

REFERAT Det nære sundhedsudvalg d. 03-11-2025

Mødedato Mandag d. 03. november 2025 kl. 14:00

Mødested Mødelokale 1

Mødedeltagere Susanne Lundvald, Carli Hækkerup, Jan Hendeliowitz, Felex
Pedersen, John Hansen, Camilla Hove Lund, Jens Ravn, Helge Adam
Møller, Tina Mia Eriksen, Maja Roesen, Jan Herskov

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Status på udvidede åbningstider i Lægevagten.....	6
Principper for placering af fremadrettet ledig kapacitet på fodterapiområdet.....	12
Principper for sundhedstilbud på ikke-brofaste øer.....	17
Aktuelle sager.....	23
Næste møde.....	28
Godkendelse af deltagelse ved møde i Det nære sundhedsudvalg mandag den 3. november 2025.....	31

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2024-10213

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Det nære sundhedsudvalg

Sags ID: EMN-2024-10213

Dok ID: 11924608

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsorden blev godkendt.

Fraværende

Helge Adam Møller

Camilla Hove Lund

Medlem

Medlem

(C)

(V)

Bilag

.

Punkt 2: Status på udvidede åbningstider i Lægevagten

EMN-2024-09317

Bilag

Uddybende data for konsultationer og kapacitetsudnyttelse i Lægevagten april - august 2025 og 2024

2 (Åben) Status på udvidede åbningstider i Lægevagten

Det nære sundhedsudvalg

Sags ID: EMN-2024-09317

Dok ID: 12401829

Resumé

Siden 1. april 2025 er åbningstiderne i Lægevagten blevet udvidet på de fem decentrale konsultationssteder i Lægevagten – en udvidelse med en time i hverdagene og fem timer weekender og helligdage. Med sagen forelægges en status for aktiviteten i de decentrale konsultationssteder i perioden fra april 2025 til og med august 2025. Sammenlignet med data fra samme periode sidste år er der sket en stigning antallet af konsultationer. Den procentvise kapacitetsudnyttelse ligger samlet set i intervallet fra 27% til 56%.

Med sagen lægges der derudover op til en indledende drøftelse af mulig yderligere udvidelse af åbningstiderne på de decentrale konsultationssteder, jf. Budgetaftalen for 2026.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

- Orientering om status på udvidede åbningstider i Lægevagten tages til efterretning.
- Udvalget har en indledende drøftelse af mulig yderligere udvidelse af åbningstiderne på de decentrale konsultationssteder.

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

Baggrund

Med budgetaftalen for 2025 blev det besluttet at udvide åbningstiderne på de fem decentrale konsultationssteder i lægevagten i Kalundborg, Nakskov, Ringsted, Vordingborg og Nykøbing Sj. med henholdsvis 1 time, så der er åbent 3 timer på hverdage og 5 timer i weekender og på helligdage, så der er åbent i 7 timer. De udvidede åbningstider trådte i kraft den 1. april 2025.

Tabel 1 Åbningstider på decentrale konsultationssteder

	Åbningstid hverdage	Åbningstid weekender/helligdage
Nykøbing Sj. / Nakskov	Kl. 19.00-22.00	Kl. 13.00-20.00
Kalundborg / Vordingborg	Kl. 17.00-20.00	Kl. 10.00-17.00
Ringsted	Kl. 18.00-21.00	Kl. 10.00-17.00

Åbningstiderne på de seks centrale konsultationssteder i Holbæk, Køge, Næstved, Roskilde, Slagelse og Nykøbing F. er uændrede: 5 timer på hverdage og 12 timer i weekender og på helligdage.

De udvidede åbningstider på de decentrale konsultationssteder indebærer øget tilgængelighed og kapacitet, så flere borgere kan behandles tættere på deres bopæl – og så flere borgere i det hele taget kan tilses af Lægevagten.

Status på udvidelsen

Sagen giver en status for perioden fra april 2025 til og med august 2025. Se *vedlagte* bilag for uddybende data.

Jf. tabel 2 (nedenfor) var der i alt 6.861 konsultationer på de decentrale konsultationssteder i april – august 2025. Til sammenligning var der 4.933 konsultationer i samme periode sidste år. Dvs. der er sket en stigning på i alt 1.928 konsultationer svarende til 39%.

Stigningen er størst i weekenden og på helligdage: Fra 2.804 konsultationer i 2024 til 4.592 i 2025, svarende til en stigning på 64%. I hverdagen er stigningen mindre: Fra 2.129 i 2024 til 2.269 i 2025, svarende til en stigning på 7%.

I forhold til den procentvise kapacitetsudnyttelse ligger den jf. tabel 2 i intervallet fra 27% (Nakskov) til 56% (Ringsted). Kapacitetsudnyttelsen er beregnet ud fra en potentiel kapacitet på seks konsultationer i timen ganget med antal åbningstimer, sammenholdt med det reelle antal konsultationer. I hverdage ligger kapacitetsudnyttelsen i intervallet fra 18% (Vordingborg) til 39% (Ringsted) mens den i weekender og helligdage ligger i intervallet fra 29% (Nakskov) til 71% (Ringsted).

Tabel 2 Antal konsultationer og kapacitetsudnyttelse (april - august 2025)

Konsultationssted	Antal konsultationer	Kapacitetsudnyttelse
Kalundborg	1.360	34%
Nakskov	1.059	27%
Nykøbing Sj.	1.034	26%
Ringsted	2.233	56%
Vordingborg	1.175	30%
I alt	6.861	

Kapaciteten udnyttes til øvrige aktiviteter

Når lægerne i Lægevagten ikke afholder konsultationer med patienter, kan den ledige tid til en vis grad udnyttes til andre formål. Der er således fokus på at udnytte lægerressourcerne via såkaldte dynamiske vagter. Det gælder både centralt og decentralt.

For at kunne arbejde med dynamiske vagter kræver det, at lægerne har de tilstrækkelige kompetencer til at løfte forskellige typer af opgaver. Et primært fokusområde er, at lægerne løbende uddannes i visitationsret, så lægerne har kompetencerne til at bidrage til visitation af de borgere, der ringer til lægevagten. Et andet aspekt af de dynamiske vagter er effektiv udnyttelse i forbindelse med sygdom og øvrigt fravær blandt lægerne. Her er det som oftest muligt for Lægevagten at dække ind uden brug af vikarer ved at omfordele opgaver og tilrettelægge vagtplanlægningen ud fra uudnyttet kapacitet.

Andel af konsultationer afholdt tættest på patientens bopæl

Jf. servicemål 4 – ”80 % af alle fysiske konsultationer afholdes på det konsultationssted, der ligger tættest på borgerens hjem” er det relevant at afdække, hvor stor en andel af konsultationerne, der

afholdes tættest på patientens bopæl. På nogle af de decentrale konsultationssteder (Kalundborg, Nakskov og Vordingborg) er de fleste af konsultationerne med borgere fra nærområdet (jf. tabel 3 nedenfor). Andre steder (Nykøbing Sj. og Ringsted) er omkring halvdelen af konsultationerne med borgerne, som bor tættere på et øvrigt konsultationssted.

I nogle tilfælde bliver borgerne tilbudt at køre til et konsultationssted længere væk, såfremt der er kortere ventetid her. Dvs. hvis presset er stort på et centralt konsultationssted og mindre decentralt (eller omvendt). Dette er årsagen til konsultationer med borgere, der bor tættere på et andet konsultationssted.

Tabel 3 Konsultationer afholdt tættest på patients bopæl (april - august 2025)

Konsultationssted	Konsultationer i alt	Antal konsultationer afholdt tættest på patientens bopæl	Konsultationer afholdt tættest på patientens bopæl (%)
Kalundborg	1.360	1.115	82,0%
Nakskov	1.059	945	89,2%
Nykøbing Sj.	1.034	598	57,8%
Ringsted	2.233	1.039	46,5%
Vordingborg	1.175	904	76,9%
Hovedtotal	6.861	4.601	67,1%

Af vedlagte bilag fremgår udvidet tabel for alle decentrale konsultationssteder i forhold til antal og procent for konsultationer afholdt tættest på patienternes bopæl.

Drøftelse mulig yderligere udvidelse af åbningstider på de centrale konsultationssteder

Med budgetaftalen for 2026 er der fokus på at arbejde for mere sammenhæng og integration af tilbud i de akutte tilbud – tæt på borgerne. Som en del af dette arbejde skal udvidelse af de decentrale lægevagters åbningstider aftales. Med sagen lægges der op til, at udvalget har en indledende drøftelse af perspektiver på en mulig yderligere udvidelse af åbningstiderne på de decentrale konsultationssteder.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev drøftet og orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende

Bilag

1. Uddybende data for konsultationer og kapacitetsudnyttelse i Lægevagten april - august 2025 og 2024 (DokID: 12401841 - EMN-2024-09317)

Punkt 3: Principper for placering af fremadrettet ledig kapacitet på fodterapiområdet

EMN-2022-00656

3 (Åben) Principper for placering af fremadrettet ledig kapacitet på fodterapiområdet

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2022-00656
Dok ID: 12399662

Resumé

Regionsrådet besluttede den 23. september 2025, at ordningen med fri nedsættelsesret på fodterapiområdet ophører fra 1. januar 2026.

Med sagen lægges der op til godkendelse af principper for, hvor ledig kapacitet kan opslås. Med afsæt i principperne fastsætter Samarbejdsudvalget for fodterapi to gange årligt, hvor konkrete ledige kapaciteter skal opslås. Principperne vægter en helhedsvurdering ud fra tilgængelighed, antal diabetespatienter og ventetider.

Indstilling

Administrationen indstiller, at principper for placering af ledige kapaciteter godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Baggrund

På fodterapiområdet blev der i perioden 2021-2025 afprøvet en forsøgsordning med "fri nedsættelsesret". I begyndelsen i udvalgte områder, mens der fra 2023 var fri nedsættelsesret i hele regionen. Regionsrådet besluttede den 23. september 2025, at ordningen med fri nedsættelsesret skulle ophøre fra den 1. januar 2025. Regionsrådet besluttede samtidig en ny fremadrettet kapacitetsstyringsmodel.

Den nye kapacitetsstyringsmodel indebærer, at Region Sjælland opslår ledige kapaciteter to gange årligt. Det samlede antal kapaciteter fastsættes ud fra niveauet pr. 1. januar 2026. Fremover vil kapaciteter dermed kun blive slået op ved naturligt ophør i eksisterende klinikker eller ved politisk beslutning om at udmønte yderligere kapaciteter.

Sagen beskriver rammerne for den nye kapacitetsstyringsmodel og præsenterer forslag til principper, der skal danne grundlag for de to årlige beslutninger om placering af ledige kapaciteter.

Rammer for den nye kapacitetsstyringsmodel

Med den nye model for kapacitetsstyring kan en ledig kapacitet kun opslås af regionen, efter at kapaciteten er overdraget til regionen. Dette sker hovedsageligt ved afgang på klinikkerne (dvs. ophør). Derudover kan der udmøntes yderligere kapaciteter som resultat af politisk beslutning. Beslutning om placering af ledige eller nye kapaciteter (nynedsættelser) sker to gange årligt på udvalgsmøderne i Samarbejdsudvalget for fodterapi. Beslutningen om placering tager afsæt i de politisk vedtagne principper for placering af ledige kapaciteter.

Denne kapacitetsstyringsmodel benyttes også på de øvrige praksisområder (*psykolog, kiropraktor, fysioterapi mv.*), og har tidligere været anvendt på fodterapiområdet. Modellen svarer til den kapacitetsstyringsmodel, der anvendes i Region Hovedstaden.

Samarbejdsudvalget for fodterapi vil i 4. kvartal 2025 afdække den aktuelle samlede kapacitet i regionen, på baggrund af indmeldinger fra ydernummerindehaverne på området. Med afsæt heri fastsættes det fremadrettede faste antal kapaciteter i Region Sjælland pr. 1. januar 2026.

Til orientering er der i 2025 indtil videre ophørt 11 kapaciteter og i 2024 ophørte 37 kapaciteter, hvoraf nogle blev overdraget (solgt) til en anden fodterapeut på samme adresse.

Forslag til principper for placering af kapaciteter

De nedenstående principper foreslås anvendt som grundlag for den fremtidige fordeling af kapaciteter. Principperne vil være styrende for, hvor der kan ske opslag af kapacitet, når der opstår ledige kapaciteter.

- *Tilgængelighed til fodterapi*
Antal borgere pr. fodterapeutkapacitet i kommunen
- *Ventetider til behandling*
Oplyst ventetid på sundhed.dk
Observeret ventetid (tid fra henvisning og til første fremmøde i en fodterapipraksis)
- *Antal diabetespatienter*
Det totale antal og andel af diabetespatienter i kommunen
Antal diabetespatienter pr. fodterapeutkapacitet i kommunen

Diabetespatienter er den største og mest centrale målgruppe for indsatsen. Fodterapeuternes behandling består bl.a. af sårbeskæring, aflastning og indlægsbehandling. Behandlingen fremmer heling af fodsår, hvilket kan bidrage til at forebygge benamputationer hos diabetespatienter. Forsøgsprojektet og styrkelsen af fodterapiområdet er dermed et led i strategien for at nedbringe benamputationer.

Fodterapeuterne i Samarbejdsudvalget for fodterapi, Region Sjælland har bidraget til at kvalificere forslaget til principperne. Derudover drøftes forslaget til principper på møde i Samarbejdsudvalget den 31. oktober 2025. Udvalget afgav følgende bemærkninger:

[Dagsordenen opdateres med Samarbejdsudvalget for fodterapis bemærkninger efter mødet d. 31. oktober]

Håndtering af den fremadrettede kapacitetsstyring

Beslutning om placering sker to gange årligt i samarbejdsudvalget ud fra en helhedsvurdering, med afsæt i de politisk vedtagne principper. Kommuner, som vurderes at være relevante for opslag af ledig kapacitet, kan evt. afgrænses nærmere ud fra specifikke postnumre. Hvis der eksempelvis er kommuner i regionen, hvor opslag er relevant i kommunens yderområder, men ikke i den/de større byer i kommunen. Til eksempel kunne der i Næstved Kommune opslås x antal kapaciteter, undtagen i postnummeret 4700 Næstved.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særlig stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstillingen blev anbefalet.

Venstre ved Camilla Hove Lund og Jens Ravn stemte imod, da Venstre ikke går ind for afskaffelse af den fri nedsættelsesret på området, som medfører unødigt bureaukrati og unødigt lang ventetid for at få et ydernummer.

Jan Herskov tager forbehold for sin stillingtagen frem mod behandlingen i Regionsrådet.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 4: Principper for sundhedstilbud på ikke-brofaste øer

EMN-2025-01217

4 (Åben) Principper for sundhedstilbud på ikke-brofaste øer

Det nære sundhedsudvalg

Sags ID: EMN-2025-01217

Dok ID: 12396643

Resumé

Med sagen fremlægges forslag til principper, der skal bidrage til øget lighed og større ensartethed i indsatsen omkring sundhedstilbud på Region Sjællands ikke-brofaste øer – med fokus på tryghed for borgerne og med plads til løsninger, der er tilpasset de lokale forhold og behov på de enkelte øer. Principperne er en del af den samlede indsats omkring bedre lægedækning. De nuværende konkrete løsninger omkring ø-lægedækning videreføres for at sikre, at fremtidige løsninger kan samtænkes med indsatsen omkring kapacitetsudvidelse i almen praksis.

Indstilling

Administrationen indstiller, at forslag til principper for sundhedstilbud på regionens ikke-brofaste øer godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Baggrund

En af de centrale ambitioner i sundhedsreformen er, at der skal være bedre og mere ensartet lægedækning for borgerne i hele Danmark. Det nære sundhedsudvalg har bl.a. derfor gennem en længere tid haft som et prioriteret område at drøfte Region Sjællands sundhedstilbud på ikke-brofaste øer.

Region Sjælland er efter lovgivningen ikke forpligtet til at sikre almenmedicinske tilbud på ikke-brofaste øer. Det nære sundhedsudvalg lagde dog under den seneste drøftelse d. 3. september 2025 vægt på, at adgangen til sundhedstilbud på ikke-brofaste øer bør være en del af den samlede indsats for at sikre bedre lægedækning i Region Sjælland. Udvalget bakkede på den baggrund også op om, at der blev udarbejdet principper, som skal sætte retning for indsatsen omkring sundhedstilbud på øerne. *Vedlagt* er bilag med fakta og nuværende lægedækningstilbud på regionens ni ikke-brofaste øer, som dannede grundlag for drøftelsen.

Med sagen fremlægges forslag til principper for sundhedstilbud på øerne. Principperne fungerer som strategiske pejlemærker, som Region Sjælland kan tage afsæt i og prioritere efter i indsatsen for at sikre nære sundhedstilbud for borgerne på øerne. Principperne skal være med til at sikre større ensartethed og øget lighed i indsatsen omkring sundhedstilbud på øerne – med fokus på tryghed for borgerne og med plads til løsninger, der er tilpasset de lokale forhold og behov på de enkelte øer.

Sundhedstilbud på øerne – en del af indsatsen for bedre lægedækning

En af de centrale ambitioner i sundhedsreformen er, at der skal være bedre og mere ensartet lægedækning for borgerne på tværs af Region Østdanmark og i hele Danmark. Der skal handles her og nu, men for at indfri de store ambitioner med sundhedsreformen, kræver det et længere træk og en bred indsats. Med sagen fremlægges forslag til principper for sundhedstilbud på øerne. Principperne er en del af den samlede indsats omkring at sikre bedre lægedækning og den kommende strategi for lægedækning i Region Østdanmark.

Principperne fungerer som strategiske pejlemærker, som Region Sjælland kan tage afsæt i og prioritere efter i indsatsen for at sikre nære sundhedstilbud for borgerne på øerne. Principperne skal være med til at sikre større ensartethed og øget lighed i indsatsen omkring sundhedstilbud på øerne – med fokus på tryghed for borgerne og med plads til løsninger, der er tilpasset de lokale forhold og behov på de enkelte øer.

Nuværende løsninger videreføres

På nogle øer er der etableret konkrete løsninger omkring lægedækning. Disse videreføres for at sikre, at fremtidige løsninger for sundhedstilbud på øerne samtænkes med det samlede arbejde med at sikre lægedækning og især med indsatsen omkring kapacitetsudvidelse i almen praksis. Når de nuværende ø-løsninger på et tidspunkt ophører, skal der arbejdes med at sikre nye bæredygtige løsninger, med afsæt i de vedtagne principper. Løsningerne kan fx ophøre, hvis en praktiserende ø-læge fx går på pension, eller hvis en midlertidig løsning med vikardækning via et vikarbureau udløber.

Det bemærkes, at der pt. er etableret en midlertidig vikaraftale på Sejerø, som udløber med udgangen af 2025. Denne aftales forsøges forlænget ind i 2026. Dette for at sikre, at en ny og mere permanent løsning kan samtænkes med den samlede kapacitetsudvidelse.

Forslag til principper

Region Sjælland vil arbejde ud fra følgende seks principper for indsatsen omkring sundhedstilbud på ikke-brofaste øer:

1. Sundhedstilbud på øerne kræver en særlig indsats
2. Sundhedstilbuddet tilrettelægges ud fra øernes befolkningstal og behov
3. Det sundhedsfaglige personales tid skal udnyttes klogt
4. Satellitløsninger kan sikre delvis tilstedeværelse
5. Udenfor almindelig dagstid sker lægedækning via Lægevagten og 1-1-2
6. Teknologiske løsninger som et middel til udvikling og nærhed

På visse øer kan det af forskellige årsager være svært at etablere et sundhedstilbud på selve øen. Her sætter principperne retning for, hvordan der kan arbejdes med at sikre nærhed via fx delvis tilstedeværelse eller teknologiske løsninger. Sidstnævnte princip om teknologiske løsninger som et middel til udvikling er en grundlæggende udviklingsmulighed – og forudsætning – der er relevant i forbindelse med de fleste af principperne.

1. Sundhedstilbud på øerne kræver en særlig indsats

Patientgrundlaget på øerne er generelt for lille til, at der kan etableres en praksis på øen på almindelige overenskomstmæssige vilkår (med Orø som den eneste mulige undtagelse). Region Sjælland er en ø-region, og det er en politisk prioritet, at der skal gøres en særlig indsats for at sikre nære sundhedstilbud for borgerne på de ikke-brofaste øer. Hvordan sundhedstilbuddet tilrettelægges, vil være forskelligt fra ø til ø.

2. Sundhedstilbuddet tilrettelægges ud fra øernes befolkningstal og behov

Forhold såsom befolkningstal, borgernes sygdomstyngde og synergi til øvrige indsatser og tilbud (fx plejehjemslæge på øen) har betydning for, hvordan sundhedstilbuddet på øen tilrettelægges. Det skal indtænkes, at mange af øerne har mange besøgende (sommerhusejere og turister), især i sommerperioderne.

3. Det sundhedsfaglige personales tid skal udnyttes klogt

På tværs af sundhedsvæsenet gælder, at det sundhedsfaglige personales tid skal bruges klogt. Det gælder også, når der etableres løsninger for sundhedstilbud på øerne. Antallet af tilknyttede patienter er med til at afgøre, hvordan lægens tid fordeles. Hvis der ikke er borgere til en fuldtidsstilling, skal en del af lægens tid bruges på øvrige opgaver. Rammen for en fuldtidsstilling tager som udgangspunkt afsæt i gældende laveste patientantal for en praksis i Region Sjælland (pt. fastsat til 1050 patienter).

Princippet omfatter både sundhedstilbud med fast dækning alle dage og alternative løsninger med delvis tilstedeværelse. Læger, der er fysisk til stede på en ø, kan anvende en del af deres tid til opgaver på distancen for en klinik på fastlandet. Fx videokonsultationer, attestarbejde mv. Det kan enten være en nærklinik eller en klinik under overenskomsten.

4. Satellitløsninger kan sikre delvis tilstedeværelse

Et middel til at sikre sundhedstilbud på øerne kan findes i løsninger med delvis tilstedeværelse på øerne via satellitløsninger. Satellitløsninger kan etableres via tillægsaftaler med en praksis på fastlandet. Dvs. hvor en hovedklinik på fastlandet forpligter sig til at etablere et delvist tilbud på en eller flere øer (en sådan aftale eksisterer pt. på Orø). Satellitløsninger kan også forankres i en af regionens nærklinikker.

Omfanget af den delvise fysiske tilstedeværelse på øen tilrettelægges med henblik på at sikre størst mulig nærhed i sundhedstilbuddet til borgerne. Forhold såsom befolkningstallet på øen og borgernes sygdomstyngde er med til at afgøre, hvor mange dage om ugen der er åbent for konsultation på øen.

Bemanding af sundhedstilbud med delvis tilstedeværelse kan ske på forskellige måder. Det kan være lægebemanding, eller det kan være en sygeplejerske med opkobling til en læge. I tilfælde med sygeplejerskebemanding, hvor der opstår behov for fysisk konsultation ved en læge, sker dette i hovedklinikken på fastlandet. På dage uden fysisk tilstedeværelse på øen, tilses borgerne i hovedklinikken.

5. Udenfor almindelig dagstid sker lægedækning via lægevagten og 1-1-2

Lægedækning udenfor almindelig dagstid varetages af lægevagten eller i akutte tilfælde via 1-1-2 (Præhospitalt Center). Dvs. lægedækning på samme vilkår som flertallet af regionens borgere, inklusiv hvad der pt. er gældende på de fleste ikke-brofaste øer.

6. Teknologiske løsninger som et middel til udvikling og nærhed

Teknologiske løsninger er et middel til at sikre nye former for nære sundhedstilbud. Det gælder ikke mindst i forhold til borgere på øerne. Den rivende teknologiske udvikling åbner for nye muligheder for, at borgerne kan få et nært tilbud med høj sundhedsfaglig kvalitet trods fysisk afstand mellem læge og patient. Fx ved let tilgængelig kontakt via videoløsninger, selvmonitorering med sundhedsfaglig overvågning eller ved at borgerne tilses af en sygeplejerske med lægelig backup på distancen (jf. princippet om delvis tilstedeværelse).

Videre proces

Efter vedtagelse af principperne drøftes implementering af principperne de med de relevante kommuner og med PLO. Formålet med dialogen er at indhente perspektiver på og forslag til, hvordan der kan arbejdes med at sikre nære sundhedstilbud på øerne med afsæt i principperne.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Udvalget godkendte principper og indstillingen blev anbefalet.

Fraværende

Felex Pedersen

Medlem

(A)

Bilag

(Lukket bilag)

Punkt 5: Aktuelle sager

EMN-2024-10213

5 (Åben) Aktuelle sager

Det nære sundhedsudvalg

Sags ID: EMN-2024-10213

Dok ID: 11924622

Resumé

Administrationen orienterer om aktuelle sager inden for udvalgets område

Indstilling

.

Sagsfremstilling

Hjemmetest for kønssygdomme

Det Nære Sundhedsudvalg godkendte på deres møde den 7. april 2025, at administrationen skulle igangsætte indsatsen "Seksuel sundhed for unge", som bl.a. indeholder hjemmetest for smitte med klamydia blandt unge på 15-29 år, herunder en elektronisk formular (blanketløsning) til bestilling af hjemmetest kit på regionens hjemmeside. Blanketløsningen bliver videreudviklet i regi af SynLab, der har udviklet Region Sjællands løsning for HPV hjemmetest. Sagen er derfor blevet behandlet og godkendt i bestyrelsen for Fællesregional. Det betyder, at finansieringen af udviklingen dækkes af alle fem regioner og kan anvendes af alle fem regioner. Patologiafdelingen har sagt ja til, at de unge kommer til at kunne rekvirere et testkit fra samme hjemmeside, som kvinder anvender til at bestille et hjemmetestkit til HPV hjemmetest, da det forventes, at der med tiden vil være flere områder, hvor borgerne vil kunne bestille en hjemmetest.

Den unge indsender prøven til Mikrobiologisk Afdeling, der analyserer prøverne. Prøvesvarene tilgår eHospitalet, der informerer de unge og sikrer, at de unge bliver sat i behandling. Informationsmaterialet til de unge er ved at blive produceret. De kliniske vejledninger til eHospitalet er udarbejdet. Der udestår endnu en oplæring af personalet i eHospitalet. Denne kan først iværksættes, når de IT-mæssige løsninger ligger helt klar og er afprøvet i et testmiljø.

Ny overenskomst for speciallæger

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Foreningen af Speciallæger (FAS) har indgået en ny overenskomsttaftale, der træder i kraft den 1. april 2026 og løber frem til 31. december 2026. Aftalen skal støtte op om kortere ventetid, kvalitetsudvikling og digitalisering hos de praktiserende speciallæger. Aftalen rummer bl.a. en særlig indsats på 35 mio. kroner til at sænke ventetiden hos de praktiserende speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Midlerne bruges til at øge de såkaldte knækgrænser med 15%, så psykiaterne bl.a. kan ansætte mere klinikpersonale og behandle flere patienter. Dette skal være med til imødekomme det stigende behov for udredning og behandling af psykiske sygdomme. Herudover hæves de nedre omsætningsgrænser for fuldtidspraksis for at skabe mere behandlingsvolumen med den eksisterende kapacitet.

Med aftalen vil parterne også udbygge den eksisterende kvalitetsmodel og prioritere datadrevet kvalitetsudvikling. Derudover styrkes digitaliseringen, så det bliver lettere for patienter og

speciallæger at kommunikere skriftligt og dele data sikkert mellem speciallæger, sygehuse og almen praksis.

Regional aftale om "Anvendelse af ultralyd i almen praksis i 2025-2026"

Med projektmidler fra lægedækningspuljen har Region Sjælland og PLO-S indgået en aftale om at give læger i lægedækningstruede områder (dvs. Faxe, Guldborgsund, Holbæk, Kalundborg, Lolland, Næstved, Odsherred, Ringsted, Slagelse, Sorø, Stevns og Vordingborg) mulighed for at tilbyde ultralydsskanninger som led i patientbehandlingen og derved være med til at skabe et fagligt attraktivt miljø i praksis. Projektet omfatter både et kompetencegivende kursus i brug af ultralyd, mulighed for at få tilskud til udstyr og honorering for at udføre de i aftalen nærmere definerede undersøgelser.

Der har været stor interesse blandt regionens læger for at tilbyde ultralyd i almen praksis:

- 17 klinikker har erhvervet sig både udstyr og adgangsgivende basiskursus ifm. ok22-aftalen, og har på den baggrund ønsket at tiltræde aftalen fra projektets start i september 2025
- Mere end 60 læger fra et af de regionalt udpegede lægedækningstruede områder har ønsket at tilmelde sig DAUS' basiskursusforløb 1 eller 2. Der var plads til 16 kursusdeltagere.

De 16 pladser er blevet tildelt ud fra en vurdering af sygdomstygde, geografisk nærhed til andre sundhedstilbud og der er sigtet efter en balanceret fordeling på tværs af regionen.

Størstedelen af de 16 læger, som deltager i det kompetencegivende kursus, har valgt at søge tilskuddet på 50.000 kr. til indkøb af skanner. Når ultralydsudstyret er anskaffet og kurset gennemført, kan de 16 klinikker blive honoreret for ultralydsskanning som led i patientbehandlingen.

Pulje til patientfokuseret hjælp

Der blev med Budget 2025 etableret en pulje på 5 mio. kr., hvor praktiserende læger kan søge om hjælp ved generationsskifte. Kriterier for tildeling af midler fra puljen blev godkendt af Forretningsudvalget på møde den 17. december 2024. Læger, der overtager en almen praksis i 2025, kan søge midler fra puljen til fx medicingennemgang, herunder polyfarmaci-patienter, journalgennemgang, konsultationer med patienter, hvor der er behov for kommunikation og forventningsafstemning samt gennemførelse af årskontroller for særlige patientgrupper.

Der er modtaget seks ansøgninger til puljen svarende til ca. 710.000 kr.

Status på vaccinationsindsatsen

Alle borgere på 65 år eller derover bliver i perioden 1. oktober til den 20. december 2025 tilbudt vaccination mod influenza og COVID-19. Dette års sæsonvaccinationsindsats er baseret på 17 regionale vaccinationscentre (ét i hver kommune) suppleret med 17 vaccinationssteder oprettet af Danske Lægers Vaccinations Service, der vandt det tværregionale udbud.

For at sikre et nært vaccinationstilbud suppleres de faste vaccinationssteder med pop-up vaccinationstilbud efter aftaler med kommunerne. Der er foreløbig aftalt pop-up vaccinationstilbud følgende steder:

- De mindre småøer (Agersø, Askø, Femø, Fejø, Omø, Sejerø og Orø).
- Bjælken, Ringsted
- Odden Forsamlingshus (Odsherred Kommune)
- Østergaard Aktivitetscenter, Kirke Hyllinge (Roskilde Kommune)
- Strandbo, Gedser (Guldborgsund Kommune)

Den 21. oktober 2025 var ca. 53 procent af beboere på plejecentrene blevet vaccineret, mens der samlet set er vaccineret ca. 30 procent af målgruppen (borgere på 65 år eller derover).

Yderligere ca. 71.500 borgere har derudover aktuelt reserveret tid til vaccinationer, hvilket betyder, at målsætningen om at 50 pct. af borgerne i målgruppen skulle vaccineres i løbet af oktober indfries.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Administrationen orienterede om aktuelle sager på mødet.

Administrationen orienterede om, at driften på Nærklinik Kalundborg fortsætter som hidtil, da lægen har valgt at trække sit tilbud tilbage.

Fraværende

Felex Pedersen

Medlem

(A)

Bilag

.

Punkt 6: Næste møde

EMN-2024-10213

6 (Åben) Næste møde

Det nære sundhedsudvalg

Sags ID: EMN-2024-10213

Dok ID: 11924628

Resumé

Næste møde i udvalget finder sted den 28. november 2025 kl. 9-12.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Næste møde i udvalget finder sted den 28. november 2025 kl. 9-12.

Fraværende

Felex Pedersen

Medlem

(A)

Bilag

.

Punkt 7: Godkendelse af deltagelse ved møde i Det nære sundhedsudvalg mandag den 3. november 2025

EMN-2024-10213

7 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i Det nære sundhedsudvalg mandag den 3. november 2025

Det nære sundhedsudvalg

Sags ID: EMN-2024-10213

Dok ID: 11924650

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Bilag

.

