

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

Mødedato Mandag d. 03. marts 2025 kl. 13:00

Mødested Røgfrid Odense

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

Indholdsfortegnelse

Besøg hos Røgfrid Odense: Temadrøftelse om tobaks- og nikotinforesbyggelse #.....	3
Status (midtvejsevaluering) på prøvehandlingsprojekterne "Børn og unge, der er pårørende"	5
Drøftelse af regionsklinikker på almen lægeområdet #.....	7
Orientering om lovforslag om ændring i Sundhedsloven vedrørende almen praksis #.....	9
Beslutning vedrørende handleplaner i regi af Praksisplan for almen praksis 2025.....	13
Lukket: Tildeling af ydernummer #.....	15
Mødekalender 2025 #.....	16
Eventuelt #.....	17
Underskriftsside.....	18

Punkt 1: Besøg hos Røgfrit Odense: Temadrøftelse om tobaks- og nikotinforebyggelse #

25/8288

Resumé

Oplæg ved Røgfrit Odense om tobaks- og nikotinforebyggelse.

Sagsfremstilling

Tobaks- og nikotinforebyggelse er højt prioriteret i Sundhedsaftalen. Aktører i sundhedsvæsenet har længe arbejdet målrettet med at forebygge rygning. De seneste års udvikling af nikotinprodukter kalder på en justeret indsats ift. ikke kun at have fokus på røg, men også på forebyggelse i forhold til andre nikotinprodukter, fx snus, tyggetobak, nikotinposer og vapes/e-cigaretter.

Brugen af nikotinprodukter blandt unge i Danmark er stigende. En undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen viser, at 11,4 % af unge mellem 15 og 29 år bruger røgfri nikotinprodukter som snus, nikotinposer og puffbars. Dagligt forbrug ses hos 7 %, mens 4,5 % bruger produkterne jævnligt. Flere unge mænd end kvinder bruger nikotin dagligt, og forbruget er mest udbredt blandt 17- til 26-årige mænd og 17- til 21-årige kvinder?.

Røgfrit Odense er en central del af Odense Kommunes sundhedsstrategi og er et forebyggelsesinitiativ, der arbejder for at reducere brugen af tobaks- og nikotinprodukter i Odense Kommune. Gennem målrettede indsatser som STOP-tilbud, undervisningstilbud, oplysningskampagner og partnerskaber sikrer initiativet en sammenhængskraft for at fremme sundhed og en røg- og nikotinfri fremtid. Røgfrit Odense er desuden en del af den nationale partnerskabsaftale "Røgfri Fremtid", der støttes af Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse. Det samme er Region Syddanmark.

I Røgfrit (og nikotinfrit) Odense har de justeret deres indsats, således de ikke blot fokuserer på tobak og røg, men også målrettet forebygger nikotinfobruget. Anette Stensgaard og Louise Bæk Thomsen fra Røgfrit Odense vil indledningsvist holde et oplæg, der giver udvalget mulighed for at:

- Høre om Røgfrit Odenses strategier og erfaringer med tobaks- og nikotinforebyggelse.
- Drøfte udfordringer og muligheder i arbejdet med at skabe en røg- og nikotinfri fremtid.
- Inspireres til lignende initiativer, der kan styrke forebyggelsesindsatsen i andre dele af regionen.

Under drøftelsen deltager også rådmand Tommy Hummelose samt sundhedschef Stine Sønderby Bonde, Odense Kommune.

Klimavurdering

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

Indstilling

Til drøftelse.

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

Drøftet. Nikotinafhængighed er en problematik, Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen ser meget alvorligt på og mener, at der er brug for yderligere national lovgivning på området. Lægeforeningens input indgik i drøftelsen.

Herdis Hanghøi og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Mustapha Itani, V

Punkt 2: Status (midtvejsevaluering) på prøvehandlingsprojekterne "Børn og unge, der er pårørende"

25/9243

Resumé

Regionsrådet godkendte den 24. april 2023 "Faglige anbefalinger – børn og unge som pårørende". De faglige anbefalinger udspringer af regionens budgetaftale for 2021 og et ønske om at undersøge, hvordan børn og unge i somatikken og psykiatrien kan understøttes som pårørende til en søskende eller forælder, der er syge. Med godkendelse af de faglige anbefalinger blev sygehusene inviteret til at beskrive en række prøvehandlinger med henblik på at implementere anbefalingerne. I punktet her præsenteres en midtvejsevaluering af prøvehandlingerne.

Sagsfremstilling

I aftalen om budget 2021 blev aftalepartierne enige om at styrke indsatsen for børn og unge som pårørende både i somatikken og psykiatrien.

Den 24. april 2023 godkendte Regionsrådet et sæt faglige anbefalinger til arbejdet i sygehusene med børn og unge, som er pårørende. Der blev samtidig afsat 1,1 mio. kr. i 2023 stigende til 3,5 mio. kr. i de efterfølgende år til nye initiativer, herunder midler til en række prøvehandlinger.

Med godkendelse af de faglige anbefalinger blev sygehusene inviteret til at beskrive en række prøvehandlinger med henblik på at implementere anbefalingerne. Prøvehandlingsprojekterne blev godkendt den 26. februar 2024 i Regionsrådet og igangsat med en kick-off-konference i marts 2024. Center for pårørendeinddragelse (CEPI) varetager projektledelsen og kompetenceudvikling mm.

Formålet med prøvehandlingerne på de fem sygehuse er at indsamle viden om best practice i forhold til opsporing og inddragelse af børn og unge, som er pårørende.

Projektperioden startede den 1. april 2024, og i december 2024 indsamlede CEPI midtvejsevalueringerne fra prøvehandlingerne. Der er således tale om midtvejsevalueringer, der er indhentet otte måneder inde i projektperioden, og derfor hovedsageligt er baseret på erfaringer fra den indledende proces. For langt hovedparten af projekterne har den første del af projektperioden været brugt til planlægning, kompetenceudvikling af udvalgte medarbejdere og formidling af viden til relevante personalegrupper og hele afdelinger.

Midtvejsevalueringen viser, at projekterne forløber planmæssigt og fortsat gør sig erfaringer. Indsatserne opfylder et behov hos målgruppen og de nye redskaber og handlemuligheder til at hjælpe familierne er blevet taget godt imod af det kliniske personale på de respektive afdelinger. Prøvehandlingsprojekterne viser stort potentiale og behov i sygehusene.

Den endelige evaluering af prøvehandlingerne præsenteres på udvalgenes og Regionsrådets møder i juni 2025, hvor der også præsenteres et forslag til anvendelse af midlerne efter projektperioden.

I forbindelse med "Aftale om finansloven for 2022 til at styrke hjælpen til børn og unge, som er pårørende" blev der fra regeringens side afsat midler til de enkelte regioner. Midlerne til Region Syddanmark udgør i alt ca. 2,3 mio. kr. for 2024 og 2025. Midlerne fra 2024 er uforbrugte og kan overflyttes således, at midlerne fra 2024 og 2025 er til rådighed i 2025. Konkret drejer det sig om 1,025 mio. kr. fra 2024 og 1,95 mio. kr. i 2025.

I forbindelse med fremlæggelsen af slutevalueringen for prøvehandlingerne på møderne i juni 2025, fremlægges også et forslag til udmøntning af de nationalt afsatte midler.

Sagen forelægges Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 3. marts 2025, Sundhedsudvalget den 4. marts 2025 og Psykiatri- og Socialudvalget den 5. marts 2025. Herefter går sagen til Regionsrådet den 24. marts 2025.

Klimavurdering

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

Indstilling

Til orientering.

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

Til orientering.

Herdis Hanghøi og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 05-03-2025

Til orientering.

Roya Moore deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Status på midtvejsevaluering af prøvehandling for børn og unge, som er pårørende - februar 2025

Fraværende V, Mustapha Itani, V, Herdis Hanghøi

Punkt 3: Drøftelse af regionsklinikker på almen lægeområdet

25/5228

Resumé

En regionsklinik er en lægepraksis, der er oprettet og drevet af regionen. I stedet for at have en læge som ejer, er det således regionen, der ejer og har ansvaret for klinikken. Derudover drives regionsklinikken på samme måde som en almindelig lægepraksis, hvor patienterne tilses af almen medicinere og øvrigt sundhedspersonale, der er ansat af regionen.

Sagsfremstilling

En regionsklinik kan oprettes med henblik på at sikre lægedækningen for borgerne i et lægedækningsområde, hvor der ellers kan være vanskeligt at sikre lægedækning. En regionsklinik er ofte et alternativ til en udbudsklinik. Klinikken ejes og drives af regionen, og kan derfor også afhændes af regionen, hvis der viser sig en læge, der er interesseret i at overtage. Udbudsklinikker drives af en privat leverandør for en på forhånd bestemt periode, og kontrakten kan som regel ikke opsiges i denne periode. Derved er regionsklinikker mere fleksible end udbudsklinikker, men omvendt har regionen også det fulde ansvar for, at driften fungerer, herunder særligt at der kan rekrutteres det nødvendige antal læger.

Hvis der igen måtte komme et ophør fra en læge, der ikke har kunnet sælge, vil det være en politisk beslutning, hvordan lægedækningen skal sikres, hvis ydernummeret genudmøntes. Der vil således skulle tages konkret stilling til, om der skal etableres en regionsklinik. Regionen råder først over den ophørende læges ydernummer fire måneder før ophøret, hvilket er meget kort tid til at slå stillinger op, rekruttere personale, finde/ombygge lokaler mv. Derfor skal der ske en hurtig politisk behandling umiddelbart efter meddelelsen om ophør, hvis det skal være realistisk, at der kan etableres en regionsklinik.

I det vedlagte bilag skitseres de væsentligste elementer i forbindelse med oprettelsen og driften af en regionsklinik.

De mest afgørende elementer er beliggenhed (lokaler) og rekruttering af læger. Det er erfaringsmæssigt ikke altid muligt at skaffe lokaler der, hvor den bedste beliggenhed synes at være, set i forhold til lægedækning og rekruttering. Særligt rekruttering af faste læger, og dermed sikring af kontinuitet og faglig kvalitet, er også et kritisk punkt. Omvendt giver en regionsklinik, hvis rekrutteringen lykkes, gode og brede muligheder for at afprøve forskellige udviklings- og kvalitetsprojekter, der ikke er mulighed for i en PLO-drevet klinik.

Baseret på egne og andre regioners erfaringer må det forventes, at regionsklinikker vil være dyrere pr. patient end PLO-klinikker, men muligvis billigere end udbudsklinikker. Økonomien vil afhænge meget af, om det lykkes at ansætte faste læger i klinikkerne, eller om den bemandes med vikarer fra eksterne virksomheder. Hvis det ønskes, at regionsklinikker afhændes, når/hvis der viser sig en PLO-løsning i området, vil dette oftest også være et fordyrende element, da afskrivningsperioden på etableringsomkostningerne da kan blive kort.

Organisatorisk er der overordnet to modeller for, hvordan der kan drives regionsklinik. Den ene er, hvor regionsklinikken drives med afsæt i Praksisafdelingen i regionshuset og med inddragelse af en række andre afdelinger i regionshuset. Det vil kræve, at der etableres en organisation til at drive klinikken/klinikkerne, herunder en lægefagligt ansvarlig. Den anden mulighed er, at det er en sygehusafdeling i det pågældende optageområde, som driver regionsklinik.

De øvrige regioner har indrettet sig på forskellig vis, og begge modeller er afprøvet med fordele og ulemper ved begge modeller.

Klimavurdering

Sagen har ikke indflydelse på klimaet eller på opfyldelsen af klimastrategien.

Indstilling

Til drøftelse.

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

Drøftet.

Herdis Hanghøi og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Skema - regionsklinik opgaver ved opstart og drift

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Mustapha Itani, V

Punkt 4: Orientering om lovforslag om ændring i Sundhedsloven vedrørende almen praksis #

25/9368

Resumé

Som led i implementeringen af sundhedsreformen er udkast til ”Lov om ændring af sundhedsloven (National fordeling og styring af lægekapaciteter i det almen medicinske tilbud, midlertidigt tillæg til læger i områder med lægemangel, begrænsning i antal ydernumre ejet af én læge og flere og nye klinikformer i det almenmedicinske tilbud)” sendt i høring.

Der orienteres om hovedelementerne i lovforslaget.

Sagsfremstilling

Lovforslaget indeholder følgende hovedelementer:

National fordeling og styring af lægekapaciteter

Med lovforslaget bemyndiges ministeren til at fastlægge en national fordelingsmodel, som skal fordele antallet af lægekapaciteter inden for et afgrænset geografisk område. Modellen er endnu ikke udarbejdet, men udarbejdes sideløbende med lovgivningsarbejdet og udmøntes via bekendtgørelse. Det er planen, at fordelingsmodellen skal træde i kraft den 1. juli 2025.

Modellen skal tage afsæt i befolkningens demografiske, socioøkonomiske og sundhedsmæssige karakteristika og på den baggrund fastlægge:

1. Antallet af kapaciteter inden for et geografisk afgrænset område (som udgangspunkt et sundhedsråd).
2. Minimumsantallet af patienter på klinikniveau.

Regionsrådet vil fortsat skulle sikre lægedækning og stå for den lokale planlægning af det almenmedicinske tilbud. Regionsrådet vil skulle planlægge og bestemme placeringen af lægekapaciteter og udmøntning af nye lægekapaciteter og ydernumre i overensstemmelse med den nationale fordeling af lægekapacitet og inden for det loft over antal lægekapaciteter, som fordelingsmodellen fastlægger inden for et geografisk område.

Regionsrådet vil i ekstraordinære situationer kunne afvige fra loftet over antal lægekapaciteter og træffe midlertidige foranstaltninger.

Det er også Regionsrådet, der skal fastlægge antallet af patienter, en klinik som minimum skal have, før klinikken kan lukke for tilgangen af patienter på baggrund af patienternes behandlingsbehov fastlagt i den nationale fordelingsmodel.

Lovforslaget vil indebære, at der ikke længere vil være et fast normtal for patienter for en lægekapacitet, som i dag udgør ca. 1.600 patienter. Patienttallet vil fremover i stedet skulle differentieres på baggrund af patientsammensætningen og behandlingsbehovet i klinikken og området. Det betyder, at der vil være klinikker, som vil skulle have både flere og færre

patienter end de nuværende 1.600. Klinikker, der får nedsat patienttal, vil dog ikke kunne fraskrive sig patienter. Det skal ske ved naturlig afgang.

Frem til 1. januar 2027 vil klinikker, der ønsker et lavere patienttal end minimumsantallet fastlagt med udgangspunkt i fordelingsmodellen, fortsat skulle søge Samarbejdsudvalget for Almen Praksis om nedsat patienttal. Fra 2027 vil det være Sundhedsrådene, der skal ansøges.

Med lovforslaget ophører Praksisplanen pr. 30. juni 2025 og erstattes af den nationale fordelingsmodel. Der vil dog fortsat skulle udpeges lægedækningstruede områder til udgangen af 2026, og lægerne i lægedækningstruede områder vil i den periode fortsat være omfattet af de rettigheder, som følger af overenskomsten.

Den nationale fordelingsmodel evalueres i 2028 for at sikre, at der er sket den ønskede fordeling af læger med udgangspunkt i patienternes behandlingsbehov.

Midlertidigt tillæg til læger i områder med lægemangel

Af Aftale om Sundhedsreform 2024 fremgår det, at der skal udvikles en ny honorarstruktur for de alment praktiserende læger, som skal træde i kraft i 2027. En ny honorarstruktur skal sikre sammenhæng mellem lægernes honorar og borgernes behandlingsbehov.

Indtil en ny honorarstruktur træder i kraft i 2027, får regionsrådene hjemmel til i en midlertidig periode fra 1. juli 2025 og til og med 31. december 2026 at understøtte klinikker i områder med lægemangel med et midlertidigt tillæg. Formålet med det midlertidige tillæg er at understøtte og styrke lægedækningen, fastholde eksisterende klinikker og sikre indtægtsgrundlaget for klinikker, der får færre patienter som følge af, at lægedækningen i området styrkes.

Det er præciseret senere i lovforslaget, at formålet med tillægget er, at klinikkerne også på kort sigt kan opretholde indtægtsgrundlaget, når kapaciteten i områder med lægemangel styrkes, og de får mulighed for et lavere antal patienter, de som minimum skal have tilknyttet, før klinikken får ret til at lukke for tilgang af yderligere patienter, frem til, at en ny honorarstruktur skal træde i kraft 1. januar 2027.

Der er i aftale om sundhedsreformen afsat 80 mio. kr. i 2025 og 158 mio. kr. i 2026 til regionerne, som skal understøtte almenmedicinske tilbud i yderområder, der varetager mange patienter med stort behandlingsbehov. Midlerne kan anvendes til bl.a. tilskud til klinikker med nedsat patienttal som følge af mange behandlingskrævende patienter og til udvidelse af kapaciteten med nye praktiserende læger, regionsklinikker eller udbudsklinikker.

Det er på nuværende tidspunkt ikke kendt, hvordan midlerne fordeles mellem regionerne.

Begrænsning i antal ydernumre ejet af én læge

Med lovforslaget begrænses antallet af ydernumre, som én læge kan eje, fra de nuværende seks til tre.

Læger, der allerede ejer op til seks ydernumre før 1. juli 2025, kan fortsat eje og drive disse klinikker.

Flere og nye klinikformer i det almenmedicinske tilbud

I dag er regionernes mulighed for at drive almenmedicinske klinikker en undtagelsesbestemmelse, som kan tages i brug, når det ikke er muligt at sikre lægedækningen med de muligheder, der er beskrevet i overenskomsten. Der er i dag fortrinsret til læger, der ønsker at drive klinik efter overenskomsten.

Med lovforslaget foreslås det, at regionerne skal have mulighed for at etablere og drive klinikker uden først at skulle afsøge muligheden for at afsætte ydernummeret til en praktiserende læge. Regionerne vil heller ikke være forpligtede til at afhænde tilbuddet, hvis en praktiserende læge ønsker at overtage klinikken. Det vil sige, at en regionsklinik fremadrettet kan være et permanent tilbud.

Derudover fremgår det af den politiske aftale, at regionernes mulighed for at anvende forskellige klinikformer og leverandører skal understøtte muligheden for at tilpasse det almenmedicinske tilbud til særlige patientgrupper, som erfaringsmæssigt har oplevet udfordringer med at bruge de eksisterende, traditionelle tilbud. I overensstemmelse med Sundhedsstrukturkommissionens anbefaling kan muligheden således bruges af regionerne til at afprøve nye klinikformer, hvor målrettede tilbud og indsatser, til at sikre lægehjælp til f.eks. sårbare borgere, understøttes.

Flere og nye klinikformer vurderes i lovforslaget at styrke regionernes mulighed for at sikre en bedre lægedækning i områder, hvor det erfaringsmæssigt har vist sig at være svært at tiltrække læger i almen medicin til de traditionelle klinikformer. Derudover forbedres regionernes rekrutteringsmuligheder af læger ved flere mulige ansættelsesformer.

Der var frist for bemærkninger til lovforslaget til Danske Regioner den 20. februar 2025. Administrationens bemærkninger vedlægges som bilag 1.

Klimavurdering

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

Indstilling

Til orientering.

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

Til orientering.

Herdis Hanghøi, Mustapha Itani og Anne Marie Geisler Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1: Bemærkninger til lovforslag om ændringer af sundhedslov.docx

Bilag 2: Tillæg til tidligere fremsendt høringssvar fra Region Syddanmark vedrørende lovforslag om ændring af sundhedsloven vedrørende det almenmedicinske tilbud.docx

LOVPAKKE 1

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Mustapha Itani, V

Punkt 5: Beslutning vedrørende handleplaner i regi af Praksisplan for almen praksis 2025

23/54780

Resumé

Sundhedsreformen ændrer de nuværende rammer for drift og administration af almen praksis. I det netop fremsatte lovforslag om ændring af regionsloven mv. lægges der blandt andet op til, at eksisterende praksisplaner for almen praksis skal ophøre den 30. juni 2025. De erstattes herefter af den nationale fordeling af læger i almenmedicinske tilbud pr. den 1. juli 2025.

Administrationen indstiller derfor, at der ikke på nuværende tidspunkt udarbejdes handleplaner til konkretisering af målsætningerne i Praksisplan for almen praksis 2025, som beskrevet i planen.

Sagsfremstilling

Praksisplan for almen praksis 2025 blev godkendt af Regionsrådet den 16. december 2024 og trådte i kraft den 1. januar 2025. Praksisplanens målsætninger for henholdsvis lægedækning og udvikling af almen praksis skal, jf. planen, konkretiseres gennem udarbejdelse af en handleplan for lægedækning og en handleplan for opgaveoverdragelse. De to handleplaner skal udarbejdes snarest efter vedtagelsen af praksisplanen.

Administrationen har derfor arbejdet på at nedsætte de to arbejdsgrupper, der skal udarbejde handleplanerne.

Den ene arbejdsgruppe skal forholde sig til arbejdsdelingen mellem sygehuse, kommuner og almen praksis med henblik på, om flere opgaver kan løses i almen praksis, efterhånden som antallet af praktiserende læger øges. Den anden arbejdsgruppe skal opstille forslag til indsatser, der skal fremme lægedækningen.

I regeringens lovforslag om ændring af regionsloven mv. lægges der op til, at de eksisterende praksisplaner om almen praksis skal ophøre den 30. juni 2025. Det indstilles på den baggrund, at de beskrevne handleplaner ikke udarbejdes på nuværende tidspunkt, men afventer om den endelige lovgivning medfører, at praksisplanen ophører.

Praksisplanen vil fortsat danne grundlag for administrationens planlægning vedrørende lægedækning. Administrationen vil også fortsat vurdere, om der er behov for at igangsætte andre af de initiativer, der er beskrevet i planen.

Det vurderes ligeledes, at praksisplanen, uagtet mulig ugyldighed som planlægningsgrundlag, med fordel kan anvendes i arbejdet i de kommende Sundhedsråd, herunder ved udarbejdelse af nærsundhedsplanerne.

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 nedsættelse af arbejdsgrupperne og udarbejdelsen af handleplanerne i regi af Praksisplan for almen praksis afventer den endelige lovgivning på området.

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

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Herdis Hanghøi, Mustapha Itani og Anne Marie Geisler Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Mustapha Itani, V

Punkt 6: Lukket: Tildeling af ydernummer #

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Mustapha Itani, V

Punkt 7: Mødekalender 2025 #

Sagsfremstilling

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen har tidligere godkendt følgende mødeplan:

- Mandag, den 31. marts 2025, kl. 13.00-16.00
- Mandag, den 5. maj 2025, kl. 13.00-16.00
- Mandag, den 2. juni 2025, kl. 10.00-13.00
- Mandag, den 4. august 2025, kl. 13.00-15.00 (reserveret)
- Mandag, den 1. september 2025, kl. 13.00-16.00
- Mandag, den 6. oktober 2025, kl. 10.00-13.00
- Mandag, 3. november 2025, kl. 13.00-16.00
- Onsdag, 26. november 2025, kl. 14.00-17.00

Indstilling

Til orientering.

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

Til orientering.

Herdis Hanghøi, Mustapha Itani og Anne Marie Geisler Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Mustapha Itani, V

Punkt 8: Eventuelt #

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

Beslutning:

- Henvisning til psykologbehandling.
- Borgerhenvendelse vedr. ADHD-udredning.
- Sundhedsprofilundersøgelsen.
- Nyt praksiskoncept.

Herdis Hanghøi, Mustapha Itani og Anne Marie Geisler Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende V, Mustapha Itani, V, Herdis Hanghøi

Punkt 9: Underskriftsside

Fraværende Herdis Hanghøi, V, Mustapha Itani, V