REFERAT Det nære sundhedsudvalg d. 23-01-2026

Mødedato	Fredag d. 23. januar 2026 kl. 16:00
Mødested	Mødelokale 1
Mødedeltagere	Susanne Lundvald, Carli Hækkerup, René Vejby Kierch, Felex Pedersen, John Hansen, Camilla Hove Lund, Jens Ravn, Helge Adam Møller, Tina-Mia Eriksen, Maja Roesen, Jan Herskov

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden..... 3
Drøftelse af borgerforslaget Styrk indsatsen for borgere med lipødem i Region Sjælland..... 6
Målopfyldelse på servicemål for Lægevagten..... 11
Analyse af åbningstider i Lægevagten inkl. beslutning om udvidede åbningstider i lægevagten i Rin 18
Overdragelse af Lægevagt, Mobile Behandlingsenheder og Vaccinationsindsats fra DNS til PHC.... 24
Budgetindsats om mere sammenhæng på akutområdet..... 29
Puljen Patientfokuseret hjælp - status og mulig forlængelse..... 36
Status på transportordninger til personale..... 42
Arbejdsplan for 2026..... 46
Aktuelle sager..... 50
Næste møde..... 54
Godkendelse af deltagelse ved ekstraordinært møde i Det nære sundhedsudvalg fredag den 23. janu 57

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2025-10161

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-10161
Dok ID: 12500116

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

Fraværende

Felex Pedersen	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)
Camilla Hove Lund	Medlem	(V)

Bilag

.

Punkt 2: Drøftelse af borgerforslaget Styrk indsatsen for borgere med lipødem i Region Sjælland

EMN-2025-09398

Bilag

Bilag 1 - Borgerforslag - lipødem

Bilag 2 - Statusartikel ang. lipødem - Ugeskrift for Læger

Bilag 3 - Administrationens vurderingsskema

2 (Åben) Drøftelse af borgerforslaget Styrk indsatsen for borgere med lipødem i Region Sjælland

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-09398
Dok ID: 12557079

Resumé

Region Sjælland har modtaget et borgerforslag om styrket indsats for patienter med lipødem. Efter indledende behandling på møde i Forretningsudvalget d. 28. oktober 2025 er sagen sendt videre til kvalificerende udvalgsbehandling i Det Nære Sundhedsudvalg forud for behandling i Forretningsudvalget og Regionsrådet.

Borgerforslagets overordnede budskab er, at sygdommen er underdiagnosticeret og præget af manglende standardiserede udredningsforløb. Med sagen fremlægges administrationens afdækning af indsatsen for patienter med lipødem, som er lavet med inddragelse af PLO-Sjælland og Foreningen af Speciallæger (FAPS). Afdækningen indikerer, at der er begrænset viden om området, hvorfor der kan arbejdes med at styrke forskningen på området.

Indstilling

Administrationen indstiller, at:

- orienteringen om afdækning af indsatsen for patienter med lipødem tages til efterretning.
- en styrket indsats for forskning i lipødem bør indtænkes i Region Sjællands samlede forskningsindsats, særligt i forhold til den generelle styrkede indsats omkring forskning i kvinders sundhed.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionen har den 26. august 2025 modtaget borgerforslag fra Maja Lakner Aagaard: "Styrk indsatsen for patienter med lipødem i Region Sjælland" med seks anbefalinger vedr. udredning, kapacitet, kompetenceudvikling, samarbejde med patientforeninger, brug af diagnosekode og prioritering af forskning. Se de tre *vedhæftede* bilag. Borgerforslaget peger på udfordringer med adgang til udredning og overholdelse af udredningsretten samt ønsket om regionale løsninger tæt på borgerne.

Administrationen vurdererede, at borgerforslaget opfylder kriterierne for videre behandling. Borgerforslaget blev derfor behandlet på møde i Forretningsudvalget den 28. oktober 2025, hvor det blev besluttet, at borgerforslaget skulle behandles i Det nære sundhedsudvalg, idet den nuværende indsats på området primært er forankret i almen praksis og speciallægepraksis, hvor patienterne typisk har deres første kontakt med sundhedsvæsenet.

Fakta om lipødem

Lipødem er en sygdom, hvor der opstår en symmetrisk ophobning af fedtvæv – typisk på benene – som kan give smerter og ømhed. Fødderne er ikke påvirkede, hvilket adskiller lipødem fra andre tilstande som fx lymfødem. Diagnosen stilles på baggrund af samtale og klinisk undersøgelse. For de borgere, der lever med lipødem, betyder det ofte en hverdag præget af smerter, nedsat funktionsevne og usikkerhed om, hvor de kan få hjælp. Det anslås, at ca. 11% af alle kvinder er berørt af lipødem (jf. lipødem.dk).

Afdækning af nuværende indsats

Fagområdet omkring lipødem er præget af begrænset forskning og begrænsede standardiserede udredningsforløb. De nuværende tilgængelige behandlingsmuligheder retter sig primært mod ikke-kirurgiske behandlinger såsom kompression, rådgivning om vægtstabilisering/vægttab, fysisk aktivitet med lav belastning samt psykosocial støtte. I forhold til både diagnostik og behandling for lipødem er der ikke er angivet entydigt hospitalsansvar i Sundhedsstyrelsens specialeplan.

De praktiserende lægers organisation (PLO) oplyser, at almen praksis kan identificere patienterne, men mangler realistiske henvisningsmuligheder; patienter falder ofte "mellem stole", og der ses afvisninger både i regionsregi og på tværs af regioner. I forhold til kommunerne oplyser PLO, at en del borgere bliver afvist i forhold til hjælpemidler med en begrundelse om ikke-udtømte behandlingsmuligheder.

Foreningen af praktiserende speciallæger (FAPS) oplyser, at der er begrænset erfaring i speciallægepraksis i forhold til behandling af patienter med lipødem. Med enkelte dermatologiske praksisser som undtagelse.

Administrationens vurdering

Som nævnt ovenfor findes der pt. ikke en velunderbygget og effektiv behandlingsmetode, bl.a. grundet begrænset forskning på området. Administrationen vurderer, at der med fordel kan arbejdes for en styrket forskningsindsats omkring lipødem.

Lipødem rammer næsten udelukkende kvinder, og forskning i lipødem knytter sig derved til det generelle politiske fokus på at styrke forskningen i kvinders sundhed. Region Sjælland har med Budgetaftalen for 2026 afsat 1,5 mio. kr. til et initiativ, som skal sikre højere prioritet af forskning i kvinders sundhed. Initiativet omfatter bl.a. en særlig forskningspulje, som skal understøtte konkrete projekter. For 2026 har Strategisk Forskningsråd prioriteret disse temaer for puljen: 1) Tværfaglige projekter inden for hjertekarsygdomme, 2) kvinders overgangsalder, 3) autoimmune sygdomme, og 4) åbent tema. Der kan således ansøges om støtte til forskningsprojekter omkring lipødem via puljen (på lige fod med øvrige ansøgninger til det åbne tema).

Den overordnede strategi for sundhedsforskning "Mere forskning for borgerne" udstikker, at Region Sjælland har særligt fokus på forskning i det, de fleste fejler samt på ulighed i sundhed. Som nævnt anslås det, at ca. 11% af alle kvinder er berørt af lipødem. Til sammenligning anslås det, at 11-15% af den danske befolkning lider af KOL. En styrket indsats omkring forskning i lipødem er således i tråd med Region Sjællands overordnede strategi for sundhedsforskning.

Administrationen anbefaler, at en styrket indsats for forskning i lipødem fremadrettet kan indtænkes i Region Sjællands samlede forskningsindsats og særligt i forhold til arbejdet omkring en styrket indsats for forskning i kvinders sundhed.

Det bemærkes, at regeringen har afsat 160 mio. kr. over de næste fire år (2026-2029) til at etablere Nationalt Center for Forskning i Kvinders Sundhed. Det er muligt, at en styrket indsats omkring forskning i lipødem også kan indgå i denne strategiske indsats.

I forhold til indsatsen målrettet lipødem bemærkes det, at det er væsentligt at sikre en klar differentiering mellem lipødem, lymfødem og fedme, da symptomerne kan overlappe og føre til fejldiagnoser. En tydelig afgrænsning er afgørende for, at patienter med lipødem får korrekt udredning og adgang til relevante tilbud, og for at undgå at de enten afvises eller henvises til et forkert behandlingsforløb. Dette behov for afgrænsning knytter sig til ovennævnte forslag om en styrket indsats omkring forskning i lipødem. Øget viden kan bidrage til, at lægerne rustes bedre til at sikre den rette afgrænsning.

Udover styrket forskning kan der også arbejdes for, at Region Sjælland bidrager til, at der sker en afklaring af specialeansvaret i Sundhedsstyrelsens specialeplan. Her er det administrationens vurdering, at det er hensigtsmæssigt, at almen praksis og speciallægepraksis udgør indgangen og hovedparten af den opfølgende behandling. Med mulighed for målrettet hospitalskonsultation efter objektive kriterier.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Maja Aagaard, der har stillet borgerforslag, havde foretræde for udvalget.

Sagen blev drøftet og orienteringen taget til efterretning.

Udvalget anbefaler, at en styrket indsats skal indtænkes i Region Sjællands samlede forskningsindsats, særligt i forhold til den generelle styrkede indsats omkring forskning i kvinders sundhed.

Fraværende

Felex Pedersen	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag
1. Bilag 1 - Borgerforslag - lipødem (DokID: 12511143 - EMN-2025-09398)
2. Bilag 2 - Statusartikel ang. lipødem - Ugeskrift for Læger (DokID: 12511142 - EMN-2025-09398)
3. Bilag 3 - Administrationens vurderingsskema (DokID: 12511145 - EMN-2025-09398)

Punkt 3: Målopfyldelse på servicemål for Lægevagten

EMN-2024-09317

3 (Åben) Målopfyldelse på servicemål for Lægevagten

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2024-09317
Dok ID: 12452361

Resumé

Regionsrådet har på møde den 1. april 2025 godkendt fem nye servicemål for Lægevagten. Servicemålene er gældende frem til dannelsen af Region Østdanmark den 1. januar 2027. Det er samtidigt besluttet, at målopfyldelse for de nye servicemål skal følges kvartalsvist af Det nære sundhedsudvalg. Sagen giver en status på målopfyldelsen for perioden august-oktober 2025. Som det fremgår af sagen, er to ud af de fem servicemål opfyldt.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

På møde den 1. april 2025 godkendte Regionsrådet fem nye servicemål for Lægevagten i Region Sjælland. Servicemålene er gældende fra 1. april 2025 og frem til dannelsen af Region Østdanmark den 1. januar 2027. Det nære sundhedsudvalg orienteres om målopfyldelsen fire gange om året.

Med konstitueringsaftalen for Region Østdanmark er det defineret, at der skal indføres nye fælles servicemål, der sikrer ensartet høj service og kvalitet.

<u>Status for målopfyldelse i perioden august-oktober 2025</u>

Tabel 1: Opfyldelse af servicemål for lægevagten i perioden 1. august - 31. oktober 2025

	Mål	Opfyldelse
1	80% af alle opkald i telefonkøen besvares indenfor 20 minutter	-
2	80 % af alle opkald i akutkøen besvares inden for 5 minutter	✓
3	25 % af alle besvarede opkald inkluderer en videokonsultation	-
4	80 % af alle fysiske konsultationer afholdes på det konsultationssted, der ligger tættest på borgerens hjem	-
5	90 % af alle konsultationer skal være påbegyndt senest 30 minutter efter tildelt tid	✓

<u>Hvordan arbejdes der med at opfylde servicemålene?</u>

Lægevagten arbejder bl.a. med følgende tiltag for at sikre høj kvalitet og effektiv drift, hvilket dermed bidrager til opfyldelse af servicemålene:

- Kontinuerlig samtaletræning: Læger og sygeplejersker arbejder tværfagligt med at træne "den strukturerede samtale", der kan afdække borgerens situation og behov så grundigt og effektivt som muligt.
- Effektiv tilrettelæggelse ud fra spidsbelastningsperioder: I takt med Lægevagten høster erfaringer og får stadigt bedre overblik, kan driften nu tilrettelægges mere effektivt med afsæt i at sikre ekstra bemanding i spidsbelastningsperioder.
- Dynamiske vagter: 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 lægeressourcerne via såkaldte dynamiske vagter.
- Flere visitationskurser: 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.
- Telefonvisitation kan udføres via hjemmearbejde: Læger, der arbejder med telefonvisitering, kan i visse tilfælde arbejde hjemmefra. Indenfor nogle klart definerede rammer og forudsætninger. Det bidrager til øget fleksibilitet og trivsel blandt medarbejderne.
- Begrænset brug af vikarer: Oplæring af vikarer tager tid, og vikarer kan ikke bidrage i samme omfang som fast personale. Ved at omfordele opgaver og løbende tilrettelægge vagtplanlægningen ud fra uudnyttet kapacitet lykkes Lægevagten i høj grad med at dække ind uden brug af vikarer.

Udover at arbejde med tilgængelighed og hurtig hjælp til borgerne arbejder Lægevagten systematisk med at forebygge indlæggelser. Der er således stort fokus på Lægevagtens "gatekeeper funktion" i forhold til det øvrige sundhedsvæsen. Det er et selvstændigt mål, at så mange borgere som muligt afsluttes til såkaldt egenomsorg, konsultation på et af Lægevagtens konsultationssteder, udkørende besøg af en af de mobile behandlingsenheder (MBE), vurdering ved en hjemmesygeplejerske el. lign. fremfor at blive indlagt. Det tager tid at få afsluttet borgerne på en god måde, hvilket kan være med til at udfordre målopfyldelse for især servicemål 1.

<u>Data for perioden august-oktober (anden kvartalsopgørelse)</u>

Nedenfor præsenteres konkrete data for målopfyldelsen for de fem servicemål i perioden 1. august-31. oktober 2025 – den anden kvartalsopgørelse efter indførelsen af de nye servicemål.

Mål 1: 80% af alle opkald i telefonkøen besvares indenfor 20 minutter

- Aktuel opfyldelse: 64,19 %

Servicemålet er ikke opfyldt i perioden. Der er sket en forbedring sammenlignet med sidste periode (maj-juli), hvor i målopfyldelsen var 58,11 %. Servicemål 1 er et særligt fokusområde i forhold til den fremadrettede drift af Lægevagten.

Mål 2: 80% af alle opkald i akut-køen besvares indenfor 5 minutter

- Aktuel opfyldelse: 86,36 %

Dette mål er opfyldt. Det er bl.a. udtryk for, at opkald i akutkøen prioriteres højt. Målopfyldelsen i sidste periode (maj-juli) var ligeledes høj med 86,44 %.

Mål 3: 25 % af alle besvarede opkald inkluderer en videokonsultation

- Aktuel opfyldelse: 19,5 %

Målet er ikke opfyldt i perioden. Der er sket et lille fald sammenlignet med sidste periode (maj-juli), hvor målopfyldelsen var 21,4 %. Det er et fortsat fokus hos Lægevagten at der altid laves en vurdering af, om en videokonsultation kan være et godt værktøj i den aktuelle situation.

Mål 4: 80 % af alle fysiske konsultationer afholdes på det konsultationssted, der ligger tættest på borgerens hjem

- Aktuel opfyldelse: 71,27 %

Målet er ikke opfyldt for perioden. Der er sket et fald sammenlignet med sidste periode (maj-juli), hvor målopfyldelsen var 77,1 %. Den manglende målopfyldelse skyldes bl.a., at Lægevagten giver borgerne mulighed for at køre til et konsultationssted, der ligger længere væk, men hvor de kan få en tidligere konsultationstid.

Mål 5: 90 % af alle konsultationer skal være påbegyndt senest 30 minutter efter tildelt tid

- Aktuel opfyldelse: 95 %

Dette servicemål er opfyldt for perioden. Målopfyldelsen i sidste periode (maj-juli) var ligeledes høj med tilsvarende 95 %.

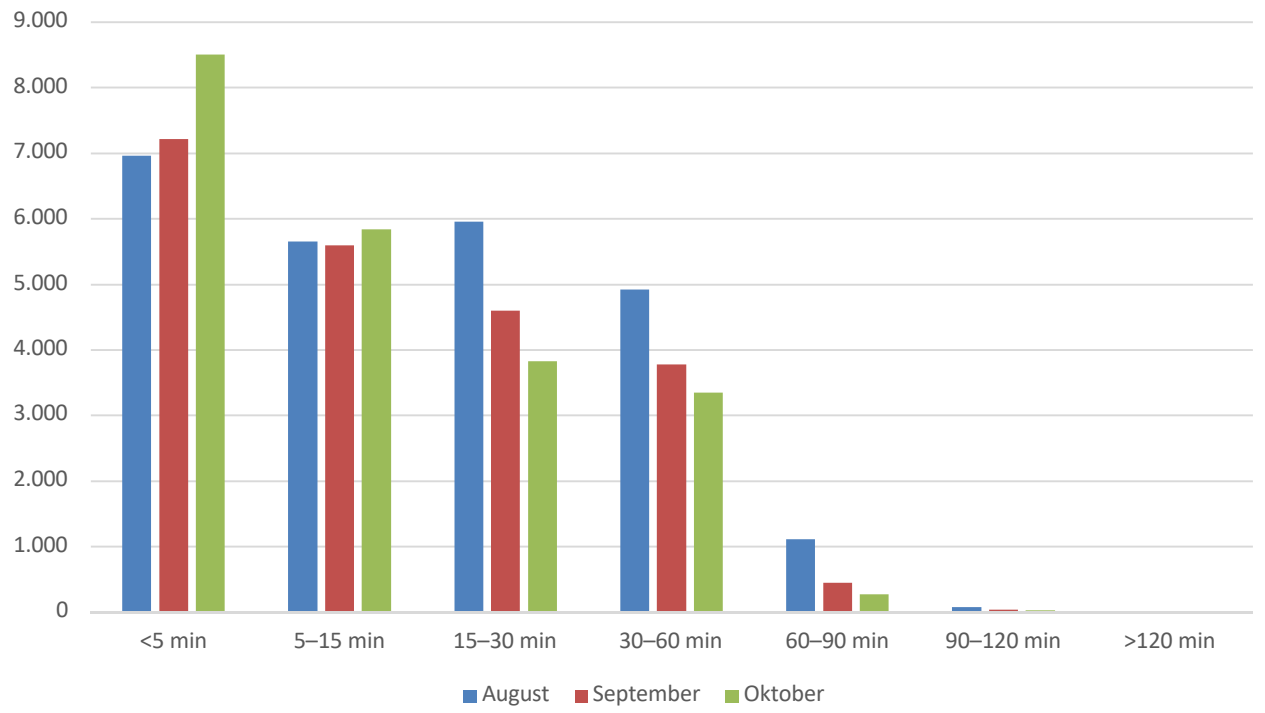
<u>Supplerende data omkring ventetider</u>

På udvalgsmøde d. 10. juni 2025 efterspurgte udvalget, at der vises variation af data, så udviklingen kan følges nuanceret. Derfor suppleres de konkrete data vedr. målopfyldelsen for de fem servicemål med data for fordeling af ventetider i tidsintervaller (se model 1 *nedenfor*).

De fleste opkald blev besvaret inden for 30 minutter i hele perioden. Ventetiden var længst i august måned. Uddybende information om antal opkald med en ventetid på over en time:

- August: 1.108 opkald i intervallet 60-90 min., 78 opkald i intervallet 90-120 min. og 2 opkald i intervallet >120 min.
- September: 442 opkald i intervallet 60-90 min. og 34 opkald i intervallet 90-120 min.
- Oktober: 270 opkald i intervallet 60-90 min., 30 opkald i intervallet 90-120 min. og 1 opkald i intervallet >120 min.

Model 1: Opkald til Lægevagten fordelt på ventetider i tidsintervaller



Der var langt færre opkald med lang ventetid i perioden august-oktober sammenlignet med sidste periode (maj-juli). Særligt i juli 2025 var der lang ventetid: 2.320 opkald i intervallet 60-90 min., 229 opkald i intervallet 90-120 min. og 60 opkald i intervallet >120 min. I juni 2025 var der 1.485 opkald i intervallet 60-90 min. og 229 opkald i intervallet 90-120 min. En del af forklaringen på de lange ventetider i især juli måned er en sommerperiode med øget travlhed (mange opkald) sammenlignet med de foregående år.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Sagen blev drøftet og orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende

Felex Pedersen	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag
.

Punkt 4: Analyse af åbningstider i Lægevagten inkl. beslutning om udvidede åbningstider i lægevagten i Ringsted

EMN-2024-09317

Bilag

Uddybende data besøgsmønster time-for-time i decentrale lægevagtskonsultationer

4 (Åben) Analyse af åbningstider i Lægevagten inkl. beslutning om udvidede åbningstider i lægevagten i Ringsted

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2024-09317
Dok ID: 12526588

Resumé

Efter anmodning fra Det nære sundhedsudvalg fremlægges med sagen en analyse af Lægevagten med særligt fokus på de udvidede åbningstider i de decentrale lægevagtskonsultationer. Analysen belyser besøgsmønster time-for-time for de decentrale konsultationer.

Med afsæt i analysen lægger sagen op til beslutning om yderligere udvidelse af åbningstiden i Lægevagten i Ringsted. Der fremlægges tre finansieringsmodeller af en eventuel udvidelse. Beslutningen knytter sig til indsats fra Budgetaftalen for 2026 om mere sammenhæng på akutområdet. Det følger af budgetaftalen, at muligheden for en udvidelse af de decentrale lægevagters åbningstider skal indgå i arbejdet med budgetindsatsen.

Indstilling

Det indstilles, at Det Nære Sundhedsudvalg:

- drøfter analyse af Lægevagten.
- beslutter, om åbningstiderne i Lægevagten i Ringsted skal udvides, så de svarer til åbningstiderne i de centrale konsultationer.
- beslutter hvilken finansieringsmodel, der skal arbejdes videre med ved en udvidelse åbningstiden i Lægevagten i Ringsted.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Baggrund

Med Budget 2025 blev det besluttet at udvide åbningstiderne på de fem decentrale konsultationssteder i lægevagten – dvs. i Kalundborg, Nakskov, Ringsted, Vordingborg og Nykøbing Sj. På hverdage blev åbningstiden pr. 1. april forlænget med én time, så der nu er åbent i enten tre timer. I weekender og på helligdage blev åbningstiden udvidet med fem timer, så der nu er åbent i syv timer.

De udvidede åbningstider er besluttet, for at flere borgere kan behandles tættere på deres bopæl, og så lægevagten samlet set kan tilse flere patienter.

De politiske ambitioner om at sikre en stærk lægevagt med bred geografisk dækning videreføres i den kommende Region Østdanmark. Dette understreges med konstitueringsaftalen, hvori det indgår, at konstitueringsparterne vil arbejde for at styrke de decentrale lægevagter.

Den 3. november 2025 drøftede Det nære sundhedsudvalg status for de udvidede åbningstider. Her bad udvalget om en uddybende analyse omkring Lægevagten, med primært fokus på de udvidede åbningstider. Jf. udvalgets anmodning omfatter evalueringen:

- Data og analyse omkring besøgsmønstret time-for-time i de decentrale konsultationer
- Økonomiske omkostninger for udvidelsen
- Perspektiver på mulig aflastning af almen praksis.

Besøgsmønster time-for-time

Analysen af besøgsmønstret for de enkelte konsultationssteder (dvs. kapacitetsudnyttelsen time-for-time) tager afsæt i data fra september 2025. Se *vedlagte* bilag for uddybende data og analyse.

Samlet set viser data for besøgsmønsteret, at de udvidede åbningstider har haft en positiv effekt for Ringsted konsultationen, mens der pt. ikke ses en lignende positiv effekt for de øvrige decentrale konsultationssteder. I Ringsted udnyttes kapaciteten i relativt høj grad, både i hverdagene og særligt i weekenderne. I hverdagene ligger kapacitetsudnyttelsen på 42 % mens den i weekenderne ligger på 74 %. Samtidig tilses langt flere patienter i Ringsted konsultationen. Data indikerer således, at udvidelsen har bidraget til at absorbere et stort pres på lægevagten i området omkring Ringsted.

For de øvrige fire decentrale konsultationssteder ses ikke den samme effekt. Her er kapacitetsudnyttelsen relativt lav, både i weekenderne og særligt i hverdagene. I weekenderne ligger kapacitetsudnyttelsen i et interval fra 25-37 %, mens intervallet i hverdagene ligger fra 9-22 %.

Data viser, at besøgsmønstreret er forskellig på tværs af de decentrale konsultationer. Ringsted har en jævn fordeling af konsultationerne med ca. 25-35 % belastning fordelt over alle åbningstimer. I de øvrige decentrale lægevagter afvikles størstedelen af konsultationerne i starten af åbningstiden, mens der kun er få konsultationer i sidste del af åbningstiden.

Beslutning om udvidelse af åbningstiderne i Lægevagten i Ringsted

Administrationen indstiller, med afsæt i ovenstående analyse, at udvide åbningstiderne i Lægevagten i Ringsted. Det anbefales, at åbningstiderne udvides, så de svarer til åbningstiderne i de centrale lægevagtskonsultationer, hhv. to timer i hverdagene (ny åbningstid 17.00 – 22.00) og seks timer i weekender og helligdage (ny åbningstid 9.00 – 22.00).

Den decentrale lægevagt i Ringsted adskiller sig fra de øvrige decentrale konsultationssteder, både i forhold til observeret aktivitet og pga. dens geografiske placering. I forhold til aktivitet er kapacitetsudnyttelsen klart højere samtidig med patientgrundlaget er større end det nuværende. Afviklingen af konsultationer fordeler sig nogenlunde jævnt på tværs af åbningstiden.

Ringsteds geografiske placering indebærer gode forudsætninger for samarbejde og fleksibel ressourceudnyttelse på tværs af Ringsted og de øvrige centrale lægevagter. Ringsted ligger ca. midt mellem de centrale lægevagter i Køge, Roskilde, Holbæk, Slagelse og Næstved. Ringsteds placering gør det også lettere at sikre bemanding sammenlignet med de øvrige decentrale konsultationer.

For de fire øvrige decentrale lægevagter indikerer data, at der ikke er samme behov for udvidede åbningstider.

Udvidelse af åbningstider i Lægevagten i Ringsted skal ses i sammenhæng med sag om *'Budgetindsats om mere sammenhæng på akutområdet',* som indgår i dagsorden til Det nære sundhedsudvalg d. 23. januar 2025.

Tre finansieringsmodeller for udvidelse i Ringsted

Såfremt det besluttes at udvidede åbningstiderne i lægevagten i Ringsted, kan der arbejdes videre med tre overordnede modeller for finansiering af den eventuelle udvidelse:

1. Fuld finansiering via midler fra budgetindsats om mere sammenhæng på akutområdet, jf. sag *'Budgetindsats om mere sammenhæng på akutområdet'*, hvor der er afsat 10 mio. kr. årligt varigt
2. Delt finansiering via hhv. midler fra budgetindsats om mere sammenhæng på akutområdet og via omprioritering i Lægevagten, hvor åbningstiderne reduceres i de øvrige decentrale lægevagtskonsultationer.
3. Fuld finansiering via omprioritering i Lægevagten, hvor åbningstiderne reduceres i de øvrige decentrale lægevagtskonsultationer.

Administrationen indstiller, at det besluttes, hvilken finansieringsmodel, der skal arbejdes videre med. Såfremt model 2 eller 3 vælges, vil administrationen udarbejde et eller flere konkrete forslag til omprioritering inden for Lægevagtens egen ramme fx gennem at reducere åbningstider i øvrige decentrale konsultationssteder med afsæt i data. Dette vil blive forelagt Det Nære Sundhedsudvalg.

Samlede økonomiske omkostninger for udvidelsen af åbningstiderne

Af nedenstående tabel fremgår udgifter til de udvidede åbningstider i Lægevagten.

Tabel 1 Årlig merudgift i mio. kr. for udvidelsen af åbningstid på de decentrale konsultationssteder

	Årlig udgift
Udgift per decentralt konsultationssted	1,3 mio. kr.
Udgift i alt for de 5 decentrale konsultationer	6,5 mio. kr.

Note 1: Dækker en udvidelse med en time i hverdage og fem timer weekend- og helligdage.
Note 2: I hverdagene er ændringen pt. udgiftsneutral, idet lægen flyttes fra besøgsbil til konsultation.

Perspektiver i forhold til aflastning af almen praksis

På udvalgets anmodning belyses perspektiver i forhold til aflastning af almen praksis.

En undersøgelse foretaget af Lægevagten i 2023 viser, at 30 % af opkaldene til Lægevagten kunne have være håndteret i almen praksis. Det skyldes formentlig, at det grundet travlhed hos den praktiserende læge har været svært for borgerne at komme igennem på telefonen og/eller at få en akuttid hos egen læge, hvorfor borgerne i stedet ringer til Lægevagten.

Lægevagten har fokus på at bidrage aflaste almen praksis, hvilket samtidig er med til at sikre hurtig hjælp for borgerne. Der er således en del borgere, der bliver tilbudt en konsultation i Lægevagten, selvom den pågældende problemstilling kunne have være håndteret i almen praksis.

For at aflaste almen praksis yderligere, kan der arbejdes med en indsats, hvor udvalgte alment praktiserende læger får mulighed for at booke udvalgte tider i de decentrale konsultationer. Tiderne kan tildeles patienter med relevante problemstillinger, som ellers har svært ved at få en akuttid samme dag hos den praktiserende læge grundet travlhed hos lægen. På den måde får borgerne hurtigere hjælp. Samtidig kan det potentielt bidrage til at frigive tid i almen praksis, eksempelvis til kronikerindsatsen. Denne mulige indsats har relevans for øvrig sag på dagsordenen om "Budgetindsats om mere sammenhæng på akutområdet".

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Analysen blev drøftet og taget til efterretning.

Udvalget anbefaler, at åbningstiderne i lægevagten i Ringsted udvides, så de svarer til åbningstiderne i de centrale åbningstider.

Udvalget har bedt administrationen om at beregne forskellige finansieringsforslag på baggrund af udvidelsen af lægevagten i Ringsted, så lægevagtdækningen sikres i alle dele af regionen på den mest omkostningseffektive måde og uden forringelse af tilgængelighed.

Fraværende

Felex Pedersen	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag
1. Uddybende data besøgsmønster time-for-time i decentrale lægevagtskonsultationer (DokID: 12564942 - EMN-2024-09317)

Punkt 5: Overdragelse af Lægevagt, Mobile Behandlingsenheder og Vaccinationsindsats fra DNS til PHC

EMN-2025-00177

Bilag

Flytning af økonomi og årsværk

5 (Åben) Overdragelse af Lægevagt, Mobile Behandlingsenheder og Vaccinationsindsats fra DNS til PHC

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-00177
Dok ID: 12552287

Resumé

Direktionen i Region Sjælland har den 1. december 2025, efter indstilling, besluttet at følgende funktioner pr. 1. marts 2026 overføres fra Det nære sundhedsvæsen (DNS) til Præhospitalt Center (PHC): Lægevagten, Mobile Behandlingsenheder, vaccinationsindsatsen samt understøttende administrative funktioner.

Der er alene tale om organisatorisk overførsel af funktioner, og der ændres således ikke på kompetencerne i Det nære sundhedsudvalgs kommissorium.

Udvalget bliver på mødet orienteret om baggrunden og perspektiverne bag beslutningen samt omfanget af de funktioner, der overføres.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget tager orientering om overførsel af Lægevagten, Mobile behandlingsenheder, Vaccinationsindsatsen samt understøttende administrative funktioner fra DNS til PHC til efterretning.

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

Baggrund

Direktionen i Region Sjælland har besluttet at følgende funktioner overføres fra DNS til PHC pr. 1 marts 2026:

- 1818/Lægevagten
- Mobile Behandlingsenheder
- Vaccinationsindsatsen

Overførelsen af ovennævnte funktioner medfører en organisatorisk ændring på administrativt niveau, men ændrer ikke på kompetencerne i Det nære sundhedsudvalgs kommissorium.

Omfanget af ressourcer, der skal overføres, fremgår af *vedlagte* bilag.

Dertil kommer overflytning af tilknyttede, støttende og nødvendige administrative funktioner i et omfang svarende til 41 årsværk.

Nedenfor udfoldes de tre hovedårsager til overflytning af funktionerne fra DNS til PHC.

1. Fokuseret indsats i DNS

I lyset af, at der med Sundhedsreformen kommer et endnu stærkere fokus på det nære sundhedsvæsen, herunder løsning af sundhedsopgaver i eller tæt på borgernes eget hjem, bliver det i regi af DNS en væsentlig opgave at sikre yderligere udvikling af praksissektoren. Der skal etableres nye klinikker (heraf en del regionsdrevne nærklinikker), der skal arbejdes bredt med at tiltrække og fastholde praktiserende læger, der skal ændres i klinikkernes patienttal, ligesom der skal indføres nye afregningsmodeller. Dertil kommer en række andre tiltag, der er forbundet med sundhedsreformen.
Det bemærkes, at den besluttede organisationsændring vil indebære, at DNS i højere grad vil kunne fokusere på at sikre yderligere udvikling af praksissektoren.

2. Udkørende funktioner samles og optimeres

Der udføres i dag udkørende, patientnære opgaver i regi af såvel DNS som PHC. Med beslutningen om organisationsændringen vil alle udkørende akutte og sub-akutte funktioner blive samlet i PHC.

På det præhospitale område arbejdes der med at sikre øget fokus på at understøtte akutafdelingerne og samarbejdet mellem akutte, sub-akutte og elektive kørende enheder. Endvidere vil der komme generelt større fokus på optimering af regionale, udkørende, patientnære funktioner.

3. Organisatorisk forberedelse af det præhospitale område

De påtænkte ændringer understøtter ensartethed i forhold til Region Hovedstadens organisation og tager dermed sigte på en lettere og mere gnidningsfri sammenlægning af de to regioner på det præhospitale område.

Det er forventningen, at kompleksiteten ved overgangen til den nye Region Østdanmark dermed bliver mindre, idet ændringerne kan ske gradvist i en styret proces forud for den formelle etablering.

Flytningen af funktionsområderne omfattes af følgende drifts- og ledelsesmæssige principper:

- Sikker drift af daglige kliniske funktioner i hele perioden, særligt 1818/Lægevagten.
- Der flyttes tilstrækkelige understøttende og administrative ressourcer fra DNS til PHC. Dette for at bidrage til at gøre den nye organisation i PHC robust og i stand til at opfylde formålet med at kunne fokusere på det akutte og præhospitale, også henset til arbejdet med sundhedsreformen og dannelsen af Region Østdanmark.
  Det er mellem virksomhedsområderne aftalt, at disse nødvendige ressourcer har et omfang af 41 årsværk. Der vil på mødet blive givet en nærmere orientering herom.
- Der bevares de nødvendige understøttende og administrative ressourcer i DNS til at kunne opfylde formålet med at fokusere på praksissektoren i forbindelse med bl.a. Sundhedsreformen og dannelsen af Region Østdanmark. Der vil på mødet blive givet en nærmere orientering herom.

Forinden direktionens beslutning om flytningen har der været en god og konstruktiv dialog i MED-Hovedudvalget om de konkrete overvejelser.

Berørte Område-MED har været inddraget med henblik på medindflydelse på implementeringen af beslutningen. Også disse drøftelser har afspejlet god forståelse for perspektivet bag beslutningen i lyset af Sundhedsreformen og dannelsen af Region Østdanmark.

Organisationstilpasningen vil blive gennemført, jf. Region Sjællands personalepolitiske principper ved forandringsprocesser og organisationstilpasninger.

Økonomi
Der overføres i forbindelse med organisationsændringen budget fra DNS til PHC, som fremgår af *vedhæftede* bilag.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Fraværende

Felex Pedersen	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag
1. Flytning af økonomi og årsværk (DokID: 12560688 - EMN-2025-00177)

Punkt 6: Budgetindsats om mere sammenhæng på akutområdet

EMN-2025-10195

6 (Åben) Budgetindsats om mere sammenhæng på akutområdet

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-10195
Dok ID: 12528332

Resumé

Med budgetaftalen for 2026 er der afsat 10 mio. kr. årligt (varige midler) til indsatser, der skal sikre mere sammenhæng og integration i de akutte tilbud og rykke de akutte tilbud tættere på borgerne. Det fremgår også af budgetaftalen, at muligheden for en udvidelse af de decentrale lægevagters åbningstider skal indgå i arbejdet.

Med sagen lægges der op til, at udvalget drøfter og prioriterer mellem ni foreslåede indsatser. Det anbefales at prioritere to-tre indsatser. Drøftelsen vil danne grundlag for, at administrationen udarbejder et endeligt oplæg til den konkrete udmøntning af budgetindsatsen. Oplæg til beslutning forventes forelagt Det nære sundhedsudvalg, Forretningsudvalget og Regionsrådet i marts/april med henblik på at opstarte indsatser i 2. kvartal 2026.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget:

- Drøfter de foreslåede indsatser.
- Prioriterer hvilke indsatser, der skal udfoldes og kvalificeres forud for endelig politisk beslutning om udmøntning.

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

Baggrund

Det er en politisk prioritet i Region Sjælland at sikre lettere adgang til hjælp, når borgere bliver akut syge. Med budgetaftalen for 2026 er der afsat 10 mio. kr. årligt (varige midler) til *"Mere sammenhæng og integration af tilbud i de akutte tilbud – tæt på borgerne"*. Indsatsen skal understøtte integration af akutområdet i Region Sjælland, tilgængelighed og fleksibilitet i behandling og pleje med særligt fokus på de ældre, de kronisk syge og de socialt udsatte

Med konstitueringsaftalen for Region Østdanmark er akutområdet ligeledes fremhævet som en politisk prioritet. Her defineres det bl.a., at der fortsat skal være fokus på ventetiderne i lægevagten, på at styrke de decentrale lægevagter og på styrket udkørende behandling til borgere på plejehjem eller som modtager hjemmehjælp.

Baggrund om den samlede indsats på akutområdet

Akutområdet rummer en række forskellige funktioner, der bl.a. omfatter akutmodtagelserne og den præhospitale indsats, hvor den mest alvorlige og hastende behandling løftes.

På akutområdet er der samtidig fokus på, at den akutte hjælp ydes så tæt på borgernes hjem som muligt – og på et niveau, der matcher borgernes behov. Denne del af den akutte indsats håndteres

fx gennem Lægevagten, de mobile enheder samt i indsatsen omkring akutsygepleje. Indenfor disse opgaveområder hænger den akutte indsats ofte naturligt sammen med det subakutte område.

På akutområdet og det subakutte område er der allerede en lang række tiltag i gang. Det drejer sig fx om:

- De fire opgaver, der *jf. Sundhedsreformen 2025* flyttes fra kommuner til region (sundheds- og omsorgspladser samt akutsygepleje)
- 96 timers behandlingsansvar
- Organisationsændring i Region Sjælland, hvor opgaver flyttes fra Det nære sundhedsvæsen til Præhospitalt center for at underbygge sammenhæng og integration, *jf. selvstændig sag på dagsordenen*
- Styrkelse af de decentrale lægevagter, bl.a. via udvidede åbningstider pr. 1. april 2025
- Den samlede udkørende indsats, herunder de mobile behandlingsenheder
- Hjemmebehandling, herunder indlæggelse i eget hjem
- Virtuel overafdeling på Holbæk Sygehus
- Digital udvikling og data, der er en bærende forudsætning for udvikling af akutområdet, herunder kortlægning af systemlandskab på akutområdet i Region Østdanmark

Disse initiativer skal ses i sammenhæng med de indsatser, som foreslås i forhold til budgetindsatsen om øget sammenhæng på akutområdet (se nedenfor). Initiativerne og indsatserne er på forskellig vis med til at styrke akutområdet og understøtte den samlede akutindsats, og bidrager dermed til de politiske ambitioner om at styrke synergier og sammenhænge på området.

<u>Forslag til indsatser</u>

I det nedenstående præsenteres ni indsatser til udvalgets drøftelse og indledende prioritering. Indsatserne stemmer overens med de politiske ambitioner defineret med Budget 2026.

Det overordnede formål med indsatserne er at styrke en mere nær og sammenhængende indsats målrettet ældre, kronisk syge og socialt udsatte borgere. For denne målgruppe har behandling og pleje tæt på borgerens eget hjem en stor effekt, både i forhold til livskvalitet og behandlingsudbytte. Ophold i akutmodtagelsen og eventuelle indlæggelser kan være meget belastende for især disse borgere og kræver betydelige personlige ressourcer. Et centralt sigte med indsatsene er derfor at forebygge unødige (gen)indlæggelser ved at understøtte tidligere og mere målrettede indsatser tættere på borgerne.

Indsatsernes karakter er forskellige. Nogle indsatser er meget konkrete og klar til at blive implementeret hurtigt, mens andre indsatser forudsætter yderligere faglig kvalificering.

Administrationen indstiller, at udvalget prioriterer to-tre indsatser. En prioritering af indsatserne er bl.a. med til at sikre, at der afsættes tilstrækkelig økonomi til de enkelte indsatser for derved at opnå størst effekt. De prioriterede indsatser vil blive udfoldet og kvalificeret forud for endelig politisk beslutning om udmøntning. Bl.a. i forhold til økonomi og i forhold til øvrige initiativer på akutområdet, herunder i forbindelse med dannelsen af Region Østdanmark.

1) Udvidelse af åbningstiderne i lægevagten i Ringsted

Særskilt sag på dagsorden for møde i Det nære sundhedsudvalg d. 23. januar 2026 lægger op til beslutning vedr. yderligere udvidelse af åbningstiderne i lægevagten i Ringsted (sagen afgøres af Region Sjællands Regionsråd). Hvis det besluttes at udvide åbningstiden, vil åbningstiderne i Ringsted komme til at svare til åbningstiderne i de centrale konsultationer. Som led i sagen indgår beslutning om valg af finansieringsmodel, med mulig hel eller delvis finansiering via midlerne til

budgetindsatsen om øget sammenhæng på akutområdet.

Se sagen "Analyse af åbningstider i Lægevagten inkl. beslutning om udvidede åbningstider i lægevagten i Ringsted".

2) Flere mindre problemstillinger håndteres i lægevagtskonsultationerne

Der er potentialer forbundet med at håndtere flere mindre medicinske problemstillinger lokalt i lægevagtskonsultationerne i stedet for på sygehusenes akutafdelinger, hvis det vurderes fagligt relevant. Det kunne fx være visse problemstillinger forbundet med urinvejsinfektioner, KOL i forværring eller visse indsatser for hjertepatienter. Denne indsats kan fx omfatte kompetenceudvikling af personalet, udvidet bemandingen eller opgradering af udstyr i konsultationerne. Det skal kvalificeres yderligere, om denne indsats både er relevant i de decentrale og de centrale konsultationer.

3) Akut behandling på plejehjem

At sikre mere nær behandling af ældre og sårbare borgere kan bidrage til at forebygge (gen)indlæggelser. Denne indsats indebærer et samarbejde på tværs af udvalgte kommuner, plejehjem, sygehuse, den præhospitale indsats og Lægevagten, hvor akut behandling af mindre problemstillinger håndteres på plejehjemmet i stedet for på akutafdelingerne. Indsatsen kan bl.a. bestå af faglig understøttelse af personalet på plejecentret, virtuelle konsultationer, udkørende indsatser mv.

4) Akut behandling på sundheds- og omsorgspladser

Opgaven omkring sundheds- og omsorgspladser indebærer, at visse borgere kan få pleje, behandling og rehabilitering i en periode, hvor de ikke har behov for hospitalsindlæggelse, men heller ikke kan være hjemme. I forbindelse med regionens overtagelse af opgaven omkring sundheds- og omsorgspladserne pr. 1. januar, kan der – tilsvarende ved indsats 3 – afprøves ordninger, hvor akut behandling af mindre problemstillinger i højere grad kan håndteres på sundheds- og omsorgspladserne i stedet for på akutafdelingerne. På nuværende tidspunkt er det uvist, hvilke understøttende tiltag indsatsen vil kræve. Bl.a. fordi der lægges op til forskellig organisering af opgaven omkring sundheds- og omsorgspladser i de forskellige sundhedsråd.

5) Styrkelse af mobile enheder

En udvidelse med en eller flere mobile enheder kan bidrage til, at mindre problemstillinger i højere grad kan håndteres i borgerens eget hjem. Dette kan bidrage til, at ældre, udsatte eller sårbare borgere ikke skal transporteres til en akutmodtagelse i situationer, hvor behandlingen kan varetages i hjemmet. Der kan fx arbejdes med, at Lægevagtens læger kan indgå som en ressource i forhold til dette arbejde, med en mindre kompetenceudvikling. Denne indsats understøttes af organisationsændringen, hvor Lægevagten flyttes fra Det Nære Sundhedsvæsen til Præhospitalt Center.

6) Styrkede synergier på tværs af Lægevagten og skadeklinikker

Denne indsats lægger op til, at der skal kigges ind i, hvordan de sundhedsfaglige ressourcer kan komme bedre i spil på tværs af Lægevagten, skadeklinikker og eventuelt også regionsklinikker. Det kan fx overvejes, at lægerne i lægevagtens konsultationer i højere grad rustes til at bidrage til at visitere i Lægevagten, når der ikke er patienter i konsultationen. Eller at lægerne i Lægevagten kan kaldes til skadeklinikkerne, hvis det vurderes fagligt relevant. Sidstnævnte vil være relevant på tværs af et afgrænset geografisk område. Som ved indsats 5 vil det bl.a. kræve en mindre opkvalificering af personalet i Lægevagten.

7) Udviklingsindsatser i almen praksis

Udviklingsindsatser i almen praksis kan bidrage væsentligt til at forebygge (gen)indlæggelser ved at styrke den tidlige og sammenhængende indsats tæt på borgeren. Det er særligt relevant i forhold til målgruppen med ældre, udsatte og sårbare borgere. Når almen praksis har bedre mulighed for at tilbyde tilgængelig og fleksibel behandling, kan flere sundhedsproblemer håndteres, inden de udvikler sig til akutte forløb, der kræver kontakt med sygehusvæsnet. Hertil er det borgerens egen læge, der bedst kender patientens sygehistorik.

Denne indsats indebærer at afsætte en pulje, som alment praktiserende læger kan søge til forskellige udviklingsindsatser. Puljen skal understøtte initiativer, der øger tilgængeligheden for ældre, udsatte og sårbare borgere. Her kan det bl.a. indgå, at geografiske områder med lange afstande til øvrige sundhedstilbud vil blive prioriteret højest.

8) Styrket samarbejde mellem almen praksis, regionsklinikker og Lægevagten
Det kan ses ind i, hvordan almen praksis, regionsklinikker og Lægevagten kan aflaste hinanden i spidsbelastningssituationer gennem et styrket samarbejdet. Lægevagten kan fx bidrage til at aflaste almen praksis og sikre hurtig hjælp for borgere med behov for semi-akut hjælp i forbindelse med mindre problemstillinger. Konkret kunne udvalgte praksis få mulighed for at booke akuttider til egne patienter samme dag i udvalgte lægevagtskonsultationer eller regionsklinikker. Dette kan samtidig understøtte rekrutterings- og fastholdelsesindsatser til almen praksis.

9) Udvidelse af e-Hospitalets indsatser/virtuelle løsninger
Region Sjællands E-hospital har demonstreret, hvad der generelt skal til for at hjemmebehandling kan lade sig gøre. Projektet "Virtuel overafdeling" på Holbæk Sygehus er nu i drift: De første patienter indlagt i eget hjem, hvor sygehuset har behandlingsansvaret. Virtuel overafdeling kræver særlig IT-understøttelse. Dette kan implementeres på Midt- og Vestsjællands Hospital og på Sjællands Universitetshospital i løbet af 2026. Virtuel behandling kræver udover introduktion til den tekniske løsning en omstilling af arbejdsgange og kultur samt konkret kompetenceudvikling hos personalet – både det regionale og det kommunale. Hjemmebehandlingsenheden/e-Hospitalet, som er forankret i Det nære sundhedsvæsen, kan med afsæt i de eksisterende erfaringer på området få en ny rolle med at understøtte sygehusene i arbejdet med virtuel overafdeling. Den udkørende del af arbejdet kan varetages af Præhospitalt Center. Derved kan den samlede kapacitet for hjemmebehandling i Region Sjælland øges, udover hvad der er muligt i dag

Se også sagen "Analyse af åbningstider i Lægevagten inkl. beslutning om udvidede åbningstider i lægevagten i Ringsted", for uddybende perspektiver på, hvordan Lægevagten kan aflaste almen praksis.

<u>Videre proces</u>
Med afsæt i udvalgets drøftelse vil administrationen udarbejde konkrete forslag til politisk beslutning om udmøntning af midlerne fra budgetindsatsen om øget sammenhæng på akutområdet.

- Marts-april 2026: Udvælgelse af indsatser i Det nære sundhedsudvalg, Region Sjællands Forretningsudvalg og Region Sjællands Regionsråd
- 2. kvartal 2026: Opstart af indsatser

Det Nære Sundhedsvæsen koordinerer udarbejdelse og opstart af indsatserne med inddragelse af bl.a. Sundhedsstrategisk Planlægning, sygehusene og Præhospitalt Center.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Udvalget drøftede de foreslåede indsatser og anbefaler at administrationen udfolder og kvalificerer følgende indsatser:

- Udvidelse af åbningstiderne i lægevagten i Ringsted
- Akut behandling på plejehjem
- Udvidelse af e-Hospitalets indsatser/virtuelle løsninger

Jan Herskov tager på vegne af Dansk Folkeparti forbehold frem mod endelig beslutning af sagen.

Fraværende

Felex Pedersen	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag
.

Punkt 7: Puljen Patientfokuseret hjælp - status og mulig forlængelse

EMN-2024-07517

Bilag

Anøgninger til puljen Patientfokuseret hjælp

7 (Åben) Puljen Patientfokuseret hjælp - status og mulig forlængelse

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2024-07517
Dok ID: 12516391

Resumé

Der blev med budgetaftalen for 2025 afsat 5 mio. kr. til den etårige pulje "Patientfokuseret hjælp" (tidligere omtalt "Hjælp ved generationsskifte"). Med puljen har nystartede praktiserende læger kunnet søge om midler i 2025 til hjælp til patientfokuserede indsatser i forbindelse med overtagelsen af praksis i lægedækningstruede kommuner. Sagen orienterer om status for søgning samt erfaringer med puljen fra 2025. Dertil fremlægger sagen forslag om udvidet fokus og kriterier for puljen til godkendelse i udvalget, som kan træde i kraft, hvis puljen udvides til også at gælde i 2026. Forlængelsen af puljen er betinget af, at Regionsrådet godkender en genbevilling.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

- Orienteringen om status for søgning af puljen i 2025 tages til efterretning.
- Udvidelse af kriterier for puljen og videreførelse af puljen godkendes

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

Baggrund

Det kræver en stor arbejdsindsats for en nystartet læge at overtage en praksis. Med Budget 2025 blev der afsat 5 mio. kr. til en etårig pulje ved navn "*Patientfokuseret hjælp",* hvor nyopstartede praktiserende læger kunne søge om støtte ved overtagelse af praksis. Puljen var målrettet hjælp til nye læger, som overtog en praksis i 2025.

"Patientfokuseret hjælp" er én ud af flere indsatser, der blev iværksat i 2025 for at styrke lægedækningen i Region Sjælland. Indsatsen indgår i en samlet portefølje af tiltag, der har til formål at understøtte rekruttering og fastholdelse i almen praksis.

De øvrige indsatser omfatter blandt andet økonomisk tilskud til revisorydelser, leasing af inventar- og udstyrspakker i forbindelse med opstart af praksis samt økonomisk tilskud til praktiserende læger i udvalgte kommuner ved opstart af eller udvidelse med en 0-kapacitet (dvs. en ny kapacitet uden tilknyttede patienter)

Fokus og kriterier for puljen i 2025

Nedenstående fokus og kriterier for puljen blev besluttet af Forretningsudvalget d. 14. december 2024:

- Medicingennemgang, herunder polyfarmaci-patienter

- Journalgennemgang
- Konsultationer med patienter, hvor der er behov for kommunikation og forventningsafstemning
- Gennemførelse af årskontroller for særlige patientgrupper

Puljen har kunnet ansøges af læger i de 12 aktuelt lægedækningstruede kommuner. De nystartede læger kunne modtage hjælp på forskellige måder:

- Administrationen kunne stille hjælp til rådighed ved, at et team bestående af f.eks. læge, sygeplejerske og farmaceut tog ud til lægen og hjalp til med overdragelsen.

- Den overtagende læge kunne selv sørge for at indgå aftale med de relevante ressourcer i forhold til at sikre aflastning. Fx med vikardækning i forhold til konsultation, så lægen fik frigivet tid til øvrige opgaver forbundet med overtagelse.

For begge typer af indsatser gjaldt, at hver praksis maksimalt kunne tildeles hjælp svarende til 250 kr. pr. tilmeldt patient. Udover denne definerede ramme for puljen, har administrationen ikke uddybet og konkretiseret hvilke indsatser, der kunne søges midler til. Kravet har blot været, at det skulle være et patientfokuseret tiltag.

<u>Tiltag for at støtte op om puljen</u>
Administrationen har både tilbudt hjælp og vejledning i forhold til konkrete ansøgninger samt i forhold til sparring om og afklaring af hvilke behov, man kan have som nyopstartet læge.

Region Sjælland har forsøgt at gøre nye læger opmærksomme på puljen via bl.a. Praksisinfo, LinkedIn og regionens hjemmeside. Derudover har administrationen informeret om puljen i forbindelse med oplæg for nye læger samt i dialogen om potentielle praksisoverdragelser. Der er dertil foretaget en opsøgende indsats overfor nystartede læger, som ikke har ansøgt puljen.

Region Sjælland har ligeledes inddraget PLO-Sjælland, som har informeret om puljen på deres kanaler samt i deres dialog med læger, der kunne søge puljen.

<u>Status for søgning af puljen i 2025</u>
Regionen har modtaget seks ansøgninger til puljen fra fem forskellige praksis. Der er tildelt midler i spændet mellem ca. 12.500 kr. til ca. 416.000 kr.

Pr. 31. december 2025 var der givet tilsagn om i alt 0,75 mio. kr. Alle praksis, der har søgt, er blevet imødekommet. I enkelte tilfælde er delelementer i en ansøgning blevet afvist med en begrundelse om, at delindsatsen ikke var patientrettet. Det fremgår af *vedlagte* bilag, hvad der konkret er bevilliget midler til.

Administrationen bemærker, at det begrænsede antal ansøgninger skal ses i forhold til, at der kun har været syv praksisovertagelser i 2025, som lå indenfor tildelingskriterierne. Dvs. med placering i de lægedækningstruede kommuner, som puljen var afgrænset til. Administrationen bemærker dertil, at det økonomiske omfang af de fleste ansøgninger var mindre end antaget.

<u>Forslag til udvidet fokus og kriterier for puljen ved evt. forlængelse i 2026</u>
På baggrund af bl.a. tilbagemeldinger fra praksis er det administrationens vurdering, at puljen har været med til at sikre en god opstart for de praksis, der har fået bevilliget midler. Derved har puljen fungeret som et godt værktøj i den samlede indsats omkring rekruttering af flere læger til almen praksis i Region Sjælland.

En mulig forlængelse af puljen indgår i samlet sag om genbevillinger på møde i Region Sjællands Regionsråd d. 3. marts 2026. Såfremt Regionsrådet godkender genbevillingen, så de resterende midler fra puljen videreføres til også at gælde i 2026 (ca. 4,25 mio. kr.), anbefales det at udvide fokus og kriterier for puljen.

Formålet med at udvide puljens fokus og tildelingskriterier er at skabe større fleksibilitet og bedre mulighed for at støtte indsatser, hvor patientfokuseret hjælp er det centrale omdrejningspunkt.

Forslaget om et udvidet fokus og justerede kriterier tager dels afsæt i erfaringerne fra 2025, dels i den udvikling, der er sket i arbejdet med at sikre lægedækning i almen praksis. I den forbindelse kan særligt implementeringen af den nationale fordelingsmodel fremhæves, idet fordelingsmodellen har ændret rammerne og virkemidlerne for arbejdet med lægedækning.

<u>Forslag til udvidet fokus og kriterier</u>
På den baggrund indstilles det, at Det nære sundhedsudvalg træffer beslutning om, at puljens hidtidige fokus og kriterier videreføres og suppleres med følgende:

- *Overtagelse af en praksisandel*
  Det foreslås, at overtagelse af en praksisandel fremover kan omfattes af puljen. Hidtil har denne situation været undtaget med den forståelse, at patientbehandlingen i en kompagniskabspraksis varetages i fællesskab, og at der derfor som udgangspunkt ikke er behov for ekstraordinære indsatser i forbindelse med overtagelse.

  Administrationens erfaringer viser imidlertid, at patienter tilknyttet en kompagniskabspraksis i visse tilfælde i højere grad er knyttet til enkeltlæger. Også i velfungerende kompagniskaber. I sådanne tilfælde kan en ny læges indtræden give anledning til behov for midlertidige, patientfokuserede indsatser, som kan understøtte en god og tryg overgang for både patienter og praksis.

  Ved overtagelse af en praksisandel, kan den nystartede praktiserende læge søge om tilskud svarende til det antal patienter, der er knyttet til den kapacitet, som lægen overtager.

- *Praksisovertagelser i ikke-lægedækningstruede kommuner med høj sygdomsbyrde*
  Det foreslås, at puljen kan anvendes ved praksisovertagelser i kommuner, som ikke er defineret som lægedækningstruede, når sygdomsbyrden blandt de tilknyttede patienter ligger over landsgennemsnittet i henhold til den nationale fordelingsmodel. Dette afgrænses til praksis med et minimumstal under 1.600 patienter, jf. Sundhedsstyrelsens beregninger.
- *Støtte til klargøring af praksis ved overdragelse*
  Det foreslås, at også den afgående læge kan ansøge om støtte til indsatser målrettet klargøring af praksis forud for overdragelse. Hidtil har denne mulighed alene været forbeholdt den tiltrædende læge.
- *Øvrig patientfokuseret hjælp*
  Det foreslås at udvide puljens anvendelsesområde, så også læger i allerede etablerede praksis kan ansøge om midler til understøttende, patientfokuserede indsatser. Endvidere foreslås det, at der kan ydes støtte til konkrete patientfokuserede indsatser i forbindelse med opstart af eller udvidelse med en 0-kapacitet.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Udvalget tog orienteringen til efterretning og godkendte udvidelse af kriterier for og videreførelse af puljen.

Fraværende

Felex Pedersen	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag

1. Anøgninger til puljen Patientfokuseret hjælp (DokID: 12538015 - EMN-2024-07517)

Punkt 8: Status på transportordninger til personale

EMN-2025-09678

Bilag

Oplæg_Transportordninger_Det nære sundhedsudvalg_23.01.2026

8 (Åben) Status på transportordninger til personale

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-09678
Dok ID: 12630283

Resumé

Region Sjælland har etableret en række transportordninger, som i dag tilbyder bustransport til ansatte under forskellige former. Administrationen arbejder løbende med at koordinere og udvikle bustransporten, så regionen bedst muligt understøtter lægedækningen på tværs af regionen. Med sagen fremlægges status for arbejdet med at etablerede transportordninger.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

På tværs af regionen er der etableret flere bustransportordninger, hvor ansatte fra sygehuse og praksis i regionen på forskellig vis tilbydes transport fra hovedstadsområdet til forskellige lokaliteter i Region Sjælland.

Aktuelt er følgende ruter aktive:

- København (H) – Nykøbing F
- København (Flintholm) – Maribo
- København (H) – Slagelse (psykiatrien)
- Køge N – Nykøbing F

Herud over er følgende ruter ved at blive etableret:

- Høje Tåstrup – Roskilde – Nykøbing S
- København - Kalundborg

Informationer om køreplaner, rutekort, målgruppe, mulighed for arbejde undervejs mm. er nærmere beskrevet på Region Sjællands hjemmeside, som løbende bliver opdateret. Se evt. dette link: Personalebusser - Region Sjælland - Vi er til for dig. Se også vedlagte bilag for supplerende information.

På mødet vil direktør for Det nære sundhedsvæsen Dan Brun Petersen holde et kort oplæg, der uddyber status for arbejdet med at etablere transportordninger til personale.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Fraværende

Felex Pedersen	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag

1. Oplæg_Transportordninger_Det nære sundhedsudvalg_23.01.2026 (DokID: 12535930 - EMN-2025-09678)

Punkt 9: Arbejdsplan for 2026

EMN-2025-10161

9 (Åben) Arbejdsplan for 2026

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-10161
Dok ID: 12563239

Resumé

Overgangsåret 2026 er specielt for de eksisterende stående udvalg. På trods af den forlængede periode er der en afgrænset opgave i at sikre, at driften for Region Sjælland fortsættes til udgangen af 2026.

På baggrund af udvalgets kommissorium struktureres udvalgets møder ud fra en arbejdsplan. Denne sag sigter på at klarlægge arbejdsopgaver i 2026.

Indstilling

Administrationen indstiller, at:

- Udvalget orienterer sig om de foreløbige arbejdsopgaver og godkender administrationens input til udvalgets arbejdsplan for 2026.

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

Input til udvalgets arbejdsplan for 2026

Den årlige arbejdsplan strukturerer udvalgsmødernes indhold.

Kalenderåret 2026 markerer en overgangsperiode, hvor Region Sjælland fortsat varetager driften samtidig med, at der igangsættes forberedelser til en ny organisering i Region Østdanmark. De stående udvalg har i denne periode rollen i forhold til at fastholde fokus på væsentlige driftsopgaver. Samtidig forventes et gradvist fald i antallet af sager i takt med, at opgaver udfases, og de forberedende politiske organer i Region Østdanmark overtager en større del af det fremadrettede arbejde.

Udvalget kan på mødet drøfte input til arbejdsplan for 2026 med udgangspunkt i udvalgets driftsopgaver og i regionens budgetaftale for 2026, herunder:

- Flere praktiserende læger til Region Sjællands borgere
- Mere sammenhæng og integration af tilbud i de akutte tilbud (herunder udvidelse af decentrale lægevagters åbningstider)
- Medicinbokse – afsøge muligheder for øget geografisk tilgængelighed samt øget tilgængelighed i ydertidspunker

Udvalget vil blive orienteret løbende om følgende øvrige indsatsområder:

- Transportordninger for bedre lægedækning
- Styrkelse af det praktiserende speciallægeområde

Derudover vil udvalget modtage løbende generelle orienteringer om f.eks.:

- Flexklinikken på Holbæk Sygehus for socialt sårbare
- Styrkelse af kræftområdet – Kræftplan V (herunder udvidelse af tilbud i Senfølgeklinikken)
- Faste læger på botilbud

Arbejdsplanen har en dynamisk karakter, og relevante sager vil i dialog med udvalget og udvalgets formandskab blive tilføjet arbejdsplanen løbende.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Udvalget drøftede input til arbejdsplan og godkendte administrationens input til udvalgets arbejdsplan for 2026.

Fraværende

Felex Pedersen	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag
.

Punkt 10: Aktuelle sager

EMN-2025-10161

Bilag

Stillingsopslag Koordinerende praksiskonsulent

Status på rekruttering og nye aftaler i forhold til almen praksis

Status ordning med faste læger på botilbud

10 (Åben) Aktuelle sager

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-10161
Dok ID: 12501068

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

Status koordinerende praksiskonsulent
Stillingen er slået op med ansøgningsfrist d. 2. februar 2026 og med planlagt opstart den 1. april 2026. Se stillingsopslaget via dette link eller *vedlagte*. PLO er orienteret om og bakker op om indsatsen omkring en koordinerende praksiskonsulent. I løbet af 2026 vil der blive arbejdet med, hvordan den samlede struktur for praksiskonsulenter i Region Østdanmark skal se ud.

Status hjemmetest for kønssygdomme
Styregruppen for Fællesregionale Systemadministration for WebReq har besluttet, at regionerne i fællesskab finansierer udviklingen af den IT-løsning, der anvendes til at understøtte hjemmetestløsningen i forhold til smitte med klamydia, gonorré og trichomonas. Det betyder, at løsningen på sigt vil kunne anvendes af alle regioner. Løsningen er en videreudvikling af den hjemmetestløsning, som anvendes i Region Sjælland til hjemmetest for HPV-smitte. Hjemmetestløsningen bliver udviklet i både en dansk og engelsk version.

IT-løsningen er færdigudviklet og vil blive afprøvet i et testmiljø, inden den kan frigives til brug for de unge. Det forventes, at afprøvning i testmiljø vil ske i det første kvartal i 2026.

Status på udvidelse af almen medicinske kapaciteter og tilskud
Se *vedlagte* bilag for status i forhold til:

- Oprettelse af nye 0-kapaciteter (dvs. kapaciteter uden tilknyttede patienter)
- Kriterier for ansøgninger om 0-kapaciteter
- Tilskudsmuligheder i forhold til 0-kapaciteter
- Ubesatte kapaciteter
- Generationsproblematik
- Status på nye minimumspatienttal
- Status for tilskud (for at fastholde lukketal samt seniorbonus)

I løbet af januar vil administrationen udarbejde en strategisk plan for den videre kapacitetsudnyttelse. Dertil vil der blive fastlagt et format for fremtidig månedlig rapportering.

Status på ordning med faste læger på botilbud

Vedlagte notat indeholder oplysninger, der følger op på anmodning fra Det nære sundhedsudvalg på møde d. 3. oktober 2025. Herunder: Om private bosteder også er omfattet af ordningen samt om mulige årsager til hvorfor ordningen endnu ikke er indført i visse kommuner. Notatet fremlægger desuden aktuel status for ordningen.

Status for opgaveflyt
På mødet gives en mundtlig status for arbejdet med opgaveflyt fra kommuner til regionerne.

Status for udvidelse af kapacitet på speciallægeområdet
De nye kapaciteter har været slået op på sundhed.dk og relevante eksterne platforme i slutningen af 2025. Der er indkommet flere ansøgninger til alle fire specialer, hvorfor der afholdes samtaler med relevante kandidater i januar 2026. Det er fortsat forventningen, at ydernumrene kan tildeles de nye speciallæger primo 2026. Status udfoldes mundtligt på mødet.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Administrationen orienterede om aktuelle sager på mødet.

Fraværende

Felex Pedersen	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag
1. Stillingsopslag Koordinerende praksiskonsulent (DokID: 12616699 - EMN-2025-10161)
2. Status på rekruttering og nye aftaler i forhold til almen praksis (DokID: 12616700 - EMN-2025-10161)
3. Status ordning med faste læger på botilbud (DokID: 12518934 - EMN-2024-11679)

Punkt 11: Næste møde

EMN-2025-10161

11 (Åben) Næste møde

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-10161
Dok ID: 12501162

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Næste møde i udvalget finder sted mandag den 2. marts 2026 kl. 9.00-12.00.

Fraværende

Felex Pedersen	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag

.

Punkt 12: Godkendelse af deltagelse ved ekstraordinært møde i Det nære sundhedsudvalg fredag den 23. januar 2026

EMN-2025-10161

12 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved ekstraordinært møde i Det nære sundhedsudvalg fredag den 23. januar 2026

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-10161
Dok ID: 12501205

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Felex Pedersen	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag

.