ramme i aftalen.

Budgetforliget for 2025 i Region Syddanmark indeholder en realvækst på kr. 60 mio. Heri er det forudsat, at der skal afholdes merøkonomi for en ny aftale med PLO på kr. 33 mio.

Under forudsætning af, at aktiviteten i almen praksis ikke øges væsentligt i 4. kvartal 2024 eller i 2025, vurderes de afsatte midler at være tilstrækkelige til at honorere overenskomsten. Sker der en aktivitetsstigning ud over det forventede som følge af den forøgede økonomiske ramme for almen praksis, vurderes det ikke muligt at afholde denne inden for budgettet i 2025.

Aktivitetsudviklingen i almen praksis følges derfor tæt, og der gives status på udviklingen i forbindelse med 1. økonomirapportering i 2025.

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 04-11-2024

Til orientering.

Dan Skjerning, Annette Blynél og Carsten Sørensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Fakta om aftalen mellem PLO og RLTN.pdf

Forhandlingsaftale PLO RLTN 2025 FINAL.pdf

Fraværende Annette Blynél, F, Dan Skjerning, A

Punkt 7: Orientering om indgået § 64-aftale om fritagelse for knækgrænsen og den økonomiske ramme #

24/36964

Resumé

Sagen orienterer om indgået § 64-aftale om fritagelse for knækgrænse og økonomisk ramme i Speciallægepraksis, jf. Regionsrådets beslutning den 26. august 2024.

Sagsfremstilling

I forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2025 er regionerne samlet tilført 600 mio. kr. i indeværende år til brug for en ekstraordinær éngangsindsats.

Regionsrådet besluttede på mødet den 26. august 2024, at en del af Region Syddanmarks andel af midlerne skal anvendes til at nedbringe ventetiden i speciallægepraksis.

På baggrund heraf er der indgået en § 64-aftale med de praktiserende speciallæger i regionen. Aftalen blev godkendt af Samarbejdsudvalget for Speciallæger på mødet den 16. september 2024. Aftalen er efterfølgende i overensstemmelse med overenskomsten blevet oversendt til overenskomstparterne (Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger) til godkendelse og underskrift.

Overenskomstparterne godkendte den 19. september 2024 aftalen. Aftalen trådte i kraft efter endelig underskrift, og der er den 23. september 2024 sendt brev med orientering om den indgåede aftale samt den enkelte speciallægepraksis individuelle baseline til samtlige speciallægepraksis.

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen vil blive forelagt en orientering om de økonomiske konsekvenser af aftalen på et senere møde.

Klimavurdering

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-11-2024

Til orientering.

Dan Skjerning, Annette Blynel og Carsten Sørensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Endelig § 64-aftale - Underskrevet og godkendt af parterne.

Fraværende Annette Blynél, F, Dan Skjerning, A

Punkt 8: Orientering om lægedækningen på Mandø #

24/46461

Resumé

Den særlige besøgsaftale på Mandø er blevet opsagt, hvilket der orienteres om.

Sagsfremstilling

I regi af Ribe Amt blev der i sin tid etableret en særaftale vedrørende lægebetjeningen på Mandø. Aftalen går i sin helhed ud på, at Lægerne Tangevej, Ribe, yder en særlig service for de tilmeldte patienter, der bor på Mandø. Denne service består i, at borgerne kan modtage besøg af lægen en gang om måneden frem for at møde op i praksis i Ribe (har tidligere været en gang om ugen).

Lægerne bliver betalt af regionen for at stå rådighed for én gang pr. måned at kunne køre til Mandø, hvis der er patienter, der ønsker det. Lægerne får den månedlige betaling, uanset om de kører til Mandø eller ej. Aftalen er stort set ikke blevet brugt det seneste års tid, hvorved regionen reelt har betalt lægerne for at stå til rådighed for et behov, der ikke har været til stede.

Lægerne har derfor vurderet, at der ikke længere er behov for aftalen, idet patienterne selv kan komme til lægen i Ribe, og har derfor opsagt aftalen. Aftalen er opsagt med virkning fra 1. oktober 2024.

Aftalen omfattede ikke akutte lægebesøg. Såfremt der var patienter, der havde behov for akut sygebesøg, skulle lægerne aflægge disse sygebesøg på dagen og blev honoreret herfor efter overenskomsten. Opsigelsen af aftalen ændrer således ikke på patienternes adgang til sygebesøg ved akut sygdom.

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 04-11-2024

Til orientering.

Dan Skjærning, Annette Blynél og Carsten Sørensen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Annette Blynél, F, Dan Skjærning, A

Punkt 9: Beslutning om sikring af lægedækningen i Ribe pr. 1. april 2025 #

24/45278

Resumé

Der er meddelt ophør i en lægepraksis i Ribe pr. 1. april 2025. Der er tilmeldt 1.450 sikrede. Det skal nu besluttes, hvordan lægedækningen skal sikres, hvis klinikken lukker uden salg.

Sagsfremstilling

Lægehuset Tvedgade 21, Ribe, har meddelt ophør med virkning fra 1. april 2025. Der er tale om en enkeltmandspraksis med 1.450 tilmeldte sikrede. Praksis ejes af læge Ulrik Fassel, der ejer yderligere en klinik i Ribe. Denne klinik lukker ikke.

Ulrik Fassel overtog klinikken for et års tid siden efter en ophørende, ældre kollega. Hensigten var at drive klinikken, indtil en yngre navngiven læge kunne overtage den. Denne læge har ikke ønsket at overtage alligevel, og derfor har Ulrik Fassel varslet ophør. Lægen har fortsat mulighed for sælge klinikken indtil udgangen af november, hvorefter regionen overtager nummeret, hvis det ikke er solgt.

Lægedækningen i Ribe er truet. Der er én åben praksis, som har plads til ca. 300 patienter. Der er lukket for tilgang i Skærbæk (23 km væk). Patienterne kan ikke fordeles inden for 15 km, hvorfor der skal etableres et nyt alment medicinsk tilbud til de overskydende patienter, hvis det ikke lykkes at afhænde praksis. Dette tilbud vil også skulle fungere som buffer for området omkring Ribe/Skærbæk.

Administrationen har iværksat annoncering af ydernummeret, rettet mod praktiserende læger. Der er imidlertid en vis risiko for, at regionen ikke kan afsætte ydernummeret, og derfor bør der for en sikkerheds skyld gennemføres et udbud samtidig med annonceringen, sådan at patienterne under alle omstændigheder er sikret lægehjælp efter årsskiftet, dog forudsat at der indkommer bud fra en leverandør.

Såfremt en læge, der ønsker at praktisere under overenskomsten, er interesseret i at overtage ydernummeret, har denne fortrinsret frem for en udbudsleverandør, helt indtil der er underskrevet en kontrakt med en eventuel udbudsleverandør.

Det er ikke givet, at der indkommer bud i en udbudsproces, og i så fald er regionen formentlig nødsaget til at etablere et regionstilbud til de berørte patienter i Ribe, eller til at overveje, om patienterne skal tilbydes lægedækning andre steder end i Ribe, fx i Esbjerg (30 km), hvor der er åbent for tilgang samt kapacitet til at tage imod patienterne. Dette vil være en selvstændig politisk beslutning, som først skal træffes, når udbuddet er gennemført og resultatet af udbudsforretningen er kendt.

Samlet set er det på baggrund af ovenstående administrationens vurdering, at et udbud bør iværksættes straks muligt. Det bemærkes, at det følger af sundhedsloven, at regionen også kan vælge at etablere en regionsklinik, som regionen selv driver, hvis der ikke ønskes en udbudsklinik. Det er administrations vurdering, at det vil blive meget vanskeligt for regionen at rekruttere læger til et sådant tilbud, og derfor anbefales det ikke som førstevalg.

Klimavurdering

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

Indstilling

Det indstilles:

At ydernummeret med patienter fortsat annonceres til overtagelse blandt praktiserende læger.

At der sideløbende med annonceringen gennemføres et udbud af ydernummeret med tilhørende patienter, rettet mod private leverandører.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-11-2024

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen godkendte indstillingen. Et medlem, Sara Darling Berg Jørgensen, undlod at stemme.

Dan Skjerning og Annette Blynél deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Annette Blynél, F, Dan Skjerning, A

Punkt 10: Mødekalendar 2024 #

24/106

Sagsfremstilling

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen har tidligere godkendt følgende mødeplan for 2024:

- Mandag den 2. december 2024 kl. 09:00 – 12:00, Regionshuset

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-11-2024

Til orientering.

Dan Skjerning, Annette Blynél og Carsten Sørensen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Annette Blynél, F, Dan Skjerning, A

Punkt 11: Eventuelt #

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 04-11-2024

- Lægeklinik Ærø
- Kampagne for korrekt brug af lægevagt
- Lægevagt på Langeland
- Svar fra ministeriet på brev om fodterapeutuddannelsen
- Tønder
- Ventetider på refusion af udgifter v. tandlægebehandling i udlandet
- Apotek på Ærø

Dan Skjerning, Annette Blynél og Carsten Sørensen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Annette Blynél, F, Dan Skjerning, A

Punkt 12: Underskriftsside

Fraværende Annette Blynél, F, Dan Skjerning, A