

REFERAT Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen d. 02-05-2023

Mødedato Tirsdag d. 02. maj 2023 kl. 13:00

Mødested Mødelokale 5

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

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse om lægedækning til udsatte og hjemløse #.....	3
Status på implementering af lægevagtsaftale #.....	7
Godkendelse af udtalelse til Statsrevisorernes beretning om kontrol med lægers honorarafregning...	9
Godkendelse af administrativ bemyndigelse til at træffe afgørelser i sager vedr. ansøgninger om dis	12
Beslutning om udmøntning af nyt ydernummer på almen-læge området til nedsættelse i Ribe #.....	14
Beslutning om iværksættelse af udbud af ydernumre tilknyttet udbudsklinikken i Tønder #.....	16
Beslutning om genudmøntning af indleveret ydernummer og iværksættelse af udbud på almenlæge-	18
Orientering om forhandlingsaftale om ny overenskomst på psykologområdet #.....	20
Forslag til mødekalender 2024 #.....	21
Mødekalender 2023 #.....	22
Eventuelt #.....	23
Underskriftsside.....	24

Punkt 1: Temadrøftelse om lægedækning til udsatte og hjemløse

23/1307

Resumé

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

Udvalget for det nære sundhedsvæsen skal fremlægge forslag til konkrete indsatser.

Sagsfremstilling

I Budgetaftalen for 2023 fremgår det, at indsatsen til styrket lægedækning til de mest udsatte borgere f.eks. kan ske gennem et systematisk samarbejde med gadesygeplejersker eller kommunale socialsygeplejersker om at kvalificere borgernes almene lægebehov, suppleret med almen lægehjælp og centreret omkring varmetuer, herberger og NGO-tilbud.

Udsatterådet drøftede indsatsen på møde den 10. marts 2023, hvor rådet besluttede at nedsætte en arbejdsgruppe med brugerrepræsentanter, som vil komme med anbefalinger til indsatsen. Administrationen har desuden afholdt møder med fagfolk med henblik på at få input.

På mødet vil der være et oplæg ved Jens Rasmussen og Mette Falkenstein fra Flexklinikken på Bispebjerg Hospital og Poul Juhl Rasmussen fra Kirkens Korshær i Esbjerg.

Udvalget skal på baggrund af vedlagte dokumenter, oplæg på mødet samt nedenstående beskrivelse af socialt udsattes sundhed og brug af sundhedsvæsenet drøfte mulige indsatser for lægedækning til udsatte og hjemløse.

Socialt udsatte og deres sundhed

Socialt udsathed kan overordnet forstås som en ophobning af flere samtidige sociale og sundhedsrelaterede problemer. Socialt udsatte er således mennesker, der har flere komplekse sociale problemer, som f.eks. kan være stof- eller alkoholmisbrug, en sindslidelse, hjemløshed eller fattigdom. Derudover kan de have et dårligt fysisk helbred og et svagt socialt netværk. Disse problemstillinger øger risikoen for at blive ekskluderet fra eksempelvis uddannelsessystemet, arbejdsmarkedet, boligmarkedet og fra sociale aktiviteter og fællesskaber.

Der findes ikke nogen præcis afgrænsning af, hvem der er socialt udsatte. Antallet af socialt udsatte i Danmark er derfor ukendt. VIVE har i rapporten "Socialt udsatte borgers brug af velfærdssystemet" fra 2018 afgrænset gruppen (bredt) til at omfatte ca. 280.000 personer. Dele af Fyn og Sønderjylland har, jf. rapporten en forholdsvis høj andel borgere i de udsatte grupper.

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) og Rådet for Socialt Udsatte har i marts 2023 udgivet rapporten "Dødelighed og brug af sundhedsvæsenet blandt socialt udsatte mennesker i Danmark", som baserer sig på registerdata fra 2007 til 2021 for knap 3.000 socialt udsatte (med gyldigt CPR-nummer) på forskellige væresteder, herberger, natcafeer, forsorgshjem, varmetuer og lignende sociale tilbud, der har deltaget i de SUSY UDSAT undersøgelser (sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark), der er foretaget i 2007, 2012 og 2017.

Den samlede middellevetid for socialt udsatte mænd og kvinder er 64 år, hvilket er 17 år kortere end den øvrige befolknings. Overdødeligheden er størst blandt socialt udsatte mænd, og særligt socialt udsatte i aldersgruppen 16-44 år dør langt tidligere end dem i samme aldersgruppe, som ikke er socialt udsatte. Socialt udsatte dør hyppigst af lidelser, der relaterer sig til rusmidler, og dernæst af ikke-naturlige årsager så som ulykker, selvmord eller drab.

Ifølge Statens Institut for Folkesundheds SUSY UDSAT undersøgelse fra 2017 har socialt udsatte mange flere fysiske lidelser med smerter i bevægeapparatet, hovedpine og ondt i tænderne, end den øvrige befolkning. Sådanne smerter begrænser de socialt udsatte i deres udfoldelsesmuligheder. De gør det svært for mange at møde op til aftaler f.eks. på jobcenteret eller misbrugscenteret, at passe et arbejde og at se andre mennesker, der ville kunne hjælpe dem. På denne front er kvinderne helbredsmæssigt værre stillet end mændene.

Andelen af socialt udsatte med langvarig, kroniske sygdom er også højere end i den øvrige del af befolkningen. F.eks. har dobbelt så mange mellem 18 og 34 år blandt socialt udsatte langvarig sygdom som blandt de 18-34 årige i hele befolkningen.

Socialt udsatte har desuden en væsentligt dårligere psykisk trivsel end resten af befolkningen. En del er vokset op i familier med misbrug, vold og svigt med psykiske ar til følge. En stor andel af de socialt udsatte har desuden en psykiatrisk diagnose, som f.eks. skizofreni, depression eller ADHD, og mange lever med stress, depression, angst og ensomhed, og en meget stor andel har på et tidspunkt i deres liv forsøgt at begå selvmord.

Kontakter til primærsektoren

Socialt udsatte i alle aldersgrupper er generelt mere i kontakt med almen praksis end den øvrige del af befolkningen. Samlet set er de dobbelt så ofte i kontakt med deres praktiserende læge sammenlignet med den øvrige del af befolkningen. Særligt socialt udsatte mænd og kvinder med en psykisk lidelse, samt socialt udsatte mænd med et stofmisbrug, er oftere i kontakt med praktiserende læge end socialt udsatte uden disse belastende livsomstændigheder. Socialt udsatte mænd med et alkoholoverforbrug eller i hjemløshed kommer modsat i mindre grad hos den praktiserende læge. Jo flere belastende livsomstændigheder (alkoholoverforbrug, psykisk lidelse, hjemløshed, stofbrug og fattigdom), jo større brug af almen praksis er der blandt de socialt udsatte.

Samtidig ses der en større brug af lægevagten samt psykologer og psykiatere i praksissektoren blandt de socialt udsatte end blandt den øvrige del af befolkningen. For socialt udsatte mænd er brugen af lægevagten lidt over tre gange så stor som for mænd i den øvrige del af befolkningen, mens den for socialt udsatte kvinder er næsten fem gange højere end kvinder i den øvrige befolkning.

Omvendt har socialt udsatte mænd og kvinder en væsentligt lavere brug af speciallæge (der f.eks. kræver en henvisning og ofte er forbundet med ventetid) og tandlæge (der kræver betaling).

Kontakter til sekundærsektoren

Antallet af hospitalsindlæggelser er omkring tre gange større blandt socialt udsatte sammenlignet med den øvrige befolkning. Risikoen for indlæggelse er særligt høj blandt dem med psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller stoffer.

Socialt udsatte har også flere somatiske ambulante hospitalsbesøg end den øvrige befolkning. Der ses særligt et stort antal kontakter som følge af infektionssygdomme.

Socialt udsatte mænd og kvinder har lidt over fire gange så mange somatiske akutmodtagelsesbesøg som mænd og kvinder i den øvrige befolkning. Det gælder for alle aldersgrupper og sygdomsgrupper. Jo flere belastende livsomstændigheder, jo større er risikoen for kontakt til akutsystemet.

For både socialt udsatte mænd og kvinder ses der også en øget risiko for psykiatriske indlæggelser for alle undersøgte sygdomsgrupper. Der er 27 gange så mange indlæggelser blandt udsatte mænd og 18 gange så mange blandt udsatte kvinder som i den øvrige befolkning. Tilsvarende er antallet af psykiatriske ambulante hospitalsbesøg og psykiatriske akutmodtagelsesbesøg langt større blandt socialt udsatte mænd og kvinder end blandt den øvrige befolkning. For socialt udsatte mænd med psykisk lidelse og adfærdsmæssige forstyrrelser som følge af stofmisbrug er risikoen for kontakt med akutpsykiatrien f.eks. over 200 gange højere sammenlignet med mænd i den øvrige befolkning.

De socialt udsattes møde med sundhedsvæsenet

Den hyppige brug af sundhedsvæsenet blandt socialt udsatte skal ses i sammenhæng med, at socialt udsatte mennesker også har en markant højere sygelighed sammenlignet med den øvrige befolkning. Merforbruget starter typisk også tidligere for denne gruppe end for den øvrige befolkning. Forskning peger dog på, at merforbruget ikke nødvendigvis er udtryk for, at deres helbredsmæssige behov bliver imødekommet og afhjulpet.

I flere rapporter bliver der peget på, at de socialt udsatte oplever ikke at blive taget alvorligt, oplever ikke at blive undersøgt grundigt, og føler sig diskrimineret og afvist på baggrund af for eksempel udseende, væremåde eller især stofmisbrug, hvilket bliver en barriere for at tage kontakt til eller bevare kontakten til sundhedsvæsenet. Desuden er der nogen, der fravælger at bruge den praktiserende læge af økonomiske og praktiske grunde, fordi de selv skal bestille tid og selv skal betale for eventuel medicin. De bruger i stedet særlige sygeplejeklinikker, der er målrettet socialt udsatte.

Merforbruget kan desuden begrundes i, at socialt udsatte mennesker kan have korte, forsinkede eller afbrudte forløb, eksempelvis som følge af utilstrækkeligt abstinens- og/eller smertebehandling, negative oplevelser med stigmatisering og diskrimination i mødet med sundhedsvæsenet, eller som følge af konkurrerende prioriteter relateret til f.eks. stoftrang eller et kæledyr, som behøver pasning. De udfordrede forløb viser sig også ved, at socialt udsatte mennesker kan have høje genindlæggelsesrater og et forhøjet brug af akutte ydelser f.eks. i akutmodtagelsen.

De socialt udsatte kan ofte også have svært ved at navigere i sundhedsvæsenet og forstå sundhedsprofessionelles beskeder og formidle deres egen situation til sundhedsprofessionelle, hvilket forringer deres udbytte af kontakten til sundhedsvæsenet.

Forslag til indsatser til bedre lægedækning

Fagfolk peger på, at det er væsentligt med en indsats der, hvor de socialt udsatte befinder sig, og på de tidspunkter, hvor de er modtagelige for lægehjælpen. Ofte har de socialt udsatte brug for hjælp til at opdage og forstå deres helbredsproblemer samt støtte til at komme til læge, før de udvikler alvorlig sygdom.

Samtidig er relationsdannelse en væsentlig forudsætning i indsatsen for de socialt udsatte. Det socialpædagogiske arbejde udgør en stor del af indsatsen for de socialt udsatte og hjemløse. Det betyder derfor også, at der skal afsættes mere tid til dialogen med og behandlingen af de socialt udsatte, når de henvender sig til egen læge eller andre steder i sundhedsvæsenet for at sikre, at der bliver taget hånd om hele deres helbredssituation og ikke alene det akutte problem, som de henvender sig med.

Desuden har de socialt udsatte og hjemløse i højere grad brug for en tovholder i deres behandlingsindsats og -forløb, som f.eks. kan hjælpe dem med at huske på og følge dem til undersøgelse og behandling. En indsats til bedre lægedækning til

socialt udsatte og hjemløse kan derfor med fordel bygges op omkring eksisterende herberger og væresteder og i samarbejde med det personale, som allerede er i kontakt med de udsatte i dag, og som kan bistå dem i at være opmærksomme på deres helbredssituation samt at komme rettidigt til læge.

Et forslag til indsats kunne være, at der bliver indgået aftale med en eller flere praktiserende læger om, at de et vist antal gange om måneden kommer på et eller flere væresteder, herberger mv., hvor brugerne kan blive undersøgt og behandlet. Personalet på værestedet, herberger mv. vil i denne indsats have en opgave med at stå for det opsøgende arbejde med at være opmærksomme på brugernes helbred og hjælpe dem med at konsultere lægen samt den relationsskabende indsats.

Et andet forslag kunne være, at der bliver indgået en aftale med en læge, der eventuelt har særlige interesser og kompetencer for mødet med de udsatte, som gadesygeplejersker, socialsygeplejersker og andet personale i kommuner og på væresteder mv. kan kontakte for sparring, mens de er sammen med den udsatte, og som de kan tage den udsatte med hen til for yderligere undersøgelser.

For i højere grad at gøre almen praksis i stand til at kunne tage hånd om de socialt udsatte og hjemløse, når de henvender sig, kunne det også være en mulighed at indføre en udvidet konsultation for udsatte, hvor almen praksis honoreres for at afsætte mere tid til en konsultation med en udsat, så der er mulighed for at komme omkring hele den udsattes helbredssituation og ikke kun det akutte problem, og hvor der eventuelt er deltagelse af en gade- eller socialsygeplejerske eller andet personale fra et værested mv.

Indsatsen kan i første omgang afprøves som et projekt.

Klimavurdering

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

Indstilling

Det indstilles:

At udvalget for det nære sundhedsvæsen drøfter mulige indsatser til bedre lægedækning til socialt udsatte og hjemløse.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-05-2023

Drøftet.

På baggrund af drøftelsen forelægges udvalget et oplæg efter sommerferien.

Oplæg vedlægges.

Bilag

Anbefalinger og opmærksomhedspunkter fra Udsatterådets arbejdsgruppe om lægehjælp april 2023

Dødelighed og brug af sundhedsvæsenet blandt socialt udsatte mennesker i Danmark 2023

Pkt. 1 Flexklinikken oplæg RegionSyd d. 2.5.23.pdf

Pkt. 1 Lighed i sundhed.pdf

Punkt 2: Status på implementering af lægevagtsaftale

23/5863

Resumé

Der følger med indgåelsen af den nye lægevagtsaftale en lang række elementer, som skal implementeres løbende frem til den 1. februar 2024. Implementeringen går overordnet planmæssigt fremad. Der gives i punktet en status på implementeringen.

Sagsfremstilling

Lægevagtsaftalen, som overordnet trådte i kraft den 1. februar 2023, indeholder en lang række nye elementer, som administrationen i samarbejde med sygehuse, kommuner og lægevagten arbejder på at implementere. Der gives i det følgende en kort status på de forskellige elementer.

Ekstra lokaler på alle konsultationssteder

Med primært afsæt i aftalen om, at vagtlægerne fremover skal have klinisk assistance på samtlige konsultationssteder, skal der tilvejebringes ekstra lokaler alle steder. Administrationen har sammen med vagtchef/vicevagtchef besøgt de nuværende konsultationssteder for sammen med sygehus/kommune/privat udlejer at vurdere mulighederne for ekstra lokaler.

Der er fundet lokaler på de fleste konsultationssteder. Mange lokaler står til at skulle kunne anvendes 1. juni (såfremt der er hjælpepersonale på plads). Det er usikkert, om dette kan nås alle steder, men ellers er det forventningen, at det bliver snarest derefter.

Hjælpepersonale

Det er aftalt med sygehusene, at disse sikrer ekstra bemanning med brobyggere/hjælpepersonale på sygehusene. Det er forventningen, at sygehusene når i mål med opgaven.

Sygehusene har derudover tilbudt kompetenceudvikling af kommunalt hjælpepersonale til de kommuner, som kan stille med dette.

I forhold til bemanning af ni af konsultationsstederne anmodes de relevante kommuner om at stille med hjælpepersonale. Der er planlagt en møderække mellem administrationen og de pågældende kommuner over de kommende måneder.

Skadeklinikker

Pr. 1. juni 2023 skal de sygeplejerskebetjente skadeklinikker i Grindsted og Tønder indgå i lægevagten med lægefaglig back-up fra lægevagten. Der har været afholdt møder mellem administrationen, skadeklinikkerne og lægevagten. Skadeklinikkerne udarbejder i samarbejde med lægevagten en visitationsretningslinje i forhold til lægevagtspatienter, som visiteres til skadeklinikkerne.

Skadesvisitation - udvidelse af åbningstid

Fra 1. september 2023 skal skadesvisitationen på Sydvestjysk Sygehus overtage skadesvisitationen fra lægevagten kl. 16. Sygehuset er i gang med planlægningen og forventer ikke problemer med at udvide åbningstiden. Regionsrådet beslutter den 24. april 2023, om der skal være selvstændig skadesvisitation om natten.

IT mv.

Det forventes, at akutknappen og call back-funktionen kan gå i luften umiddelbart efter påske. Aktiviteten og ventetider vil blive fulgt tæt.

Det tekniske set-up omkring servicemålopfølgningen er på plads.

Der arbejdes på en it-løsning, så brobyggernes/hjælpepersonalets aktivitet kan følges.

Klimavurdering

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-05-2023

Til orientering. Oplæg vedlægges.

Bilag

Pkt. 2 Status akutknap call back.pdf

Punkt 3: Godkendelse af udtalelse til Statsrevisorernes beretning om kontrol med lægers honorarafregning

22/59222

Resumé

Statsrevisorerne har den 20. marts 2023 afgivet beretning om kontrol med lægers honorarafregning.

Med henblik på Indenrigs- og Sundhedsministeriets redegørelse til Statsrevisorerne om beretningen har ministeriet anmodet om udtalelse fra regionsrådet.

Der fremlægges udkast til regionsrådets udtalelse til ministeriet til godkendelse.

Sagsfremstilling

Statsrevisorerne har den 20. marts 2023 afgivet beretning om regionernes kontrol med udgifterne i praksissektoren. Revisionen er en opfølgning på en rapport, som Rigsrevisionen udarbejdede i 2012, og omhandler kontrol med de praktiserende lægers honorarafregning.

I henhold til § 18, stk. 2 i lov om revision af statens regnskaber m.m. skal ministeren afgive en redegørelse til Statsrevisorerne for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen har givet anledning til. Af § 18, stk. 3 i lov om revision af statens regnskaber fremgår det endvidere, at ministeren indhenter udtalelse fra regionsrådene. Ministerens kommentarer til regionsrådenes udtalelser indgår som en del af den endelige ministerredgørelse til Statsrevisorerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet regionsrådet om bemærkninger til beretningen. Bemærkningerne skal forholde sig til såvel beretningens indhold og konklusioner som til Statsrevisorernes bemærkninger.

Henvendelsen fra ministeriet er vedlagt som bilag 1.

Beretningens indhold

Statsrevisorernes bemærkninger inddeles på en karakterskala fra 1-5, hvor 1 er bedst. På denne skala har regionerne fået middel kritik (niveau 3 ud af 5).

Revisionens hovedkonklusion er, at:

”Regionerne har samlet set ikke ført en effektiv kontrol med afregningen af honorarer til de praktiserende læger i perioden 2018 - medio 2021. Det finder Rigsrevisionen utilfredsstillende. Førkontrollen er blevet bedre siden medio 2021, men regionernes efterkontrol er stadig ikke tilfredsstillende. Konsekvensen er, at der ikke er sikkerhed for, at regionernes afregning med de praktiserende læger i al væsentlighed er korrekt

Herunder, at:

- Regionernes førkontrol med lægernes afregningskrav har ikke været tilstrækkelig. Dette gælder dog særligt i perioden før indførsel af det nye afregningssystem LUNA i 2021. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at kontrollen er blevet væsentligt forbedret efter indførslen af LUNA. Det fremgår af rapporten, at regionerne samlet set afviser betaling for yderligere ca. 50 mio. kr. om året, som formentligt tidligere ville være blevet udbetalt.
- Regionernes efterkontrol har ikke været tilstrækkelig, og kontrollen har ikke været baseret på en nedskreven kontrolstrategi baseret på risiko og væsentlighed. Derudover har regionerne ikke i tilstrækkelig grad udnyttet mulighederne for at analysere regningsdata og afregningsmønstre.
- Regionernes mulighed for at gennemføre en effektiv kontrol begrænses af de lovgivningsmæssige rammer, idet lovgivningen ikke giver regionerne ret til at kræve journalmateriale udleveret som dokumentation for, at en ydelse har fundet sted. Regionerne kan gøre mere for at styrke kontrollen, men så længe rammerne er uændrede, vil kontrollen ikke kunne blive så effektiv som på andre områder, hvor det offentlige køber ydelser.

Statsrevisorernes bemærkninger

Statsrevisorerne har hæftet sig ved følgende undersøgelsesresultater:

Det nye afregningssystem er bedre til at finde fejl i førkontrollen af lægernes honorarafregninger, svarende til at regionerne fra medio 2021 har afvist honorarkrav for yderligere ca. 50 mio. kr. årligt. Mange afregninger kræver dog fortsat manuel behandling og skønsmæssige vurderinger, som der kun er fastsat begrænsede kriterier for.

Regionernes efterkontrol har i perioden 2018-2022 ikke været effektiv, fordi den ikke har været baseret på risiko og væsentlighed, og fordi regionerne ikke i tilstrækkelig grad har anvendt egne data om bl.a. lægernes afregningsmønstre til at målrette kontrollen.

Da regionerne ikke er direkte aftagere, er det vanskeligt for regionerne at kontrollere, hvilke ydelser borgerne modtager, og om lægens honorar modsvarer den modtagne ydelse. Sundhedsloven giver derfor regionerne mulighed for at indhente patientjournaler hos lægen til brug for kontrollen, men lægen kan afvise at udlevere patientjournalerne og kan modsætte sig et tilbagebetalingskrav. I disse tilfælde skal sagen afgøres – i enighed – af regionens samarbejdsudvalg, hvor der er ligelig repræsentation fra regioner og praksissektorens organisationer, hvorfra sagen kan gå videre til Landssamarbejdsudvalget.

Statsrevisorerne bemærker, at regionernes kontrol og krav om tilbagebetaling vanskeliggøres af, at regionerne i henhold til sundhedsloven ikke kan kræve at modtage patientjournaler fra lægerne til brug for kontrollen.

Statsrevisorerne finder det bekymrende, at indenrigs- og sundhedsministeren – trods kendskabet til problemstillingerne siden 2012 – ikke har sikret hensigtsmæssige rammer i bl.a. sundhedsloven for regionernes kontrol.

Regionsrådets udtalelse

Der vedlægges udkast til udtalelse fra regionsrådet (bilag 2) med henblik på regionsrådets godkendelse.

Udtalelsen tager udgangspunkt i, at regionen anerkender statsrevisorernes vurderinger, og indeholder bl.a. følgende bemærkninger:

- Der arbejdes vedvarende med at styrke førkontrollen i form af harmonisering og udvidelse af antallet af valideringer i afregningssystemet.
- Der arbejdes på at minimere antallet af manuelle kontroller, og at udarbejde retningslinjer for den manuelle kontrol, når en sådan ikke kan undgås.
- Der er tværregionalt iværksat et arbejde med at udarbejde en strategi for før- og efterkontrol baseret på risiko og væsentlighed.
- Regionen har nedsat en controllingenhed, der bl.a. har til opgave at arbejde systematisk med afregningsdata med henblik på at målrette kontrollen. Enheden har desuden til opgave at varetage sager med uretmæssig afregning.
- Regionen bakker op om klarere lovgivningsmæssige rammer for kontrolindsatsen på praksisområdet.

Klimavurdering

Der er ikke foretaget 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 udtalelse fra Region Syddanmark vedrørende Statsrevisorernes beretning om kontrol med lægers honorarafregning godkendes

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-05-2023

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Bilag

Anmodning om udtalelse fra regionsrådet.docx

UDKAST Udtalelse fra Region Syddanmark vedrørende Statsrevisorernes beretning om kontrol med lægers honorarafregning.docx

Beretning 13 2022 om kontrol med lægers honorarafregning.pdf

Punkt 4: Godkendelse af administrativ bemyndigelse til at træffe afgørelser i sager vedr. ansøgninger om dispensation for krav om handicaptoilet i fodterapiklinikker

23/8600

Resumé

Den 27. marts 2023 godkendte regionsrådet en retningslinje samt tilhørende kriterier, der skal anvendes til at vurdere ansøgninger om dispensation for handicapvenlige forhold i fodterapiklinikker. Det foreslås, at beslutningskompetencen til at træffe afgørelse i disse sager uddelegeres til administrationen.

Sagsfremstilling

Den 28. marts 2022 gav regionsrådet udvalget for det nære sundhedsvæsen bemyndigelse til at træffe afgørelser i sager om dispensation for krav om handicapvenlige toiletforhold på fodterapeutiske klinikker.

Den 27. marts 2023 godkendte regionsrådet en retningslinje (bilag 1) samt tilhørende kriterier, der skal anvendes til at vurdere ansøgninger om dispensation for handicapvenlige forhold i fodterapiklinikker. De tilhørende kriterier indebærer følgende:

- Det skal være en enkeltmandsklinik. Såfremt der efterfølgende ønskes at tilknytte behandlende medhjælpere til klinikken, skal kravene til handicapfaciliteter være opfyldt.
- Klinikken skal ligge i en kommune, hvor der i forvejen er klinikker, der efterlever kravet om handicapvenlige forhold.

Retningslinjen og ovenstående to kriterier indeholder faste mål og krav for, hvornår disse dispensationsansøgninger kan imødekommes. Det vil derfor udelukkende kræve en konkret administrativ vurdering af den enkelte ansøgning for at kunne afgøre, hvorvidt de vedtagne krav efterleves.

På baggrund af ovenstående foreslås det, at det uddelegere beslutningskompetencen i sager om dispensation for handicaptoiletter i fodterapiklinikker til administrationen.

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 udvalg for det nære sundhedsvæsen anbefaler regionsrådet:

At administrationen bemyndiges til at træffe afgørelser i sager vedr. ansøgninger om dispensation for krav om handicaptoilet i fodterapiklinikker.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-05-2023

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet med følgende tilføjelse:

- Hvis der opstår ”gråzone-sager”, hvor der er tvivl om, hvorvidt dispensationsansøgninger kan imødekommes, forelægges disse for udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Udvalget for det nære sundhedsvæsen forelægges en status om et halvt år.

Bilag

Bilag 1_Retningslinje for mål for fodterapeutiske klinikkers toilet ved ansøgning om dispensation for handicapvenlige forhold

Punkt 5: Beslutning om udmøntning af nyt ydernummer på almen-læge området til nedsættelse i Ribe #

23/7634

Resumé

Udvalget behandlede på sit møde den 6. marts 2023 spørgsmålet om, hvorvidt der skulle udmøntes et nyt ydernummer til nedsættelse i Ribe. Sagen blev udsat med henblik på dialog med områdets læger. Dialogen er nu afsluttet, og sagen kan genoptages.

Sagsfremstilling

Udvalget behandlede på sit møde den 6. marts 2023 spørgsmålet om, hvorvidt der skulle udmøntes et nyt ydernummer til nedsættelse i Ribe. Sagen blev udsat med henblik på dialog med områdets læger, idet Lægerne i Tvedgade havde henvendt sig til regionen og tilkendegivet, at man ikke umiddelbart så positivt på planerne om udmøntning af yderligere et ydernummer. Lægerne i Tvedgade er et lægehus med otte sololæger i samarbejdspraksis. To af lægerne har åbent for tilgang, hvoraf den ene har 1.570 tilmeldte patienter, og den anden har 1.257 tilmeldte sikrede. Lægerne i Tvedgade har det synspunkt, at disse praksis bør have mulighed for at få op til 1.600 tilmeldte sikrede, inden der udmøntes flere ydernumre.

Administrationen er derimod af den opfattelse, at hensynet til at en praksis ”mangler” patienter, ikke kan føre til, at der ikke skal udmøntes flere ydernumre, hvis det samlede hensyn til lægedækningen og lægevalget tilsiger, at kapaciteten bør forøges.

Det vurderes derfor fortsat, at regionen bør forsøge at udvide kapaciteten i Ribe ved at udmønte et nyt ydernummer.

Pr. 1. april er der 11 kapaciteter i Ribe og 17.827 tilmeldte sikrede, svarende til 1.620 sikrede pr. kapacitet. Normtallet er 1.600 sikrede pr. kapacitet. Hvis kapaciteten udvides til 12 kapaciteter, vil der være 1.485 sikrede pr. kapacitet.

Klimavurdering

Sagen vurderes ikke at have indflydelse på klimastrategien.

Indstilling

Det indstilles:

At der udmøntes et nyt ydernummer til nedsættelse i Ribe, og at overtagelsestidspunktet aftales nærmere med administrationen.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-05-2023

Indstillingen godkendt.

Bilag

fra lægerne: Ingen ønsker et nyt ydernummer

Beslutning_om_udmøntning_af_nyt_ydernummer_til_nedsættelse_i_Ribe_178346.pdf

Svar til Lægerne i Tvedgade: Lægedækningen i Ribe

Ribe pr. februar 2023.xlsx

Korr. mellem Lægerne i Tvedgade og udvalgsformand Bo Libergren

Til lægerne: kvittering for modtagelsen

Punkt 6: Beslutning om iværksættelse af udbud af ydernumre tilknyttet udbudsklinikken i Tønder #

23/13223

Resumé

Alles Lægehuse driver en udbudsklinik i Tønder med ca. 1.500 patienter. Udbudskontrakten udløber 1. december 2023. Der har endnu ikke været interesse for at overtage ydernummeret, hverken på sædvanlige vilkår eller licensvilkår. Derfor bør der iværksættes et udbud, som kan gennemføres sideløbende med den fortsatte annoncering, sådan at det i alle tilfælde sikres, at der er lægedækning til de berørte patienter efter kontraktens udløb.

Sagsfremstilling

Udbudskontrakten i Tønder udløber 1. december 2023, og det forventes ikke muligt for regionen at afsætte ydernummeret til en læge, der vil praktisere under overenskomsten. Det er ikke muligt at forlænge udbudskontrakten.

Udvalget for det nære sundhedsvæsen besluttede på sit møde den 9. marts 2023, at ydernummeret med tilhørende patienter skulle annonceres, men at administrationen skulle afvente resultatet af annonceringen, inden der kunne iværksættes et udbud af driften.

Ydernummeret er siden marts 2023 annonceret til overtagelse på både sædvanlige overenskomstmæssige vilkår og på licensvilkår (regionen stiller klinik mv. til rådighed for lægen). Der har endnu ikke været interesse herfor.

Hvis der ikke kan sikres lægedækning på sædvanlige vilkår, eller på licensvilkår i henhold til overenskomsten, skal der gennemføres et udbud af driften af ydernummeret, og et sådant udbud er en tidskrævende proces, hvorfor dette bør igangsættes allerede nu. Det bemærkes, at et udbud kan annulleres helt frem til, at der er indgået en bindende kontrakt med en leverandør, og derfor kan den almindelige annoncering, som er rettet mod praktiserende læger, fortsætte uændret indtil da.

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

Det er imidlertid ikke givet, at der indkommer bud i en udbudsproces, og i så fald er regionen formentlig nødsaget til at etablere et regionstilbud til de berørte patienter. Dette vil være en selvstændig politisk beslutning, som først skal træffes, når udbuddet er gennemført, og der evt. ikke er indkommet bud. Samlet set er det på baggrund af ovenstående administrationens vurdering, at et udbud bør iværksættes snarest muligt. Det bemærkes, at det følger af sundhedsloven, at der forud for eventuel etablering af regionsklinik skal gennemføres et udbud, idet regionen kun kan etablere en regionsklinik, hvis der enten ikke indkommer bud, eller hvis regionen selv kan løse opgaven væsentligt billigere end de indkomne tilbud. Det kan samtidig oplyses, at regionen givetvis vil få ganske svært ved at rekruttere læger og øvrigt personale til ansættelse i en evt. regionsklinik og også af den grund, bør der gennemføres et udbud.

Klimavurdering

Sagen vurderes ikke at have indflydelse på klimaet eller opfyldelsen af klimastrategien.

Indstilling

Det indstilles:

At ydernummeret inkl. patienter fortsat annonceres til overtagelse på overenskomst- og licensvilkår.

At der sideløbende gennemføres et udbud af driften af ydernummeret.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-05-2023

Indstillingen godkendt.

Punkt 7: Beslutning om genudmøntning af indleveret ydernummer og iværksættelse af udbud på almenlæge-område, i Bylderup-Bov, Aabenraa Kommune #

23/17091

Resumé

Lægen i Bylderup-Bov har meddelt sit ophør til regionen med virkning fra 1. oktober 2023. Praksis har ca. 2.000 tilmeldte patienter, og ophører uden salg. Det skal derfor besluttet, hvad der skal ske med ydernummeret og patienterne, og hvordan lægedækningen skal sikres i fremtiden.

Sagsfremstilling

Lægen i Bylderup-Bov har meddelt sit ophør til regionen med virkning fra 1. oktober 2023. Der er knyttet to kapaciteter til praksis, som har ca. 2.000 tilmeldte patienter. Praksis har været annonceret til salg gennem længere tid.

Lægedækningen i Aabenraa Kommune er udfordret i udkantsområderne, særligt Bylderup-Bov og Tinglev. Patienterne vil ikke kunne fordeles inden for 15 km. Der mangler ligeledes en læge i Tinglev (11 km), hvor en af byens praksis har en ubesat kapacitet. Aabenraa Kommune grænser op til Tønder Kommune. Patienterne ville kunne fordeles til henholdsvis Tønder by (udbudsklinikken, 16 km) og Løgumkloster (20 km). Imidlertid foreskriver praksisplanen, at der skal være praksis i Bylderup-Bov, og sundhedsloven foreskriver, at patienterne skal kunne vælge mellem to åbne praksis inden for 15 km.

Det er derfor administrationens vurdering, at det er nødvendigt for lægedækningen og sammenhængen i området omkring Bylderup-Bov, at der fortsat er et alment lægetilbud i Bylderup-Bov.

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

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

Det er dog ikke givet, at der indkommer bud i en udbudsproces, og i så fald er regionen formentlig nødsaget til at etablere et regionstilbud til de berørte patienter i Bylderup-Bov, eller til at overveje, om patienterne skal tilbydes lægedækning andre steder end i Bylderup-Bov. Dette vil imidlertid være en selvstændig politisk beslutning, som først skal træffes, når udbuddet er gennemført.

Samlet set er det på baggrund af ovenstående administrationens vurdering, at et udbud bør iværksættes straks muligt. Det bemærkes, at det følger af sundhedsloven, at der forud for eventuel etablering af regionsklinik skal gennemføres et udbud, idet regionen kun kan etablere en regionsklinik, hvis der enten ikke indkommer bud, eller hvis regionen selv kan løse opgaven væsentligt billigere end de indkomne tilbud.

Klimavurdering

Sagen vurderes ikke at have indflydelse på klimaet eller opfyldelsen af klimastrategien.

Indstilling

Det indstilles:

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

At der sideløbende med annonceringen gennemføres et udbud af ydernummeret med tilhørende patienter.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-05-2023

Indstillingen godkendt.

Punkt 8: Orientering om forhandlingsaftale om ny overenskomst på psykologområdet #

23/19668

Resumé

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykologforening har den 29. marts 2023 indgået ny overenskomstaftale om psykologbehandling. Hovedelementerne i aftalen vil blive gennemgået på mødet.

Sagsfremstilling

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykologforening har den 29. marts 2023 indgået ny overenskomstaftale om psykologbehandling. Aftalen er sendt til urafstemning hos psykologerne. Det er planen, at den nye overenskomst træder i kraft den 1. juli 2023 og skal være gældende i tre år.

Forhandlingsaftalen er vedlagt som bilag.

Afdelingschef Trine Malling Lungskov vil på mødet gennemgå hovedelementerne i aftalen.

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 02-05-2023

Til orientering. Oplæg vedlægges.

Bilag

Forhandlingsaftale-rltn-dp-endelig.pdf

Pkt. 8 Ny forhandlingsaftale 2023 020523.pdf

Punkt 9: Forslag til mødekalender 2024 #

Resumé

Forslag til mødekalender 2024 forelægges til godkendelse.

Sagsfremstilling

Forslag til udvalget for det nære sundhedsvæsens mødekalender 2024:

- Tirsdag den 02.01.24 kl. 11.00-13.00 (RESERVERET)
- Mandag den 29.01.24 kl. 13.00-16.00
- Mandag den 04.03.24 kl. 15.00-18.00
- Mandag den 08.04.24 kl. 15.00-18.00
- Mandag den 06.05.24 kl. 13.00-16.00
- Tirsdag den 28.05.24 kl. 13.00-16.00
- Mandag den 05.08.24 kl. 13.00-15.00 (RESERVERET)
- Mandag den 02.09.24 kl. 13.00-16.00
- Mandag den 07.10.24 kl. 10.00-13.00
- Mandag den 04.11.24 kl. 13.00-16.00
- Mandag den 02.12.24 kl. 09.00-12.00.

Indstilling

Det indstilles:

At udvalg for det nære sundhedsvæsen godkender forslag til mødekalender for 2024.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-05-2023

Godkendt.

Punkt 10: Mødekalender 2023 #

23/50

Sagsfremstilling

Sagsfremstilling

Udvalget for det nære sundhedsvæsen har tidligere godkendt følgende mødeplan for 2023:

Onsdag den 31. maj 2023 kl. 13:00 – 16:00 - Regionshuset

Mandag den 7. august 2023 kl. 12:30 – 15:30 – RESERVERET - Regionshuset

Mandag den 4. september 2023 kl. 12:30 – 15:30 – Odense Kommune

Mandag den 2. oktober 2023 kl. 12:30 – 15:30 – Regionshuset

Mandag den 6. november 2023 kl. 12:30 – 15:30 – Esbjerg

Mandag den 4. december 2023 kl. 12:20 – 15:30 - Regionshuset

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-05-2023

Til orientering.

Punkt 11: Eventuelt #

23/50

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 02-05-2023

Status for anvendelse af Ozempic:

- Udvalget forelægges en status på et kommende møde.

Orientering om analyse vedr. ydelsen 4484.

Orientering om status for fodvorteprojekt.

Punkt 12: Underskriftsside