

REFERAT Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen d. 02-06-2025

Mødedato Mandag d. 02. juni 2025 kl. 10:00

Mødested Mødelok. 5

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

Indholdsfortegnelse

Bortfald af de politiske styregrupper i de bilaterale samarbejder - som følge af sundhedsreform.....	3
Godkendelse af finansiering af fælles projektkoordinator i regi af samarbejdet på sundhedsområdet	6
Godkendelse af ændret henvisningsprocedure i forbindelse med projekt om tværsektoriel faldudred	8
Godkendelse af etablering af regionale tilbud til udredning og behandling af ADHD.....	10
Godkendelse af udvidelse af kapaciteten inden for specialet psykiatri.....	14
Godkendelse af indgåelse af lokalaftale om meraktivitet ved praktiserende psykiatere og børne- og	17
Opslag af 0 - ydernummer i specialet Børne- og Ungdomspsykiatri med geografisk placering i det s	21
Orientering om status på kampagne om korrekt brug af lægevagten #.....	27
Orientering om høringsudkast til national fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud #	29
Orientering om status på kiropraktørvagten i Region Syddanmark #.....	32
Status for brug af § 2 og lokalaftaler i almen praksis - 2024 #.....	35
Orientering om strukturerede forløb for patienter, der modtager fysioterapi #.....	37
Lukket: Beslutning vedr. lægedækning #.....	40
Mødekalender 2025 #.....	41
Eventuelt #.....	42
Underskriftsside.....	43

Punkt 1: Bortfald af de politiske styregrupper i de bilaterale samarbejder - som følge af sundhedsreform

25/24531

Resumé

Som følge af sundhedsreformen skal der etableres sundhedsråd. Derfor er der behov for at se nærmere ind i de eksisterende politiske samarbejdsrelationer og heraf følgende organiseringer. Som konsekvens af dette foreslås det, at den politiske organisering om de bilaterale samarbejder lukkes ned.

Sagsfremstilling

Med den politiske aftale om sundhedsreformen lanceres der en ny politisk organisering med etablering af sundhedsråd. Sundhedsrådene får det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for drift og udvikling af de regionale sundhedsopgaver i et afgrænset geografisk område, herunder sundhedshusene. Med sundhedsrådene kan der skabes et endnu tættere og endnu mere forpligtende samarbejde med de syddanske kommuner om at skabe et stærkere sundhedsvæsen tæt på borgerne.

Det er vurderingen, at det fremadrettet er nødvendigt at koncentrere fokus på samarbejdet i sundhedsrådene om at udvikle det nære sundhedsvæsen. I forbindelse med implementering af sundhedsreformen og forberedelsen af sundhedsrådene er der derfor behov for at se nærmere ind i de eksisterende politiske strukturer og samarbejdsrelationer og heraf følgende organiseringer. Konsekvensen af dette er, at det foreslås, at den politiske organisering om de bilaterale samarbejder lukkes ned. De gode erfaringer med de politiske samarbejder om at udvikle det nære sundhedsvæsen kan med fordel tages med ind i samarbejdet i sundhedsrådene.

Region Syddanmark har siden 2011 i samarbejde med de syddanske kommuner arbejdet med etablering og drift af sundhedshuse. Siden 2018 er der blevet etableret politiske styregrupper med repræsentation af kommunale og regionale politikere til udviklingen af det nære sundhedsvæsen med udgangspunkt i den lokale kontekst. Grundlaget for organiseringen er kommissorier, som er blevet godkendt i de respektive byråd og i Regionsrådet. Nogle af samarbejderne har haft et sundhedshus som omdrejningspunkt.

Der er etableret bilaterale samarbejder med politiske styregrupper med følgende kommuner:

- Tønder
- Sønderborg
- Haderslev
- Varde
- Vejen
- Fredericia
- Middelfart
- Nyborg
- Ærø.

For de fleste af samarbejderne kan der administrativt tages stilling til, hvorvidt det ønskes at fortsætte med at samarbejde om de forskellige igangsatte initiativer. For enkelte af ovennævnte samarbejder er der nogle særlige opmærksomhedspunkter, der skal adresseres:

Fælles ejerskab

Sundhedscenter Haderslev, Brørup Sundhedscenter samt Middelfart Nærhospital ejes i fællesskab med de respektive kommuner. Der er nedsat administrative bestyrelser, som bemandes af kommune og region, da det er en juridisk forudsætning for at kunne eje bygningerne i fællesskab.

Disse bestyrelser fortsættes uafhængigt af de politiske samarbejder.

Ansættelse af fælles finansieret projektkoordinator i samarbejde med Nyborg Kommune

På regionsrådsmødet den 23. juni 2025 skal Regionsrådet også tage stilling til at udmønte midler til ansættelse af en fælles finansieret projektkoordinator i det bilaterale samarbejde med Nyborg Kommune.

Tidligere har projektkoordinatorer i denne type stillinger refereret fagligt til de pågældende administrative og politiske styregrupper. Det er vurderingen, at Regionsrådet kan godkende sagen om ansættelsen af en fælles koordinator, dog med den ændring, at koordinatoren refererer fagligt til en administrativ styregruppe eller lignende.

Ærø-puljen

Som følge af omlægning af lægevagten godkendte Regionsrådet i 2021, at de midler, der blev frigivet i den sammenhæng, skulle reserveres til udviklingen af det nære sundhedsvæsen på Ærø. Der er afsat årlig pulje på 1 mio. kr. hertil. Der skal tages politisk stilling til, hvorvidt det ønskes at videreføre puljen. Koncerndirektøren med ansvaret for det tværsektorielle samarbejde har formelt set bemyndigelse til at udmønte rammen. I praksis sker dette efter anbefaling fra den politiske styregruppe for sundhedssamarbejdet med Ærø Kommune. Det er derfor vurderingen, at puljen kan videreføres med udgangspunkt i et administrativt ophæng til sygehusledelsen på Odense Universitetshospital.

Sagen forelægges Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 2. juni 2025, Sundhedsudvalget den 3. juni 2025 og Psykiatri- og Socialudvalget den 4. juni 2025, forud for endelig behandling i Regionsrådet den 23. juni 2025.

Klimavurdering

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

Indstilling

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

At der igangsættes en politisk proces med de respektive kommuner om at nedlægge de politiske styregrupper og at videreføre samarbejdet administrativt, som beskrevet i sagen.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 02-06-2025

Punktet blev udskudt.

Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 04-06-2025

Punktet blev udskudt.

Sarah Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Iza Alfredsen, V

Punkt 2: Godkendelse af finansiering af fælles projektkoordinator i regi af samarbejdet på sundhedsområdet med Nyborg Kommune

22/42589

Resumé

Regionsrådet skal i denne sag tage stilling til finansiering og ansættelse af en fælles projektkoordinator i samarbejdet med Nyborg Kommune på sundhedsområdet. Koordinatoren skal understøtte implementeringen af lokalt igangsatte initiativer på tværs af Nyborg Kommune og Region Syddanmark på sundhedsområdet i regi af det bilaterale samarbejde. Stillingen er planlagt som en toårig ansættelse med delt finansiering mellem region og kommune. Den regionale andel på 350.000 kr. årligt foreslås dækket af udmøntningsrammen til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 24. februar 2025 [revideret rammepapir for videreudvikling af det nære sundhedsvæsen i Nyborg-området](#). Arbejdet med at udmønte rammepapirets intentioner er aktuelt på vej fra et planlæggende til et udførende stadie.

I den forbindelse anbefaler den politiske styregruppe for det bilaterale samarbejde på sundhedsområdet mellem Region Syddanmark og Nyborg Kommune, at der ansættes en fælles tværgående projektkoordinator, der skal planlægge, facilitere, koordinere og understøtte indsatser og driftsledelser i relation til samarbejdet. Projektkoordinatoren skal have et særligt fokus på at koordinere på tværs mellem arbejdsgrupper nedsat i samarbejdet og på tværs mellem sundhedsfunktioner i både Nyborg Sundhedshus, Nyborg Sygehus, OUH og Psykiatrien.

Projektkoordinatoren foreslås ansat i en toårig periode med ansættelse fra 3. kvartal 2025 og med ansættelsessted på Odense Universitetshospital. Projektkoordinatoren vil have faglig reference til det administrative niveau i samarbejdet.

Finansieringen af en fælles projektkoordinator vil skulle deles ligeligt mellem region og kommune. Finansieringen dækker løn, indbetaling til pension og barsel, kørsel, udstyr (computer, telefon m.m.) og estimeres på baggrund af erfaringer fra tidligere fælles kommunal-regionalt finansierede projektkoordinatoransættelser i regionen til 700.000 kr. årligt.

Den regionale finansiering af ansættelsen svarende til 350.000 kr. årligt i en toårig periode, foreslås dækket af midler fra udmøntningsrammen til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Proces

Regionsrådets godkendelse af ansættelse og finansiering er betinget af, at der tilsvarende sker en parallel politisk godkendelse i Nyborg Kommune af den kommunale finansieringsandel. Ansættelsesproces vil blive iværksat umiddelbart efter, hvis der både er kommunal og regional politisk godkendelse af finansiering.

Parallelt med ovennævnte proces, skal Regionsrådet på regionsrådsmødet den 23. juni 2025 tage stilling til lukning af de politiske styregrupper for de bilaterale samarbejder i Region Syddanmark, herunder lukning af den politiske styregruppe i det bilaterale samarbejde med Nyborg Kommune. En fælles finansieret projektkoordinator vil imidlertid fortsat være relevant i udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Nyborg og implementeringen af de konkrete initiativer i samarbejdet. Som tidligere nævnt, vil en eventuel projektkoordinator fremadrettet kunne referere til det administrative niveau i samarbejdet.

Klimavurdering

Der vurderes ikke at være klimamæssige konsekvenser af forslaget, idet sagen ikke i væsentlig grad bidrager til realisering af klimastrategiens målsætninger. Dog vil ansættelsen af en projektkoordinator alt andet lige have positiv indflydelse på klimastrategiens realisering i det omfang, at en projektkoordinator formår at understøtte mindskning af dobbeltarbejde og spild i det tværsektorielle samarbejde.

Indstilling

Det indstilles at Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler Regionsrådet:

At der ansættes en fælles kommunal-regional finansieret projektkoordinator til at understøtte indsatser og driftsledelser ift. implementering af initiativer i samarbejdet

At den regionale finansieringsandel til ansættelse af en fælles kommunal-regional projektkoordinator dækkes af midler fra udmøntningsrammen til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, således at Odense Universitetshospital tilføres 175.000 kr. i 2025, 350.000 kr. i 2026 og 175.000 kr. i 2027.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 02-06-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Iza Alfredsen, V

Punkt 3: Godkendelse af ændret henvisningsprocedure i forbindelse med projekt om tværsektoriel faldudredning i samarbejde med Ærø Kommune

25/1031

Resumé

I regi af det bilaterale samarbejde på sundhedsområdet mellem Ærø Kommune og Region Syddanmark lægges i denne sag op til godkendelse af en ny henvisningsprocedure, der giver fysioterapeuter i Ærø Kommune mulighed for at henvise borgere til faldudredning på sygehuset uden forudgående kontakt til almen praksis. Denne ændring vil sikre hurtigere, koordineret opfølgning og større tryghed for borgere, der oplever fald, ved at udnytte kommunens kendskab til borgerens sundhed og behov for støtte. Udvalget blev forelagt en tilsvarende sag i december 2024 vedr. et faldprojekt i Nyborg Kommune.

Sagsfremstilling

Beskrivelse af projekt

I regi af det bilaterale samarbejde på sundhedsområdet mellem Ærø Kommune og Region Syddanmark er der opbakning til at afprøve en ny tværsektoriel model for faldudredning. Målet er at sikre sammenhængende forløb for borgere, der oplever fald, og som i forvejen er kendt i kommunen.

Projektet forudsætter, at Regionsrådet giver bemyndigelse til, at kommunale fysioterapeuter kan henvise borgere direkte til faldklinik uden om praktiserende læge.

Når ældre falder, opfordres de i dag til at kontakte egen læge, som kan henvise til faldudredning i en faldklinik. Sygehusafdelinger kan også henvise til faldklinik. For borgere i Ærø Kommune er den nærmeste faldklinik i Svendborg.

Projektet beror på det princip, at de elementer, der indgår i en basal faldudredning, kan udføres i den ældres bolig eller i det lokale sundhedscenter, og at der således kan gives et tilbud i borgerens nærmiljø.

Projektet indebærer, at det er fysioterapeuter ansat i Ærø Kommune, der tilbyder faldudredning, når der er registreret et fald i den kommunale omsorgsjournal. I de tilfælde, hvor der er brug for mere specialiseret faldudredning, lægges der op til, at den kommunale fysioterapeut skal kunne henvise direkte til faldklinik udenom praktiserende læge.

Der henvises til vedhæftede projektbeskrivelse for en nærmere gennemgang af projektets elementer.

Bemyndigelse til henvisning af faldpatienter

Af Sundhedslovens paragraf § 79 fremgår det, at Regionsrådet kan give autoriserede sundhedspersoner eller myndigheder mulighed for at henvise til sygehusbehandling, når Regionsrådet forinden har offentliggjort, at disse har adgang til henvisning.

For at sikre sammenhæng i faldudredningsforløbet lægges der i denne sag op til, at Regionsrådet giver kommunalt ansatte fysioterapeuter i Ærø Kommune bemyndigelse til at henvise til Center for Faldudredning på Svendborg Sygehus OUH. Denne bemyndigelse vil betyde at borgere, der oplever et fald, og som er kendt i Ærø Kommune, ikke først skal kontakte almen praksis, inden der eventuelt sendes en henvisning til faldudredning på sygehuset.

Der lægges op til, at bemyndigelsen til henvisning for kommunale fysioterapeuter i faldudredningssager gives for en afgrænset periode fra den 1. september 2025 til den 31. december 2026 og begrænses til kommunalt ansatte fysioterapeuter i Ærø Kommune.

Regionsrådet anvendte Sundhedslovens § 79 til at give tilsvarende bemyndigelse til fysioterapeuter i Nyborg Kommune i december 2024. I oktober 2021 godkendte Regionsrådet ligeledes en ændret henvisningspraksis på stomiområdet. Derudover er der, som led i Region Syddanmarks handleplan for forebyggelse af benamputationer, givet tilladelse til at statsautoriserede fodterapeuter og kommunale sårsygeplejersker kan henvise patienter direkte til sårambulatoriet på sygehuset.

Klimavurdering

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

Indstilling

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

At kommunalt ansatte fysioterapeuter i Ærø Kommune i perioden 1. september 2025 til 31. december 2026 får bemyndigelse til at henvise til faldudredning på sygehuset i regionen.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 02-06-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Projektbeskrivelse vedr. fald (Ærø)

Fraværende V, Iza Alfredsen

Punkt 4: Godkendelse af etablering af regionale tilbud til udredning og behandling af ADHD

25/5486

Resumé

Regionsrådet har på møde den 28. april 2025 afsat midler fra Aftale om Sundhedsreform 2024 til etablering af 1-2 regionale ADHD-klinikker. Der foreslås etableret en klinik i Friklinikken i Grindsted og en klinik, som en regionsklinik i praksissektoren. I sagen fremlægges plan for etablering af tilbuddene til godkendelse.

Sagsfremstilling

I lyset af de lange ventetider på udredning og behandling hos de praktiserende psykiatere foreslås det at oprette et supplerende udredningstilbud til voksne med ADHD i form af to regionsdrevne ADHD-klinikker, med fokus på lægelig visitation og udredning af målgruppen.

Målgruppen for udrednings- og behandlingstilbuddene vil i udgangspunktet være voksne med let til moderat ADHD uden anden psykisk sygdom. Det vil sige en målgruppe, der alternativt udredes og behandles hos praktiserende psykiatere.

Opslag på Sundhed.dk viser, at de praktiserende psykiatere i Region Syddanmark i øjeblikket oplyser en ventetid på 80 – 230 uger for ikke akutte patienter.

ADHD-klinikkerne vil primært tjene til at reducere patienternes ventetid på udredning og behandling. Klinikkerne forventes derudover at aflaste de praktiserende psykiatere ved at reducere antallet af patienter med ADHD i psykiatripraksis og frigive tider til behandling af andre patientgrupper.

Tilbuddene forventes desuden at aflaste almen praksis ved at give bedre muligheder for at henvise patienter til udredning og behandling af ADHD.

Etablering af de to ADHD-klinikker vil generelt medvirke til at udvide behandlingskapaciteten for målgruppen. Klinikkerne kan derved også bidrage til at imødekomme den kommende udrednings- og behandlingsgaranti i praksissektoren, der træder i kraft pr. 2027.

Klinikkerne vil have fokus på lægelig visitation og udredning, og være ledet af en speciallæge i psykiatri. Dette skal bidrage til at sikre at evt. andre lidelser hos målgruppen opdages og håndteres. Etablering af klinikkerne forudsætter derfor, at der kan rekrutteres speciallæger i psykiatri til at sætte den faglige ramme for klinikkerne. Både i etableringsfasen og i den efterfølgende drift.

Tilrettelæggelse af ADHD-klinikkerne

ADHD-klinikkerne skal hver især ledes af en behandlingsansvarlig speciallæge i psykiatri, der også indgår i behandling af patienterne. Derudover ansættes der sundhedsfagligt personale, der selvstændigt kan varetage udredning og behandling af patienterne under supervision og ledelse af den psykiatriske speciallæge.

Personalegruppen kan bestå af speciallæger i almen medicin, evt. andre speciallæger, sygeplejersker og evt. psykologer. Den endelige personalesammensætning vil blandt andet afhænge af rekrutteringsmulighederne. Det forventes dog, at den påtænkte bemanning, hvor psykiateren suppleres af andre faggrupper vil gøre det lettere at bemande tilbuddene.

Det vil blive sikret, at personalet har den nødvendige kompetence til at varetage udredning og behandling. Der vil blive lagt vægt på, at den indledende vurdering af patienterne varetages af en læge.

For at understøtte en hurtig etablering af en klinik foreslås det, at den ene ADHD-klinik etableres som en del af Friklinikken i Grindsted. Den anden klinik foreslås etableret som en forsøgsordning med en regionsklinik i praksissektoren efter ansøgning til Sundhedsministeriet:

- ADHD-klinik i Grindsted:

ADHD-klinikken i Friklinikken i Grindsted forventes at kunne blive etableret i løbet af sensommeren 2025, da der allerede forefindes egnede lokaler, og en del af det eksisterende personale kan opkvalificeres til at varetage dele af udredning og behandling. Der skal dog inden opstart fastlægges kliniske retningslinjer for udredning og behandling og ansættes en speciallæge i psykiatri til at varetage det overordnede behandlingsansvar i klinikken.

ADHD-klinikken i Friklinikken vil være omfattet af de almindelige regler for frit sygehusvalg og udrednings- og behandlingsgarantien, som gælder for sygehusbehandling.

- Regionsklinik i praksissektoren:

Etableringen af en ADHD-klinik som en regionsklinik i praksissektoren kan kun ske efter ansøgning til Sundhedsministeriet, der skal give tilladelse til dette efter bestemmelserne om forsøgsordninger i praksissektoren (Sundhedslovens §233). Dette er nødvendigt, da regionen efter Sundhedsloven kun har mulighed for at oprette regionsklinikker, der omfatter almen medicinske klinikker, og ikke andre speciallægeklinikker i praksissektoren.

Administrationen forventer at kunne sende ansøgning til Sundhedsministeriet inden - eller lige efter sommerferien.

Regionsklinikken skal baseres på erfaringerne fra klinikken i Grindsted, herunder de faglige retningslinjer for behandling mv. Regionsklinikken kan derfor først etableres efter ADHD-klinikken i Grindsted.

Der skal ligeledes findes egnede lokaler og personale, herunder en speciallæge i psykiatri, til bemanning af klinikken. Der vil blive arbejdet på at etablere rammerne for klinikken, herunder lokaler, sideløbende med Sundhedsministeriets behandling af ansøgningen. Regionsklinikken vil forventeligt blive etableret på Fyn, sandsynligvis i Odense-området af hensyn til rekruttering af de nødvendige fagpersoner.

Regionsklinikken vil som et tilbud i praksissektoren ikke umiddelbart være omfattet af reglerne om udrednings- og behandlingsgaranti og frit sygehusvalg. Patienter fra alle dele landet vil dog kunne søge klinikken, da der ikke er geografisk begrænsning på, hvor patienter kan søge behandling i praksissektoren.

Udviklingsperspektiver

Målgruppen for klinikkerne kan på sigt evt. udvides til også at omfatte yngre patienter, f.eks. 16 – 18-årige med ADHD, hvis erfaringerne fra klinikkerne viser, at dette er fagligt muligt indenfor de opsatte rammer.

ADHD-klinikkerne kan evt. udvides til at favne også andre målgrupper. Det kunne f.eks. være personer med autisme.

Sammenhæng til andre initiativer og planer

Region Syddanmarks psykiatriplan

Udvalget gøres opmærksom på, at etablering af ADHD-klinikker er en del af udkast til Region Syddanmarks Psykiatriplan for 2026-2032. Udkastet til psykiatriplan er aktuelt i høring. Såfremt der i høringsfasen indkommer høringssvar, der giver anledning til justering i psykiatriplanens forslag om ADHD-klinikker, vil disse justeringer blive indarbejdet i de regionale planer for ADHD-klinikker, der aktuelt er under udarbejdelse.

Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien

Den nationale ”Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien”, der er indgået den 19. maj 2025, har ligeledes fokus på ADHD-udredning. Sundhedsstyrelsen har fået til opgave at udarbejde et oplæg til nationale rammer for tværfaglig udredning af ADHD og autisme, herunder hvordan ventetiden på ADHD-udredning kan nedbringes.

De to foreslåede regionale ADHD-klinikker vurderes at udgøre et supplerende alternativ til de nuværende behandlingstilbud. Det forventes, at de to klinikker ligeledes fremadrettet vil kunne supplere kapaciteten under Sundhedsstyrelsens fremtidige ramme for tilrettelæggelse af ADHD og autisme behandling.

Økonomi

Regionsrådet har den 28. april 2025 besluttet at afsætte 10 mio. kr. pr. år fra 2025 og frem til finansiering af de to ADHD-klinikker. Midlerne er en del af Region Syddanmarks samlede andel af midlerne fra Aftale om Sundhedsreformen 2024.

Midlerne fordeles ligeligt mellem de to klinikker. Driftsbudgettet bliver derved på 5 mio. kr. årligt pr klinik.

Det forventes, at etableringsudgifterne til ADHD-klinikkerne kan holdes inden for de afsatte midler.

Sagen behandles i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen og Psykiatri- og Socialudvalget forud for endelig behandling i Regionsrådet den 23. juni 2025.

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 der etableres en ADHD Klinik i Friklinikken i Grindsted.

At Friklinikken tilføres 5 mio. kr. i 2025 og hvert af overslagsårene.

At Sundhedsministeriet ansøges om etablering af en regionsklinik i praksissektoren til udredning og behandling af ADHD.

At Sygesikringen tilføres 5 mio. kr., hvis Sundhedsministeriet godkender regionsklinik i praksissektoren.

At administrationen forbereder etablering af en regionsklinik til udredning- og behandling af ADHD.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 02-06-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 04-06-2025

Psykiatri- og Socialudvalget anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Sarah Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

ADHD klinikker

Fraværende Iza Alfredsen, V

Punkt 5: Godkendelse af udvidelse af kapaciteten inden for specialet psykiatri

25/23589

Resumé

Der er mangel på kapacitet og lange ventetider på udredning og behandling i psykiatrisk speciallægepraksis.

Det indstilles derfor, at kapaciteten udvides med et nyt 0-ydernummer i psykiatri i den jyske del af regionen, og at et eksisterende deleydernummer på Østfyn opgraderes til to fuldtidsydernumre.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på møde den 24. februar 2025 oprettelse af et ydernummer i specialet psykiatri med geografisk placering på Sydfyn.

Ved fristens udløb var der indkommet fire ansøgninger. Bedømmelsesudvalget fandt efter samtaler med alle ansøgere, at der var flere kvalificerede kandidater til et ydernummer.

Det foreslås derfor, at der opslås endnu et ydernummer i voksenpsykiatri.

Geografisk placering af eksisterende psykiatripraksis i Region Syddanmark

I øjeblikket er der 18 etablerede psykiatripraksis (18 kapaciteter) i Region Syddanmark. Der er senest udmøntet et ydernummer i Vejen Kommune. Hertil kommer det nyligt opslåede (og besatte) psykiatrydernummer på Sydfyn. Når dette ydernummer er i drift, vil der således være i alt 19 psykiatripraksis i Region Syddanmark.

I Region Midtjylland var der i 2024 23 kapaciteter til voksenpsykiatri.

Kort over den geografiske placering af de eksisterende psykiatripraksis og sygehusafdelinger er vedlagt som bilag 1.

Med henblik på sikring af en ligelig fordeling af kapaciteten foreslås det, at et nyt ydernummer opslås i den jyske del af regionen. Af hensyn til rekrutteringen foreslås det, at ydernummeret opslås geografisk bredt. Til orientering er der i bilag 2 en opgørelse over antallet af patienter i psykiatripraksis fordelt på bopælskommune (den jyske del af regionen + Middelfart Kommune) opgjort for 2024.

Ventetider

Den faktiske ventetid til psykiatrisk speciallægepraksis i Region Syddanmark (tid fra henvisning til 1. kontakt i speciallægepraksis) var i 2024 på ca. 37 uger.

Med sundhedsreformen indføres der ventetidsrettigheder om hurtig udredning og behandling i speciallægepraksis fra 2027. Regionerne forpligtes dermed til at sikre, at kapaciteten øges – særligt på de specialer, som i dag har lang ventetid,

herunder psykiatri.

Opgradering af delepraksis til kompagniskabspraksis med to ydernumre

I forbindelse med ansøgningsprocessen modtog regionen en ansøgning om at tilføje ydernummeret til en eksisterende delepraksis i Nyborg med henblik på at kunne øge kapaciteten i praksis. Praksis ville så blive en kompagniskabspraksis med to fuldtidsydernumre. Da ydernummeret efter Regionsrådets beslutning var opslået til Svendborg Kommune, Assens eller Rudkøbing var dette ikke en mulighed, og ydernummeret blev tildelt en læge, som ønsker at nedsætte sig på Sydfyn.

En delepraksis er en speciallægepraksis, hvor to læger deler et ydernummer, og derfor er underlagt de samme regler med hensyn til knækgrænse og kontrolstatistik som en almindelig speciallægepraksis med én speciallæge. Der er således begrænsninger på aktiviteten i praksis.

Ved at konvertere deleydernummeret til to ydernumre i en kompagniskabspraksis vil begge speciallæger i praksis kunne arbejde i et fuldtidsydernummer. På den måde vil kapaciteten kunne udvides, uden at der skal rekrutteres yderligere speciallæger. Praksis oplyser desuden, at det vil kunne give mulighed for at udvide med yderligere praksispersonale.

Det fremgår af anmærkning til § 5 i Overenskomst om Speciallægehjælp, at regionen med henblik på at skabe mere behandlingskapacitet kan tilbyde speciallæger i delepraksis at få hver et fuldtidsydernummer. Sådanne ændringer i kapaciteten kan ske, selv om det ikke fremgår som en anbefaling i den eksisterende praksisplan.

Sagen har været forelagt formandskabet for Samarbejdsudvalget for Speciallæger. Udvalget anbefaler Regionsrådet, at kapaciteten inden for specialet psykiatri udvides med dels et 0 – ydernummer med geografisk placering i den jyske del af regionen, dels en opgradering af en eksisterende psykiatrisk delepraksis beliggende i Nyborg fra en til to fuldtidsydernumre (to kapaciteter).

F.s.v. angår 1. indstilling, kom speciallæge Mikkel Hovendal dog med en opfordring til, ”at man ikke opslår stillingen for geografisk bredt, men forholder sig til den relative underdimensionering, der er omkring de større byer i Jylland, og anerkender vigtigheden af et garanteret patientgrundlag for speciallæger”.

Økonomi

Udgifterne til de anbefalede kapacitetsudvidelser udgør helårligt 8,2 mio.kr. for to fuldtidsydernumre. Udgifterne i 2025 indarbejdes med virkning fra besættelsen af stillingerne.

Kapaciteten forudsættes finansieret af de midler, der forventes afsat i den kommende aftale om 10-årsplanen til kapacitet og kortere ventetider, jf. regeringens udspil vedr. ”En stærkere psykiatri”. Region Syddanmarks andel af midlerne forventes indarbejdet som del af sag vedr. udmøntning af bloktilskudsreguleringer, der forventes forelagt for Regionsrådet på mødet september 2025.

Såfremt dette ikke bliver muligt, vurderer administrationen, at det vil være muligt at finde finansiering indenfor de rammer, der aktuelt er afsat til psykiatrien, evt. suppleret med midler, som for 2027 bliver allokeret til sundhedsrådene

Sagen behandles i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen og Psykiatri- og Socialudvalget inden endelig behandling i Regionsrådet den 23. juni 2025.

Klimavurdering

Det kan ikke opgøres om/i hvor høj grad forslaget medvirker til at nedbringe udledning af CO2 og andre drivhusgasser, jf. Klimastrategiens målsætning.

Indstilling

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

At kapaciteten inden for specialet psykiatri udvides med et 0-ydernummer i den jyske del af regionen.

At det indskrives i opslaget, at det vægtes højt, hvis ansøger er indstillet på at etablere satellitpraksis i et andet område i det sydjyske område.

At regionen indgår en aftale med den eksisterende delepraksis i psykiatri i Nyborg om, at der sker en opgradering, så de to praktiserende psykiatere hver får et fuldtidsydernummer.

At udgifterne søges finansieret af Region Syddanmark's andel af regeringens udspil vedr. "En stærkere psykiatri".

At de afledte bevillingsmæssige konsekvenser af kapacitetsudvidelsen indarbejdes på Regionsrådets møde september 2025.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 02-06-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 04-06-2025

Psykiatri- og Socialudvalget anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Sarah Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Geografisk placering af psykiatriske speciallægepraksis og sygehuspsykiatri i Region Syddanmark. maj 2025

Patienter i psykiatripraksis fordelt på sikredes kommune samt angivelse af antal psykiatripraksis

Fraværende Iza Alfredsen, V

Punkt 6: Godkendelse af indgåelse af lokalaftale om meraktivitet ved praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere

25/24208

Resumé

Ventetiden på udredning og behandling ved psykiater og børne- og ungdomspsykiater er høj, både i sygehusvæsenet og i praksissektoren.

I andre punkter på dagsorden fremlægges forslag til udvidelse af kapaciteten i speciallægepraksis inden for de to specialer.

I denne sag foreslås indgåelse af en lokalaftale med Foreningen af Praktiserende Speciallæger, der skal give incitament til øget aktivitet i speciallægepraksis inden for specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri frem til 1. april 2026, hvor det forventes, at lokalaftalen kan erstattes af en overenskomstaftale.

Sagsfremstilling

I Region Syddanmark er der i øjeblikket fire speciallægepraksis inden for børne- og ungdomspsykiatri samt 18 speciallægepraksis i psykiatri. Dertil kommer, at der netop er udmøntet et nyt 0-ydernetnummer i psykiatri på Sydfyn, som forventes i drift inden for kort tid.

Ventetiden på udredning og behandling for psykiske lidelser i speciallægepraksis er høje. I 2024 var den gennemsnitlige, faktiske ventetid fra henvisning til første kontakt i praksis:

Psykiatri: 37 uger

Børne- og ungdomspsykiatri: 45 uger.

Den lange ventetid går først og fremmest ud over patienterne, men presser også det øvrige sundhedsvæsen, herunder de praktiserende læger, som har vanskeligt ved at henvise patienterne til et relevant tilbud. Det giver ligeledes et pres på sygehuspsykiatrien.

Nationale aftaler

Det er en del af sundhedsreformen, at der fra 2027 skal indføres patientrettigheder vedrørende ventetid i speciallægepraksis.

Det fremgår således af Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen mellem regeringen, KL og Danske Regioner, at der afsættes 50 mio. kr. i 2026 til at nedbringe ventetiden til speciallægehjælp i de specialer, hvor ventetiden er længst. Det er i Region Syddanmark de to psykiatriske specialer, der har længst ventetid. Aftalen anfører, at midlerne fx kan anvendes til indgåelse af lokale aftaler med speciallægerne.

Det fremgår desuden af Aftale for en samlet 10-årsplan for psykiatrien, at der skal ske en bedre kapacitetsudnyttelse hos de praktiserende speciallæger. Derfor lægges der i aftalen op til, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Foreningen af Praktiserende Speciallæger i den igangværende forhandling om den overenskomst, som forventes at træde i

kraft 1. april 2026, søger at indgå aftale om en forhøjelse af knækgrænsen for de praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere med 15% og tilsvarende øge minimumsomsætningsgrænsen.

Frem mod, at den kommende overenskomst træder i kraft, søges desuden aftalt med regionerne, at de anvender en del af kapacitetsmidlerne (fra Aftale om psykiatri) til lokalt at øge kapaciteten hos de praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere, herunder gennem aftaler om forhøjelse af knækgrænsen.

Knækgrænsen for speciallægepraksis betyder, at når speciallægen når en specialespecifik omsætningsgrænse, vil alle honorarer ud over denne grænse blive reduceret med 40%.

En forhøjelse af knækgrænsen med 15% betyder, at speciallægerne kan omsætte for 15% mere pr. år, før honorarerne bliver reduceret. Tilsvarende er der i overenskomsten aftalt, at fuldtidspraksis skal omsætte for et bestemt beløb hvert år. Dette er for at sikre, at speciallægen har sin hovedbeskæftigelse med at udrede og behandle patienter i sit ydernummer.

Tidligere erfaringer

I slutningen af 2024 gennemførte Region Syddanmark et forsøg med en meraktivitetsaftale med de praktiserende speciallæger. Formålet med aftalen var at øge aktiviteten i speciallægepraksis og nedbringe ventetiden for patienterne. Aftalen trådte i kraft den 19. september 2024 og gjaldt året ud.

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

Aftalen betød, at speciallægen for al aktivitet, der lå ud over omsætningen i 2023 (fremskrevet til 2024-niveau), blev friholdt for knækgrænsen. Speciallægen fik 100% af honoraret for ydelserne over knækgrænsen mod normalt 60%. Samtidig blev den økonomiske ramme forhøjet svarende til meraktiviteten.

Evalueringen af aftalen viste, at speciallægepraksis i psykiatri så 12,5% flere patienter i 4. kvartal 2024 sammenlignet med 4. kvartal 2023. Børne- og ungdomspsykiatrien så 11,9% flere patienter i 4. kvartal 2024 sammenlignet med 4. kvartal 2023.

Aktiviteten i de to specialer steg således væsentligt mere end den gennemsnitlige stigning for speciallægepraksis, som var på 2,9%.

En del af aktivitetsstigningen skyldes formentligt også, at det med den seneste modernisering af de to specialer blev muligt at benytte ikke-lægeligt hjælpepersonale i speciallægepraksis, hvilket betyder, at speciallægen kan se flere patienter. Det vurderes, at en fjernelse af knækgrænsen vil kunne fremme denne udvikling yderligere, idet speciallægerne således vil kunne øge omsætningen uden at blive knækket.

I 2024 nåede én børne- og ungdomspsykiater over knækgrænsen. Der er imidlertid fortsat meget høj vækst i de to specialer, og det forventes derfor, at flere vil ramme knækgrænsen i 2025.

I forbindelse med evalueringen af aftalen i 2024 vurderede speciallægerne, at effekten af aftalen kunne have været højere, hvis der havde været en længere aftale og bedre mulighed for at forberede en øget kapacitet.

Det foreslås derfor, at der søges indgået en lokalaf tale med Foreningen af Praktiserende Speciallæger efter samme model som i 2024, hvor al omsætning over en udregnet baseline for friholdes for den økonomiske ramme og knækgrænsen. Aftalen skal gælde frem til en ny overenskomst træder i kraft pr. 1. april 2026.

Økonomi

Udgiften til aftalen udgøres dels af omkostningen til øget aktivitet som følge af aftalen, dels af mistet knækprovenu. Endelig vil udvidelsen af den økonomiske ramme kunne betyde, at der vil ske mindre tilbagebetaling fra specialerne.

Det er vanskeligt at estimere de forventede udgifter til aftalen, da den afhænger af, hvordan speciallægerne vil agere som følge af aftalen. Baseret på omsætningen i 1. kvartal forventes fire speciallæger at ramme knækgrænsen i 2025.

Udgiften i 2025 forudsættes finansieret via de midler, der er afsat i Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatri til kapacitet og kortere ventetider.

Udgiften for 2026 forudsættes finansieret via Region Syddanmarks andel af de 50 mio. kr., der er afsat i sundhedsreformen til nedbringelse af ventetider i speciallægepraksis i 2026.

Sagen behandles i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen og Psykiatri- og Socialudvalget, inden endelig behandling i Regionsrådet den 23. juni 2025.

Klimavurdering

Der er ikke foretaget klimavurderingen af sagen, idet sagen ikke forventes at bidrage til opfyldelse af klimastrategien.

Indstilling

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

At administrationen bemyndiges til at indgå en lokalaf tale med Foreningen af Praktiserende Speciallæger om meraktivitet i specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

At aftalen gælder, indtil en ny overenskomst træder i kraft - forventeligt 1. april 2026.

At aftalen omfatter friholdelse af al omsætning over en fastlagt baseline for den økonomiske ramme og knækgrænse.

At aftalen i 2025 finansieres via midler afsat til kapacitet i Aftale om en samlet 10-års plan for psykiatrien.

At aftalen i 2026 finansieres via Region Syddanmarks andel af midlerne afsat i sundhedsreformen til nedbringelse af ventetid i speciallægepraksis.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 02-06-2025

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 04-06-2025

Psykiatri- og Socialudvalget anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Sarah Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Iza Alfredsen, V

Punkt 7: Opslag af 0 - ydernummer i specialet Børne- og Ungdomspsykiatri med geografisk placering i det sydjyske

25/21074

Resumé

I forbindelse med Regionsrådets beslutning på møde den 28. april 2025 om oprettelse af et nyt ydernummer inden for specialet Børne- og Ungdomspsykiatri, besluttede Regionsrådet samtidig, at Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen udmønter ydernummeret, herunder også fastlæggelsen af den geografiske placering i det sydjyske.

Sagsfremstilling

I Sundhedsreformen 2024 er der afsat ekstra midler til kapacitetsløft i børne- og ungdomspsykiatrien, hvoraf Region Syddanmark modtager 31,9 mio. kr. Regionsrådet besluttede på møde den 28. april 2025 udmøntningen af disse midler. Regionsrådet besluttede i den forbindelse, at der bl.a. skulle etableres et ekstra ydernummer inden for specialet Børne- og Ungdomspsykiatri med geografisk placering i det sydjyske. Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen udmønter ydernummeret, herunder også fastlæggelsen af den geografiske placering.

Nuværende geografiske placering af børne- og ungdomspsykiatripraksis

I øjeblikket er der fire speciallægepraksis inden for det børne- og ungdomspsykiatriske speciale (fire fuldtidskapaciteter) i Region Syddanmark. Kort over den geografiske placering af de eksisterende speciallægepraksis og sygehusafdelinger er vedlagt som bilag 1.

Af bilaget fremgår det, at de fire børne- og ungdomspsykiatriske speciallægepraksis er geografisk placeret med henholdsvis to praksis i Odense og to praksis i Kolding.

I forhold til børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafdelinger, er der i alt fire matrikler, der er placeret i henholdsvis Esbjerg, Aabenraa, Vejle og Odense.

Hvad siger praksisplanen?

Den nuværende praksisplan inden for området er udarbejdet tilbage i 2013, hvor der var to fuldtidspraksis, begge med geografisk placering i Odense. Praksisplanen lagde op til en mere ligelig geografisk fordeling af kapaciteten inden for specialet. Regionsrådet besluttede efterfølgende i 2022 at udvide kapaciteten inden for specialet med to fuldtidskapaciteter med geografisk placering i Kolding.

Ventetid

En opgørelse af ventetiden er en ofte anvendt variabel til at beskrive udnyttelsen af den eksisterende kapacitet. Alt andet lige vil en lang ventetid indikere, at kapaciteten ikke er dækkende inden for et specifikt geografisk område.

I tabel 1 er der en opgørelse af ventetiden til de fire praktiserende børne- og ungdomspsykiatere baseret på børne- og ungdomspsykiaternes egne opgørelser af den gennemsnitlige ventetid til ikke-akutte konsultationer (fra sundhed.dk).

Tabel 1. Kapacitet og ventetid fordelt på sygehusområder pr. 1. april 2025.

Sygehus- område	Antal	Antal	Antal indbyggere	Ventetid (uger)	
	indbyggere	b& u psykiater	pr. speciallæge	Gennemsnit	Interval
OUH	467.216	2	233.608	114	112-116
SLB	311.407	2	155.704	77	58-96
SVS	238.497				
SHS	224.979				
RSD	1.240.714	4	310.179	96	58-116

Kilde: Luna Bi, Sundhed.dk, Danmarks Statistik marts 2025

Af tabel 1 fremgår det, at den gennemsnitlige ventetid oplyst på sundhed.dk er over 2 år (114 uger) i OUH’s område og 1½ år (77 uger) i SLB’s område.

Den faktiske ventetid fra henvisning til første kontakt til praktiserende speciallæge i Børne- og Ungdomspsykiatri var i 2024 45 uger.

Borgernes forbrug af praktiserende børne- og ungdomspsykiatere

En anden tilgang til vurdering af den eksisterende kapacitet er at se på, hvordan det nuværende forbrug af de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere fordeler sig geografisk.

I tabel 2 (nedenfor) er der set på borgernes forbrug af praktiserende børne- og ungdomspsykiatere fordelt på borgerens bopæl (kommune).

Overordnet er brugen af praktiserende psykiatere højest i de fynske kommuner, hvor Assens-, Faborg-Midtfyn- og Odense kommuner ligger i front med en udgift på 19 – 23 kr. pr. indbyggere. Kommunerne i Trekantsområdet har, for Middelfart, Fredericia og Koldings vedkommende, en udgift i intervallet 7-12 kr. pr. indbyggere. Vejle Kommune har dog kun en udgift på 3 kr. pr. indbygger. Alle de øvrige kommuner i den jyske del af Region Syddanmark har en udgift pr. indbygger i intervallet 0 – 3 kr.

Til udvalgets orientering kan det også oplyses, at ca. 20 % af de patienter, som blev behandlet hos de to praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Kolding i 2024, har bopæl i Region Midtjylland - og i mindre grad også de øvrige

regioner.

Tabel 2. Forbrug af børne- og ungdomspsykiatere i 2024 fordelt på sikredes kommune
(forbrugsstatistik)

Sygehusområde	Sikredes	Indb.	Antal pt.	Forbrug	Udgift pr indbygger
	bopælskommune			Kr.	kr.
	Assens	40.498	110	878.160	22
	Faaborg-Midtfyn	52.311	183	1.184.796	23
	Kerteminde	23.938	39	287.938	12
	Langeland	11.995	19	59.727	5
OUH	Nordfyns	29.392	86	447.976	15
	Nyborg	32.377	69	520.119	16

SLB	Odense	210.833	550	4.107.865	19
	Svendborg	59.909	118	932.581	16
	Ærø	5.906	8	77.265	13
	Middelfart	40.352	55	411.928	10
	Fredericia	52.573	43	347.787	7
	Kolding	95.873	142	1.108.908	12
SVS	Vejle	122.426	58	420.573	3
	Billund	27.152	9	53.881	2
	Esbjerg	115.225	43	333.297	3
	Fanø	3.272	-	0	-
	Varde	49.447	10	95.426	2
	Vejen	42.724	13	72.233	2
SHS	Haderslev	55.365	22	159.613	3
	Sønderborg	74.139	13	48.014	1
	Tønder	36.407	1	542	0
	Aabenraa	58.618	11	41.358	1
	Region Syddanmark	1.240.732	1.602	11.589.987	9

Kilde: Luna Bi, Danmarks Statistik 4. kv. 2024

Opsummering

Borgernes forbrug af børne- og ungdomspsykiatere er stærkt faldende, når man bevæger sig fra Fyn over Trekantsområdet og ned i den sydjyske del af Region Syddanmark. En mulig forklaring herpå kan være den nuværende ulige geografiske placering af børne- og ungdomspsykiatere i regionen.

En placering af en børne- og ungdomspsykiatripraksis i det sydjyske område må også formodes – alt andet lige – i højere grad at tiltrække regionens egne borgere p.g.a. den (større) geografiske afstand til de øvrige regioner.

Afsluttende bemærkninger

Der er mangel på speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Rekrutteringsmulighederne bør derfor også indgå i overvejelserne om, hvor i det sydjyske det nye 0 – ydernummer i børne – og ungdomspsykiatri skal opslås. Her vurderes det, at et bredt opslag på mange kommuner i det sydjyske vil forbedre mulighederne for at tiltrække ansøgere. Dog kan det ikke umiddelbart anbefales at inddrage Vejle-, Fredericia- og Vejen kommuner, idet de ligger forholdsvis tæt på Kolding Kommune. Varde Kommune kan heller ikke umiddelbart anbefales. Her vil alternativet Esbjerg Kommune være at foretrække.

For en bedre udnyttelse af kapaciteten, herunder en større geografisk spredning, har Region Syddanmark i forbindelse med de seneste opslag af 0 – ydernummer inden for voksenpsykiatrien indskrevet i opslaget, at det vægtes højt, at ansøgere var indstillet på at afsøge mulighederne for etablering af en satellitpraksis. Responsen herpå har været god.

Som foreskrevet i overenskomsten er Samarbejdsudvalget for speciallæger blevet hørt ved formandskabet. Formandskabet var enige om at indstille til Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen, at 0 – ydernummeret i specialet børne- og ungdomspsykiatri opslås i enten Esbjerg -, Tønder-, Aabenraa -, Haderslev -, eller Sønderborg Kommune.

Speciallæge Mikkel Hovendal kom dog med en opfordring til, ”at man ikke opslår stillingen for geografisk bredt, men sikrer et garanteret patientgrundlag. I den sammenhæng glimrer fraværet af B&U psyk i Esbjerg som Danmarks 5. største by. Esbjerg har desuden gode forbindelser både nord, syd og øst over”.

Klimavurdering

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

Indstilling

Det indstilles:

At Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen beslutter, at det nye ydernummer i børne- og ungdomspsykiatri opslås i enten Esbjerg -, Tønder-, Aabenraa -, Haderslev -, eller Sønderborg Kommune.

At det indskrives i opslaget, at det vægtes højt, hvis ansøger er indstillet på at etablere satellitpraksis i et andet område i det sydjyske

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 02-06-2025

Indstillingen godkendt.

Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1. Geografisk placering af speciallægepraksis og sygehusafdelinger inden for specialet børne- og ungepsykiatri

Fraværende Iza Alfredsen, V

Punkt 8: Orientering om status på kampagne om korrekt brug af lægevagten #

23/46387

Resumé

Det blev i forbindelse med indgåelsen af lægevagtsaftalen mellem Region Syddanmark og PLO-Syddanmark i 2023 besluttet, at der skulle lanceres en ny lægevagtskampagne om korrekt brug af lægevagten.

Kampagnen blev lanceret i januar 2025 og de foreløbige resultater vil blive præsenteret på mødet.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark og PLO Syddanmark har i fællesskab udarbejdet en kampagne om korrekt brug af lægevagten, som blev lanceret den 14. januar 2025 og kørte frem til den 11. februar 2025.

Kampagnen blev aftalt som en del af lægevagtsaftalen i januar 2023 med baggrund i, at lægevagten oplever et stort pres, som blandt andet skyldes henvendelser fra borgere, som fra et lægefagligt synspunkt burde have kontaktet egen læge frem for lægevagten. Budskabet i kampagnen er derfor at minde de syddanske borgere om, at lægevagten er forbeholdt akut sygdom, som ikke kan vente til egen læge åbner.

Forud for kampagnen blev vagtlægerne bedt om hen over en uge at registrere opkald, som efter deres vurdering ikke burde være gået til lægevagten. Registreringen viste, at ca. 1000 opkald blev vurderet til at kunne have afventet, at egen læge åbnede.

Denne information indgik sammen med budskabet om at bruge lægevagten med omtanke i kampagnen, som bestod af fire videoer med cases, som blev vist på sociale medier, info-skærme på sygehuse, lægehuse, sundhedshuse mm. og i regionale busser. Der blev udsendt en pressemeddelelse i forbindelse med lanceringen samt lavet et Sund i Syd-opslag og annoncer i lokalaviser i regionen.

Kampagnen fik en god regional pressedækning i dagene efter lanceringen både på lokal-tv, i radio samt nationale og regionale nyhedsmedier, herunder f.eks. Dagens Medicin, hvor både Pernelle Jensen og Birgitte Ries Møller deltog i interviews. Videoerne klarede sig fint på sociale medier, hvor de fire film sammenlagt er nået ud til 947.900 personer.

Der tegnede sig en vis mæthed med mindre rækkevidde, da kampagnen kørte på 4. uge, hvilket var forventeligt. Kampagnen gentages derfor som aftalt to gange med ca. seks måneders mellemrum. For at undgå sommerferieperioden gentages kampagnen igen midt august til midt september 2025.

For at kunne vurdere effekten af det første rul af kampagnen vil der blive analyseret på udviklingen hen over perioden fra januar til april 2025 i antal opkald, konsultationer og recepter. Det er besluttet i Partsforum for lægevagten, at der ikke skal ske en gentagelse af registreringen af opkald, som vurderes at burde vente til egen læge åbner.

Kommunikationsrådgiver og redaktør for sociale medier Stine Redsted, Koncern Kommunikation, vil præsentere resultaterne af evalueringen på mødet.

Klimavurdering

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 02-06-2025

Til orientering.

Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Aktivitet jan-april 2025 kampagne 020625

Fraværende Iza Alfredsen, V

Punkt 9: Orientering om høringsudkast til national fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud #

25/26590

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt ”Udkast til bekendtgørelse om den nationale fordelingsmodel for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud” i høring.

På mødet orienteres om udkastet til bekendtgørelsen og den bagvedliggende model for sygdomsvægtningen.

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen er det aftalt, at der skal være en mere ligelig fordeling af læger i det almenmedicinske tilbud, så alle borgere får let og lige adgang til lægen uanset, hvor i landet de bor.

Det almenmedicinske tilbud skal i højere grad prioritere indsatsen for de mest sårbare og syge borgere. Derfor skal fordelingen af lægekapaciteter ske nationalt, så patienttallet i den enkelte praksis bliver tilpasset sammensætningen af patienter og patienternes behandlingsbehov. Klinikker i områder med mange borgere med stort behandlingsbehov skal have færre patienter, mens klinikker med mange raske og ressourcestærke borgere skal have flere.

En ekspertgruppe har udarbejdet en model for opgørelse af behandlingsbehovet i sundhedsrådsområder og på kommuneniveau. Senere vil behandlingsbehovet også blive opgjort på klinikniveau.

På baggrund af modellen for behandlingsbehovet fastlægger bekendtgørelsen, hvor mange kapaciteter Regionsrådet må udmønte i hvert sundhedsråds geografiske område.

Regionsrådet kan fastlægge kapaciteten og placeringen af kapaciteterne inden for sundhedsrådets område inden for det patienttal, som er udmeldt i bekendtgørelsen.

Overenskomstens bestemmelser om, at en klinik kan lukke for tilgang af patienter ved 1.600 patienter pr. kapacitet, bortfalder. I stedet får Regionsrådet mandat til at fastlægge differentierede minimumspatienttal i de enkelte klinikker. Det skal ske under hensyn til det estimerede patienttal, som udmeldes fra staten, og Regionsrådets kendskab til lokale forhold i området og i klinikken. Fastlæggelse af lukketal skal tilstræbes at ske frivilligt på baggrund af dialog med den enkelte klinik. I sidste ende er det dog Regionsrådets kompetence at fastlægge patienttallet.

Fordelingsmodellen

Den nationale fordelingsmodel estimerer befolkningens behandlingsbehov gennem en opgørelse af antal sygdomsvægtede borgere.

En borgers sygdomsvægt fastlægges på baggrund af køn, alder, civilstatus, etnicitet, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning og udvalgte somatiske og psykiatiske sygdomme. Der korrigeres for middellevetiden og for befolkningsfremskrivningen.

Modellen beregner, at behandlingsbehovet fordeler sig således på sundhedsrådsniveau:

Sundhedsråd Sønderjylland: Højt behandlingsbehov

Sundhedsråd Sydvestjylland og Fyn Behandlingsbehov over landsgennemsnittet

Sundhedsråd Trekantsomr./Lillebælt Behandlingsbehov svarende til landsgennemsnittet

På kommuneniveau er den gennemsnitlige sygdomsvægt højest på Langeland, Ærø og Fanø, men kun to kommuner - Odense og Vejle - har en sygdomsvægt, der er mindre end landsgennemsnittet.

Fordeling af kapaciteter

På baggrund af fordelingsmodellen fastlægger bekendtgørelse, at der må udmøntes følgende kapaciteter i 2025 og 2026:

Område	Kapacitet Maj 2025	2025 Vejl. kapacitet SST	2026 Vejl. kapacitet SST	2025 Ændring i kap	2026 ændring i kap
Fyn	291	309	311	18	20
Sydvestjylland	165	158	159	-7	-6
Sønderjylland	158	156	156	-2	-2
Trekantsområdet/Lillebælt	205	198	200	-7	-5
Hovedtotal	819	821	826	2	7

På kommuneniveau er 1.600 patienter pr. kapacitet blevet korrigeret for behandlingsbehovet. I Region Syddanmark svarer det til et lukketal på kommuneniveau mellem 1.159 (Langeland) og 1.638 (Odense). Kun tre kommuner i Region Syddanmark ligger over 1.600 patienter. Det er Kolding (1.606), Vejle (1.630) og Odense (1.638).

Overordnet set viser modellen således, at antallet af kapaciteter i regionen som helhed er meget tæt på det estimerede behov. Modellen betyder dog, at der ikke kan udmøntes nye kapaciteter i 2025 og 2026 i de tre vestlige sundhedsråd, hvorimod der kan udmøntes relativt mange kapaciteter på Fyn.

Selv om der i de tre vestlige sundhedsråd er udmøntet ”for mange” kapaciteter, kan kapaciteterne beholdes. Der kan dog ikke udmøntes flere, før måltallet nås.

Midler til understøttelse af lægedækningen

Der er i forbindelse med sundhedsreformen afsat midlertidig økonomi i 2025 og 2026 til understøttelse af lægedækningen.

Det fremgår af lovforslaget, som i øjeblikket behandles i Folketinget, at det midlertidige tillæg vil kunne anvendes med henblik på 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.

Områder med lægemangel, hvor der vil kunne indgås aftaler om et midlertidigt tillæg, omfatter ifølge lovforslaget sundhedsråd, som får mulighed for at øge antallet af lægekapaciteter i 2025 og 2026 på baggrund af den nationale fordelingsmodel.

På den baggrund vil der ikke kunne gives tillæg til de områder i Region Syddanmark, som aktuelt er udpeget som lægedækningstruede.

Høringssvar

Fristen for at afgive høringssvar via Danske Regioner er den 30. maj 2025. Der orienteres om høringssvaret på mødet. Region Syddanmark kan dog afgive selvstændigt høringssvar direkte til ministeriet frem til den 11. juni 2025.

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen bedes komme med bemærkninger til et evt. selvstændigt høringssvar fra Region Syddanmark.

Klimavurdering

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 02-06-2025

Til orientering.

Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Udkast til bekendtgørelse

Rapport til orientering og underliggende forståelse for bekendtgørelsen

Lovforslag nr. L212, Folketinget 2024-25

Nationale fordelingsmodel

Fraværende Iza Alfredsen, V

Punkt 10: Orientering om status på kiropaktorvagten i Region Syddanmark #

25/14357

Resumé

I januar 2025 trådte Region Syddanmarks forsøgsprojekt om en ny formaliseret kiropaktorvagtordning i kraft. Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen forelægges en foreløbig status på patienternes anvendelse af kiropaktorvagten og på driften af kiropaktorvagtordningen til orientering.

Sagsfremstilling

I januar 2025 trådte Region Syddanmarks nye formaliserede kiropaktorvagtordning i kraft. Vagtordningen er en aftale om et 2-årigt forsøgsprojekt i henhold til Regionsrådets budgetforlig for 2025 og praksisplanen for kiropaktik 2021. Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen forelægges en status på patienternes anvendelse af kiropaktorvagten og på driften af vagtordningen, siden den trådte i kraft.

Kiropaktorvagtordningen drives af Kiropraktorkredsforening Syd, og er tilrettelagt som en visitationsvagtordning med telefonisk visitation weekend og helligdage i tidsrummet 9.00-11.00. To kiropaktorer bemander vagten ad gangen, én i Jylland og én på Fyn.

Kiropaktorvagten instruerer patienterne i egenhåndtering, og patienten kan tillige visiteres til fysisk konsultation hos én af de to vagthavende kiropaktorer, hvis instruktion i egenhåndtering ikke er tilstrækkelig.

Der tillægges 50% til patienternes egenbetaling på lørdage, og 100% på søndage og helligdage. Kiropaktorerne honoreres for den 2-timers telefoniske vagttid. Ydelsen honoreres med 2.040 kr. (okt. 2024-niveau). Tidligere var denne vagttid ulønnet.

Forsøgsprojektet har til formål at sikre en rationel og velfungerende vagtordning af høj kvalitet, som yder en god håndtering af akutte smerter i bevægeapparatet til befolkningen i Region Syddanmark.

Aftalen omfatter alle autoriserede kiropaktorer, der enten ejer eller er ansat i en klinik med ydernummer i Region Syddanmark. Desuden omfatter aftalen udelukkende patienter med bopæl i Region Syddanmark. I alt skiftes ca. 40 kiropaktorer til at dække kiropaktorvagten, og Kiropraktorkredsforeningen Syd er ansvarlig for bemanning af vagten og tildeling af vagter. 32 forskellige kiropaktorer har haft vagt siden forsøgsprojektet startede den 1. januar 2025.

Fra den 1. marts har det været muligt at indhente data om opkaldene til kiropaktorvagten via en ny formaliseret opsætning af vagttelefonen til kiropaktorvagten. Den nye opsætning til vagttelefonen er fuldt afrapporteringsegnet, og det er derved muligt at følge patienternes anvendelse af kiropaktorvagten. Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen forelægges disse data med henblik på at give en status på forsøgsprojektet.

I perioden 1. marts 2025 til og med 4 maj 2025 har der i alt været 267 indgående opkald til kiropaktorvagten, hvoraf 113 opkald har været til vagtkreds Fyn og 154 opkald har været til vagtkreds Jylland. De 267 opkald fordeler sig på i alt 23 weekend- og helligdage, hvilket svarer til, at der i gennemsnit er 11,6 opkald til kiropaktorvagten per dag, den er bemanded.

Ud af de 267 indgående opkald, har i alt 73 patienter lagt på, imens de var i telefon kø. I gennemsnit har patienterne lagt på efter 2 minutter i køen. Der har i alt været 194 tilbudte opkald til kiropaktorvagten, hvor patienterne ikke har lagt på i telefonkøen.

Jf. lokalaftalens § 4, stk. 2 skal kiropaktorvagten som minimum være telefonisk tilgængelig på begge visitationssteder sammenlagt 95% af alle weekender og på helligdage i tidsrummet 9.00-11.00 (bilag 1). Af data på vagttelefonen fremgår det, at den sammenlagte svarprocent på de 194 opkald, hvor patienterne ikke har lagt på i køen, er 87%. For hver vagtkreds fremgår det, at vagtkreds Fyn har besvaret 79% af opkaldene til vagttelefonen mens vagtkreds Jylland har besvaret 93% af opkaldene.

Sekretariatet er bekendt med, at der har været få tilfælde med vagter, hvor enkelte kiropaktorer har oplevet tekniske vanskeligheder i opstarten af den nye vagttelefon, som kan formodes at have påvirket svarprocenten på opkaldene, idet kiropaktorerne ikke har kunnet logge korrekt på vagttelefonen. Det betyder, at opkaldet er blevet lukket ned, eller at patienterne er blevet sendt tilbage til omstillingen i de tilfælde, hvor opkaldene ikke har været besvaret. Kiropaktorerne har adgang til at se de seneste seks indgåede opkald, hvilket i de forekomne tilfælde har medført, at kiropaktorerne har ringet tilbage til patienterne, som ikke kom igennem.

Den gennemsnitlige kø-tid for de besvarede opkald til kiropaktorvagten er ca. 3 minutter. Den gennemsnitlige samtaletid mellem den vagthavende kiropaktor og patienten er 4,5 minutter. Den længste samtale i perioden har varet i 26 minutter.

I nedenstående oversigt fremgår de beskrevne data.

Data på kiropaktorvagt-telefonen i perioden 1. marts 2025 til og med 4. maj 2025

Indgåede opkald til vagtkreds Fyn	113
Indgåede opkald til vagtkreds Jylland	154
Indgåede opkald til kiropaktorvagten	I alt 267
Gennemsnitligt antal opkald per dag	11,6
Antal opkald hvor patienten har lagt på i køen	73
Gennemsnitlig kø-tid for patienter der har lagt på	2 minutter
Antal opkald hvor patienten ikke har lagt på i køen	194
Svarprocent på indgåede opkald til vagtkreds Fyn	79%
Svarprocent på indgåede opkald til vagtkreds Jylland	93%
Svarprocent på indgåede opkald	I alt 87%
Gennemsnitlig kø-tid for besvarede opkald	3 minutter
Gennemsnitlig samtaletid	4,5 minutter

Der har ikke været nogen omstillinger mellem de to vagthavende kiropaktorer i perioden. Ligeledes har det hidtil ikke været tilfælde, hvor der har manglet bemanning i én af de to vagtkredse.

Sekretariatet i Region Syddanmark følger løbende op på, at kiropaktorvagten fungerer efter hensigten og i samarbejde med Kiropraktorkredsforening Syd løses eventuelle uforudsete problemstillinger.

Forsøgsprojektet vil blive evalueret i foråret 2026. Evalueringen gennemføres med henblik på, at der politisk kan tages stilling til, om projektet skal fortsætte, når den toårige forsøgsperiode er gået.

Klimavurdering

Det vurderes, at sagen ikke har indflydelse på klimaet eller opfyldelsen af klimastrategien, hvorfor der ikke er foretaget en klimavurdering.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 02-06-2025

Til orientering.

Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 Lokalaftale om kiropaktorvagtordning

Fraværende Iza Alfredsen, V

Punkt 11: Status for brug af § 2 og lokalaftaler i almen praksis - 2024

25/23748

Resumé

Udvalget orienteres om udgiften til § 2- og lokalaftaler i 2024, herunder at udgiften er faldet med 2,4 mio. kr. fra 2023 til 2024, svarende til 2 % fra 2023 til 2024.

I 2024 var der 25.544 færre færdigbehandlede ydelser end i 2023. Faldet skyldes især, at Rammeaftale om telemedicin blev opsagt pr. juli 2024 og et fald i anvendelse af Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtale.

Sagsfremstilling

Der er i Region Syddanmark indgået i alt ti § 2- og lokalaftaler, der supplerer ydelserne i Overenskomst om almen praksis.

Aftalerne vedrører særligt indsatser i almen praksis for sårbare målgrupper, og aftalerne understøtter, at almen praksis yder en særlig indsats for patienten.

I 2024 var de samlede udgifter til § 2- og lokalaftalerne på ca. 100 mio. kr.

Udgiften vedrører særligt fem aftaler. Disse fem aftaler tegner sig samlet for i alt 95 mio. kr., svarende til 95% af det samlede forbrug. De fem aftaler er:

- Samtaleterapi og krisesamtaler, hvor udgiften har været på 65,7 mio. kr. i 2024.
- Opfølgning og koordination efter indlæggelse, hvor udgiften har været på 8,7 mio. kr. i 2024
- Palliation, hvor udgiften har været på 8,1 mio. kr. i 2024
- Forebyggelse af uheldsmæssige indlæggelser, hvor udgiften har været på 7,9 mio. kr. i 2024
- Telemedicin, hvor udgiften har været på 4,5 mio. kr. i 2024

Udgiften til §2- og lokalaftaler er faldet med 2,4 mio. kr. fra 2023 til 2024, svarende til 2 %.

Faldet skyldes hovedsageligt, at ”Rammeaftale om telemedicin i almen praksis ” er opsagt pr. 1. juli 2024, hvorfor der er afregnet færre ydelser indenfor aftalen. Derudover er der sket et bemærkelsesværdigt fald i anvendelse af ydelsen ”samtaleterapi” hvorved udgiften hertil er reduceret. Det er første gang, siden aftalen blev indgået i 2019, at anvendelsen af- og udgiften til aftalen er faldet.

I det vedlagte notat redegøres der nærmere for udgifter til lokalaftalerne og udviklingen i brugen af aftalerne.

Klimavurdering

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 02-06-2025

Til orientering.

Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Status for anvendelsen af §2 og lokalaftaler i 2024

Fraværende Iza Alfredsen, V

Punkt 12: Orientering om strukturerede forløb for patienter, der modtager fysioterapi #

23/41867

Resumé

Området for fysioterapi fik nye overenskomster pr. 1. januar 2024. I den forbindelse blev det besluttet at indføre strukturerede behandlingsforløb for udvalgte patientgrupper.

Pr. 1. januar 2024 blev der indført strukturerede forløb for patienter med sklerose, og pr. 1. januar 2025 for patienter med Parkinson. Der bliver løbende indført flere strukturerede forløb. Sagen giver en orientering om implementeringen af de strukturerede forløb.

Sagsfremstilling

Overenskomsterne om almen og vederlagsfri fysioterapi, der trådte i kraft 1. januar 2024, indeholder beslutning om strukturerede forløb for udvalgte patientgrupper.

Formålet med at indføre strukturerede forløb er at ensarte og styrke behandlingsforløbene ved at operationalisere kliniske retningslinjer, tilbyde evidensbaseret behandling, opsætte ramme for monitorering og overordnet målsætning samt i højere grad at få fokus på at styrke patienternes egne mestringsevner.

Der er etableret en central kvalitetsenhed (Enhed for Kvalitet og Modernisering), der varetager opgaver indenfor kvalitetsudvikling og modernisering, herunder arbejdet med at udarbejde vejledninger, ydelsesstruktur og pilotafprøvning af forløb.

Strukturerede forløb inden for vederlagsfri fysioterapi

For vederlagsfri fysioterapi er forløb for patienter med sklerose igangsat pr. 1. januar 2024. Forløbene indebærer, at patienten placeres i én af 5 forløbsfaser afhængig af patientens sygdomskarakter. Fase 1 er primært for patienter, som har begyndende sklerose, mens fase 5 er for patienter i senstadiet af deres sklerose. En nærmere beskrivelse af faseinddelingen fremgår af bilag 2.

Det er altid fysioterapeutens faglige vurdering af patientens funktionsniveau, der ligger til grund for placeringen i en fase, og patienten kan skifte mellem faserne, hvis der sker ændringer i funktionsniveauet.

Indførslen af struktureret forløb for patienter med sklerose gav udfordringer både for fysioterapeuterne, i afregningsopgaven og for patienterne, der havde svært ved at forstå, at der skete ændringer i deres behandlingsplaner.

Pr. 1. januar 2025 er der indført struktureret forløb for patienter med Parkinsons sygdom.

Også patienter med Parkinson placeres i en forløbsfase afhængig af patientens funktionsniveau. En beskrivelse af faseinddelingen for patienter med Parkinson fremgår af bilag 3.

Indførslen af strukturerede forløb for patienter med Parkinson er forløbet godt, idet det har været muligt for Enhed for Kvalitet og Modernisering at klæde klinikkerne på til forløbene og de nye ydelser, inden forløbene trådte i kraft.

Det er planen, at der også skal indføres strukturerede forløb for patienter med følger efter stroke pr. 1. januar 2026 og for patienter med kronisk leddegigt pr. 1. januar 2027.

Honorering af de strukturerede forløb med faseinddeling sker via afregning af et månedligt forløbshonorar. Forløbshonoraret afhænger af sygdommens kompleksitet og patientens behandlingsbehov (sygdomsfase). Der udbetales ikke længere honorar for de enkelte ydelser, som patienten modtager hos fysioterapeuten, idet disse nu er dækket af forløbshonoraret.

En oversigt over antal sklerosepatienter pr. måned i 2024 fordelt på fase er vedlagt i bilag. Data viser, at de fleste sklerosepatienter placeres i fase 3. Der er færrest sklerosepatienter i fase 1, som er for patienter med forudsætninger for og meget god evne til selvstændig håndtering og selvtræning.

En oversigt over antal patienter med sklerose og over antal patienter med Parkinson for januar, februar og marts 2025 er ligeledes vedlagt i bilag 1.

Enhed for Kvalitet og Modernisering har udarbejdet pixivejledninger til fysioterapeuterne for henholdsvis patienter med sklerose og patienter med Parkinson. Disse er vedlagt som bilag 2 og 3. Begge vejledninger indeholder flowskemaer for patientgruppen.

Strukturerede forløb inden for almen fysioterapi

For almen fysioterapi var det planen, at strukturerede forløb for nerverodspåvirkning (lumbal og cervikal nerverodstryk), forløb for forsnævring af rygmarvskanalen (lumbal stenose) og forløb for slidgigt (artrose i knæ og hofte) skulle have været trådt i kraft pr. 1. april 2025, men indførsel af disse tre forløb er udskudt.

Forløbene forventes indført i løbet af 2025, men der er endnu ikke udmeldt ny dato for ikrafttrædelse af forløbene.

Forløb for smerter i lænderyg forventes implementeret pr. 1. oktober 2025.

Klimavurdering

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 02-06-2025

Til orientering.

Iza Alfredsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag. Forløbsydelse. Patienter med sklerose og parkinson

Pixivejledning. Struktureret forløb for patienter med sklerose

Pixivejledning Struktureret forløb for patienter med parkinson

Fraværende Iza Alfredsen, V

Punkt 13: Lukket: Beslutning vedr. lægedækning #

Fraværende Iza Alfredsen, V

Punkt 14: Mødekalender 2025 #

Sagsfremstilling

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

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 02-06-2025

Til orientering.

Iza Alfredsen og Jette Damsø Henriksen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Iza Alfredsen, V

Punkt 15: Eventuelt #

Beslutning i Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen den 02-06-2025

- Sundhedsprofil-undersøgelse.
- Lægedækning i Tønder.
- Lægedækning i Vojens.
- Forårsaftale.

Iza Alfredsen og Jette Damsø Henriksen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

250602 Forårsaftale til UNS

Fraværende Iza Alfredsen, V

Punkt 16: Underskriftsside

Fraværende Iza Alfredsen, V