

# **REFERAT Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen - 2022-2025 d. 15-08-2023**

**Mødedato** Tirsdag d. 15. august 2023 kl. 13:00

**Mødested** Mødelokale K, Regionshuset, Niels Bohrs Vej 30, 9220 Aalborg Øst

## Indholdsfortegnelse

Deltagere.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	5
Drøftelse: Budget 2024.....	7
Orientering: Servicemål i ambulancetjenesten.....	9
Drøftelse: Høring af Region Nordjyllands Sundhedsaftale 2024-2027.....	14
Beslutning: Håndtering af potentielt uhensigtsmæssige ordinationer af diabetesmedicin.....	18
Orientering: Dosispakket medicin.....	22
Drøftelse: Forbedringspotentialer inden for øjenlægehjælp samt plan om tilgængelighedsanalyse fo	26
Orientering: Kapacitetsstyring og status på lægedækningen.....	29
Orientering: ny overenskomst om psykologbehandling.....	31
B-punkt: Orientering om praksisophør.....	35
Evaluering af møder i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen.....	38
Orientering.....	40
Eventuelt.....	42
Underskrift af mødeprotokol.....	44

## **Punkt 1: Deltagere**

# 1

## Deltagere

---

### Udvalgsmedlemmer

Pia Buus Pinstруп (formand)

Ole Stavad (næstformand)

Per Møller

Lone Olsen

Gitte Bundgaard

Mulle Jensen

Kirsten Morild Andersen

Lis Mancini

Lene Linnemann

### Administrative deltagere

Direktør Eva Sejersdal Knudsen

PræhospitaI direktør Peter Larsen

AC-fuldmægtig Mathilde Hougaard Madsen (udvalgssekretær)

### Afbud

### Ad hoc

Kontorchef for Nære Sundhedstilbud Carsten Haugaard Kvist

Kontorchef for Økonomi Rune Vinther Herslund

Kontorchef Daniel Simonsen

## **Punkt 2: Godkendelse af dagsorden**

## 2 Godkendelse af dagsorden

---

### **Referat**

Dagsordenen blev godkendt.

## **Punkt 3: Drøftelse: Budget 2024**

2022-047126

3

## Drøftelse: Budget 2024

---

### Resumé

På sidste møde i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen den 7. juni fik udvalget fremlagt konkrete forslag til anvisning af midler, som eventuelt vil kunne anvendes indenfor de udvalgte områder i budgetprocessen for 2024. Der var på mødet ønske om at fortsætte drøftelserne på kommende møde.

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen bedes derfor fortsat drøfte budget 2024.

### Sagsfremstilling

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen har henover foråret drøftet input til budgetprocessen for 2024, og har fortsat følgende områder på listen:

- Speciallægepraksis i neurologi
- Pulje til etablering af satellitpraksis
- Liggende patienttransport (Kørsel D)
- Udvidelse af puljen til § 66 vurderinger inden for voksenpsykiatri

På udvalgmødet den 7. juni fik udvalget endvidere fremlagt konkrete forslag til initiativer, som kan anvise midler til eventuel finansiering af ovenstående emner under udvalget. På mødet den 15. august bedes udvalget fortsat drøfte budget 2024, herunder en fortsat drøftelse af tidligere fremlagte forslag til besparelser.

### Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Fortsat drøfter de fremlagte initiativer til besparelser i forhold til Budget 2024.

### Referat

Administrationen orienterede om status på de tidligere budgetdrøftelser i udvalget. Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen fortsatte budgetdrøftelserne inden for udvalgets område.

## **Punkt 4: Orientering: Servicemål i ambulancetjenesten**

2022-019918

### **Bilag**

Responstider til NÆS 09-08-2023\_

## Orientering: Servicemål i ambulancetjenesten

---

### Resumé

Regionsrådet i Region Nordjylland besluttede på møde den 28. marts 2022 servicemål for det præhospitale område. Servicemålene måles over et helt driftsår (1. april til 31. marts).

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen orienteres om udviklingen hver 2. måned og det indstilles, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Præhospital Direktør Peter Larsen vil på mødet forelægge og gennemgå dagsaktuel status for servicemål for ambulancetjenesten.

### Sagsfremstilling

Den 1. april 2022 overtog Region Nordjylland ved Den Præhospitale Virksomhed og PreMed driften af ambulancetjenesten og liggende patienttransport efter Falck Danmark A/S. Kontraktuelt varetager Den Præhospitale Virksomhed den nordlige del (Vendsyssel) og Aalborg, mens PreMed er ansvarlig for delaftalerne i Thy/Mors og Himmerland. Den kontraktuelle opdeling har dog ingen betydning for borgeren, eftersom både regionens og PreMed's ressourcer varetager opgaver i hele regionen. I forhold til overholdelse af serviceniveauet er dette dog pr. 1. april entydigt Den Præhospitale Virksomheds ansvar.

Før overgangen til regional drift anvendtes et årligt gennemsnit for responstiderne som servicemål, som var det mål den eksterne leverandør skulle overholde. I det nye set up anvendes en ny målemetode i form af tre intervaller, og desuden måles der nu responstid for første professionelle enhed på skadestedet og ikke første ambulance, som man gjorde tidligere. Denne målemetode anvendes i alle 5 regioner og indgår ligeledes i de landsopgørelser, som Danske Regioner udarbejder kvartalsvist.

Regionsrådet besluttede på mødet den 28. marts 2022 servicemålene for det præhospitale område. Servicemålene måles over et helt driftsår (1. april til 31. marts). I løbet af driftsåret orienteres Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen om udviklingen hver 2. måned.

Servicemålene for Kørsel A blev af Regionsrådet fastlagt som følgende:

**Tabel 1 Servicemål for Kørsel A**

Andelen af Kørsel A - hændelser, hvor 1. præhospitale enhed er fremme inden for	Servicemål
10 minutter	67 %
15 minutter	90 %
20 minutter	97 %

Den aktuelle servicemålsopfyldelse pr. 02.08.2023 er som følger:

**Tabel 2 Servicemålsopfyldelse for Kørsel A**

<b>Andelen af Kørsel A - hændelser, hvor 1. præhospitale enhed er fremme inden for</b>	
10 minutter	66,3 %
15 minutter	90 %
20 minutter	98 %

På mødet vil der blive præsenteret dagsaktuelle tal, herunder eventuel effekt på servicemålsopfyldelsen af det justerede økonomisk styringsmæssig tiltag Den Præhospitale Virksomhed orienterede Regionsrådet om i forbindelse med temamødet d. 15. juni 2023, med henblik på at nedbringe udgiftsniveauet på det præhospitale område.

Serviceniveauet for ambulancetjenesten påvirkes af en række forskellige faktorer, såsom antallet af interhospitale transporter, bestilte kørsler fra Almen Praksis og lignende, men eksempelvis også tilfældige udsving af sæsonbetonet karakter.

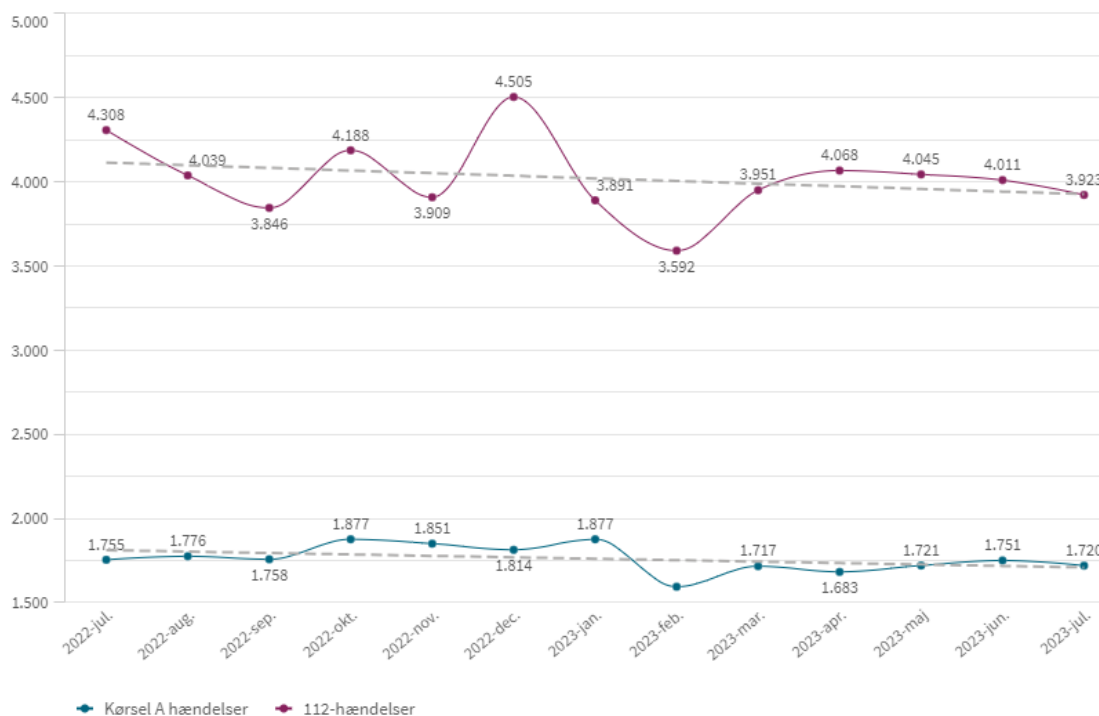
Herudover er det præhospitale område i Region Nordjylland, såvel nationalt udfordret på det personalemæssige område i de kommende år. Derfor er der i alle regioner fokus på at sikre et øget elevoptag i ambulancetjenesten, hvilket betyder, at Region Nordjylland har og vil de kommende år øge elevoptaget med henblik på et imødekomme den forestående udfordring.

Udviklingen i aldersfordelingen og sygdomsbilledet i befolkningen har ligeledes stor betydning for det præhospitale område, hvor udviklingen med stadig flere ældre borgere øger presset på sundhedsvæsenet og dermed også det præhospitale område.

Derudover påvirkes serviceniveauet ligeledes i høj grad af antallet af 112-opkald. Dette er som beskrevet tidligere steget markant de senere år, og især siden sommeren 2021 og som ses på såvel regionalt som nationalt niveau. Et øget antal 112-opkald giver et øget pres på hele det præhospitale system, herunder på de mest akutte kørsler. Udviklingen er gået fra månedligt antal 112-opkald på 3300 i gennemsnit til 3930 i 2023. Som nedenstående graf viser synes der umiddelbart at tegne sig et billede af et nyt leje, hvor normalen er ca. 4.000 112-opkald pr. måned mod 3500 antal 112-opkald pr. måned. Udviklingen bliver monitoreret nøje, og løbende for at kunne agere proaktivt ud fra den fremtidige udvikling.

Figuren nedenfor viser udviklingen i antal 112-hændelser og antal kørsel A hændelser siden Juli 2022 i Region Nordjylland. Det øgede aktivitetsniveau er ikke kun en forekomst i Region Nordjylland, men en national problemstilling. Ligeledes kan det for nuværende nye leje anskues.

### **Antal 112-hændelser & Kørsel A hændelser**



Denne udvikling lægger som nævnt pres på det præhospitale beredskab, og dermed også på serviceniveauet. Den stigende efterspørgsel efter kørsel A, og på 112-opkald ligger fortsat ud over den forventede aktivitetsstigning som har været lagt til grund for dimensioneringen af det præhospitale set up.

## Forbedringsinitiativer

Som det fremgår af den aktuelle servicemålsopfyldelse vist i tabel 2, ligger servicemålsopfyldelsen på kanten af det fastsatte servicemål for andelen af kørsler indenfor 10 minutter. Der opleves selvsagt periodiske udsving i servicemålsopfyldelsen, alligevel arbejder den Præhospitale Virksomhed løbende med forskellige initiativer, der direkte eller indirekte påvirker den samlede målopfyldelse positivt.

En optimering i anvendelsen af de forskellige præhospitale enheder vil øge antallet af ledige beredskaber, og dermed forbedre responstiderne for de akutte kørsler. Der monitoreres fortsat for tiltag vedrørende fremskudt visitation på B-kørsler varetaget af regionens paramedicinerbiler, hvor der arbejdes videre med at optimere og tilpasse denne mulighed for den mest optimale præhospitale effekt.

Ydermere har Region Nordjylland fået bevilget støtte fra Sundhedsstyrelsens pulje om et styrket akutberedskab, hvilket har resulteret i indsættelse af præhospital visitationsenhed 3. april 2022, som har til formål, at assistere med fremskudt visitation i Aalborg området.

Yderligere har Region Nordjylland fået bevilget en paramedicinerbil på Mors, samt en akutbil i Østervrå, disse to tiltag har driftsstart primo oktober 2023. De 3 tiltag bliver overvåget løbende for deres individuelle effekt på lokalområderne, og eventuelle afsmittende effekter på det samlede serviceniveau.

## Responstidens betydning

Generelt er det vigtigt at understrege, at responstiderne ikke er en entydig eller dækkende indikator for kvalitet og effektivitet i det præhospitale beredskab. Kompetencer i de forskellige præhospitale tilbud er af meget stor betydning, ligesom såvel visitation og disposition af beredskaberne detaljeret tager højde for den enkelte hændelse og hastegrad - set ud fra en sundhedsfaglig vurdering.

En stor mængde akutte ambulanceudrykninger går imidlertid til akutte tilstande, som ikke på samme måde er afhængige af tidskritiske behandlingstiltag. Derfor er sundhedsfaglig visitation og effektiv fordeling af kompetencer og køretøjer vigtig.

På AMK-vagtcentralen er der døgnet rundt fokus på at sende de rigtige ressourcer til den konkrete hændelse. Dette i balance med behovet for en hensigtsmæssig anvendelse af det samlede antal beredskaber til rådighed.

## **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Tager orienteringen til efterretning.

## **Referat**

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen tog orienteringen til efterretning.

## **Bilag**

1. Responstider til NÆS 09-08-2023\_

## **Punkt 5: Drøftelse: Høring af Region Nordjyllands Sundhedsaftale 2024-2027**

2022-043834

### **Bilag**

280623 Sundhedsaftale 2024-2027 i Nordjylland

Udkast - Høringssvar fra Region Nordjylland 07.08.23

5

## Drøftelse: Høring af Region Nordjyllands Sundhedsaftale 2024-2027

---

### Resumé

Sundhedssamarbejdsudvalget bestående af politiske repræsentanter fra Region Nordjylland, de 11 nordjyske kommuner og Praktiserende Lægers Organisation Nordjylland har sendt den nye tværsektorielle Sundhedsaftale 2024-2027 i høring. Sundhedsaftalen skal træde i kraft den 1. januar 2024 og erstatter den nuværende Sundhedsaftale fra 2019.

Høring af Sundhedsaftalen dagsordensættes i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen med henblik på, at udvalget kan komme med anbefalinger til regionens høringsvar, der behandles i Regionsrådet den 28. august 2023.

Udover Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen bliver regionens Psykiatri- og Socialudvalget, Sundhedsudvalg samt Udvalg for Regional Udvikling og Innovation bedt om at bidrage til høringsvaret.

Den endelige Sundhedsaftale forventes at blive sendt til godkendelse i Regionsrådet og de kommunale Byråd i perioden slut oktober til midt december 2023.

Direktør Eva Sejersdal Knudsen indleder punktet. Kontorchef Daniel Simonsen deltager under punktet.

### Sagsfremstilling

De 11 nordjyske kommuner, PLO-Nordjylland og Region Nordjylland er alle blevet inddraget i processen med udarbejdelsen af høringsversionen af sundhedsaftalen, både på administrativt niveau samt politisk niveau i regi af Sundhedssamarbejdsudvalget, Sundhedspolitisk Samling og i sundhedsklyngerne.

Sundhedsaftalen 2024-2027 tager udgangspunkt i *Vejledning for sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler*, som beskriver de principper sundhedsaftalen skal opbygges efter.

Sundhedsaftalen er en fireårig politisk aftale, der udgør den overordnede ramme for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og de praktiserende læger, både på det somatiske og det psykiatriske område. Med aftalen påtager det samlede nordjyske sundhedsvæsen sig et ansvar for at fremme befolkningens sundhed, og skabe sammenhæng i indsatsen for den enkelte borger.

Med Sundhedsaftalen ønsker Sundhedssamarbejdsudvalget at skabe politiske rammer for at styrke det nordjyske samarbejde om sundhed de kommende år samt understøtte de fælles løsninger på de fælles udfordringer.

Gennem en politisk vision, tre pejlemærker og fire bærende principper sættes der mål og retning for det tværsektorielle samarbejde, hvor der stiles efter mere sundhed, sikker drift og fælles indsatser for borgerne i Nordjylland. Sundhedsaftalen understøtter en fælles retning, og giver sundhedsklyngerne mulighed for at arbejde med de sundhedsproblemstillinger og løsninger, som giver mest værdi for borgerne. Sammenhængen og arbejdet med at udvikle det nære sundhedsvæsen skal styrkes,

så flere opgaver kan varetages lokalt og med høj kvalitet. Derfor er visionen med Sundhedsaftalen, at:

***Nordjyderne bliver sundere og tager medansvar for egen sundhed med hjælp fra et sammenhængende sundhedsvæsen.***

## Sundhedsaftalens bærende principper

Arbejdet med sundhedsaftalen har afsæt i en række bærende principper som danner grundlag og sætter retning for udvikling af samarbejdet, når man i regi af Sundhedsaftalen arbejder sammen om kerneopgaver og udviklingstiltag. De bærende principper er følgende:

- **Mest mulig sundhed for de fælles ressourcer.** Princippet handler om, at et samlet sundhedsvæsen er nødt til at håndtere opgaverne grundlæggende anderledes for at håndtere flere borgere uden flere medarbejdere. Vi skal i fællesskab benytte ressourcerne bedst muligt og med en fair balance i samarbejdet.
- **Digitale løsninger og velfærdsteknologi.** Princippet handler om at en øget brug af digitale løsninger og datadeling skal medvirke til at skabe et mere tilgængeligt, fleksibelt og effektivt sundhedsvæsen.
- **Sammen med borgerne sikrer vi gode forløb.** Borgernes ønsker og kompetencer skal sættes i spil i det enkelte patientforløb og i udviklingen af sundhedsvæsenet. Og samtidig skal vi som sundhedsvæsen være tydelige om, hvem der har "stafetten" ved sektorovergange.
- **Øget lighed i sundhed.** De enkelte sundhedsindsatser og patientforløb skal kunne tilpasses den enkelte borger. Borgerne skal behandles forskelligt for at fremme lighed i sundhed.

## Sundhedsaftalens pejlemærker

De tre politiske pejlemærker for Sundhedsaftalen danner rammen for det tværsektorielle samarbejde inden for tre områder, og med udgangspunkt i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet, opstilles en række fælles målsætninger for hvert pejlemærke. Målsætningerne skal medvirke til at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen og løse de fælles udfordringer. De tre politiske pejlemærker er følgende:

- **Et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen.** Pejlemærket handler om at skabe et sundhedsvæsen præget af nærhed, tilgængelighed og sammenhæng. Pejlemærket har særligt fokus på den ældre medicinske patient, borgere med kronisk sygdom samt borgere med svære psykiske lidelser (dvs. de målgrupper, som sundhedsklyngernes arbejde ligeledes skal fokusere på jf. bekendtgørelsen).
- **Øget mental sundhed og trivsel.** Pejlemærket handler om at øge den mentale trivsel og behandle psykisk sygdom med særlig fokus på børn og unge. I pejlemærket fremhæves den nordjyske tilgængelighedsanalyse samt den nationale 10-årsplan for psykiatri og mental sundhed som tiltag, der skal arbejdes videre med.
- **Styrket forebyggelse:** Pejlemærket handler om at styrke forebyggelsesarbejdet i kommunerne og på hospitalerne, bl.a. ved brug af differentierede tilbud, digitale løsninger/velfærdsteknologi og fokus på borgerens egenmestring og sundhedskompetence.

## Opfølgning på Sundhedsaftalen

Sundhedssamarbejdsudvalget har ansvaret for at følge op på Sundhedsaftalen. Som en del af implementeringen, udarbejder sundhedsklyngerne handleplaner for lokale indsatser, der kan hjælpe til at indfri Sundhedsaftalens målsætninger.

Opfølgning på Sundhedsklyngernes handleplaner indgår i Sundhedssamarbejdsudvalgets årlige opfølgning på pejlemærkerne. Derudover skal sundhedsklyngerne løbende melde ind, hvis viden om nye tiltag med fordel kan udbredes til de øvrige sundhedsklynger eller udvikles til et initiativ/aftale dækkende

hele regionen. Sundhedssamarbejdsudvalget skal derudover løbende dele relevant viden med Sundhedssamarbejdsudvalg i de øvrige regioner og kan indstille initiativer til national udbredelse.

For at sikre, at vi når i mål med vores fælles ambitioner i Sundhedsaftalen, skal Sundhedssamarbejdsudvalget og sundhedsklyngerne udarbejde en midtvejsstatus og en slutstatus på Sundhedsaftalen. Patientinddragelsesudvalget vil blive inddraget heri samt i den løbende opfølgning på arbejdet med Sundhedsaftalen.

## Den videre høringsproces

Sundhedsaftalen 2024-2027 er sendt i høring i Region Nordjylland, hvor det politiske niveau i august 2023 behandler høringsversionen. Sundhedsudvalget, Psykiatri- og Socialudvalget, Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen samt Udvalg for Regional Udvikling og Innovation har til opgave at drøfte Sundhedsaftalen mhp. at give input til et fælles høringssvar fra Region Nordjylland. Dette høringssvar vil efterfølgende blive sendt til drøftelse og godkendelse i Forretningsudvalget og Regionsrådet i slutningen af august.

Vedlagt som bilag er et udkast til et høringssvar. Grundet den samtidige høring i Sundhedsudvalget, Psykiatri- og Socialudvalget samt Udvalg for Regional Udvikling og Innovation, må der forventes ændringer i udkastet på baggrund af eventuelle input fra udvalgene, frem mod behandlingen i Forretningsudvalget og Regionsrådet.

## Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Drøfter udkast til Sundhedsaftalen 2024-2027, og kommer med input til regionens høringssvar.

## Referat

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen drøftede Sundhedsaftalen og gav følgende input til høringssvaret fra Region Nordjylland:

- Konkretiseringsniveau må gerne være større
- Akutområdet skal være mere fremtrædende i Sundhedsaftalen.
- Præcisering og konkretisering af, på hvilke områder datadeling på tværs af sektorer skal forbedres.
- Mere fokus på det stigende behov vedr. sundhedsfremme og forebyggelse.
- Ift. sundhedsfremme og forebyggelse, skal vigtigheden af patientinformation fremgå tydeligere.

Per Møller deltog ikke under behandling af punktet.

## Bilag

1. 280623 Sundhedsaftale 2024-2027 i Nordjylland
2. Udkast - Høringssvar fra Region Nordjylland 07.08.23

## **Punkt 6: Beslutning: Håndtering af potentielt uhensigtsmæssige ordinationer af diabetesmedicin**

2023-003002

6

## Beslutning: Håndtering af potentielt uhensigtsmæssige ordinationer af diabetesmedicin

---

### Resumé

Grundet de kraftigt stigende udgifter til tilskud til diabetesmedicin indeholdende semaglutid (GLP-1 receptagoner), herunder lægemidlet Ozempic®, har Administrationen iværksat en række initiativer. Yderligere er der udarbejdet forslag til en handleplan, som skal bidrage til hensigtsmæssig ordination af GLP-1 RA i almen praksis og på hospitalerne.

Direktionen foreslår, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen følger området.

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen bedes beslutte, om udvalget ønsker kvartalsvis opfølgning på området samt godkende Administrationens forslag til handleplan i relation til ordinationer af GLP-1 RA i almen praksis.

### Sagsfremstilling

Nationalt såvel som regionalt ses kraftigt stigende udgifter til lægemidler indeholdende GLP-1 receptagonen (GLP-1 RA) Semaglutid. I 2023 er det forventningen, at Region Nordjyllands udgifter hertil når mindst 85 mio. kr.

Semaglutid er indholdsstoffet i de markedsførte præparater Ozempic®, Rybelsus® og Wegovy flextouch®; alle markedsført af Novo Nordisk. Ozempic® og Rybelsus® er godkendt til behandling af patienter med type 2 diabetes (T2D), og Wegovy® til patienter i medicinsk behandling for overvægt. Det bemærkes, at vægttab dermed også er en kendt virkning ved behandling med Ozempic® og Rybelsus®.

De gældende tilskudsregler betyder, at visse patienter med T2D kan få tilskud til Ozempic® og Rybelsus®, mens der ikke gives generelt klausuleret tilskud til Wegovy®. Regionens udgifter til medicintilskud til Wegovy® er dermed begrænsede - derimod er udgifterne til Ozempic® steget kraftigt; særligt i 2022 og frem til dags dato.

Lægemiddelstyrelsens tilskudsregler afgør, hvorvidt der kan gives regionalt finansieret medicintilskud til de enkelte lægemidler.

Tilskuddet til GLP-1 RA, herunder Ozempic®, er klausuleret til:

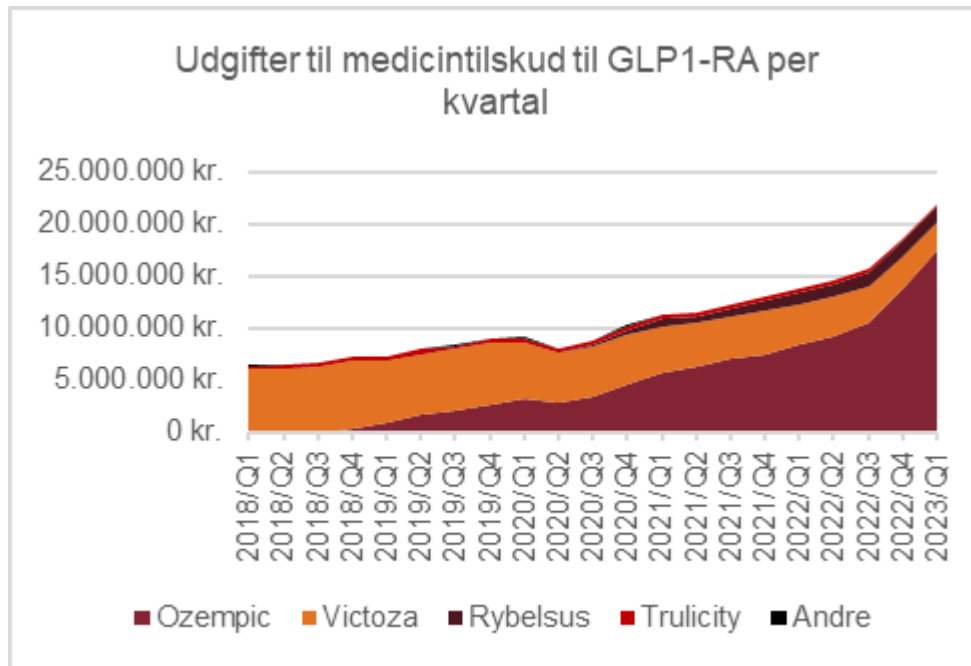
1. Patienter med diabetes mellitus type 2, der ikke har opnået tilstrækkelig glykæmisk kontrol ved behandling med metformin i kombination med andre antidiabetika med generelt tilskud
2. eller for hvem supplerende behandling med andre antidiabetika med generelt tilskud efter lægens samlede vurdering af patienten ikke anses for hensigtsmæssig.

Klausulen er således ikke opfyldt, hvis patienter alene har T2D. Patienter skal have T2D for at kunne opfylde klausulen, og derudover skal enten stk. 1 eller stk. 2 i ovenstående klausul tekst være opfyldt.

### Forbrugsudvikling i Region Nordjylland

Forbruget af Ozempic® er er steget kraftigt de seneste år. Baggrunden for stigningen er en stor vækst i antallet af patienter i behandling sammenholdt med, at der er tale om en behandling, som ofte strækker sig over flere år. Region Nordjyllands gennemsnitlige tilskudsudgift til GLP1-RA var i 1. kvartal 2023 ca. 1.600 kr. per patient/måned.

Figur 1: Udvikling i Region Nordjyllands udgifter til medicintilskud til GLP1-RA per kvartal 2018-KV12023 (KILDE: LUNA-BI)



Administrationen har i samarbejde med Klinisk Farmakologisk Enhed, Aalborg Universitetshospital, udarbejdet analyser med henblik på at identificere potentielle uhensigtsmæssige ordinationer af GLP1-RA. Analyseresultaterne viser, at 360 nordjyske borgere har indløst en tilskudsudløsende recept på GLP-1RA i 2023, hvor der er indikationer på, at tilskuddet *potentielt* kan være uberettiget. Regionen har ikke adgang til data, der endegyldigt kan be- eller afkræfte dette, hvorfor der er rettet henvendelse til almen praksis med en henstilling om, at patienternes ordinationer gennemgås, jf. nedenstående afsnit om iværksatte initiativer.

## Iværksatte initiativer

På baggrund af de kraftigt stigende udgifter og føromtalt analyseresultater, har Administrationen iværksat en række initiativer, der har til hensigt at skærpe opmærksomheden omkring ordination af GLP-1RA med tilskud.

- Medio maj blev der udsendt et brev til alle almen praksis og hospitalerne i Region Nordjylland, hvori Administrationen beder om særlig opmærksomhed på, at Lægemedelstyrelsens klausul for tilskud efterleves.
- Administrationen har ultimo juni rettet henvendelse til 32 almen praksis, som har udstedt recepter på GLP-1RA til mellem 3-19 patienter, hvor analyser indikerer, at tilskuddet *potentielt* kan være uberettiget.
- Lægemedelenheden (LME) har under NordKAP udsendt nyhedsbreve til almen praksis vedr. tilskudsregler og behandlingsvejledning på området. Yderligere har LME opdateret basislisten og reklamerer for klyngepakke om diabetes, og der udarbejdet informationsmateriale til praksissygeplejersker.
- Administrationen har anmodet Sundhedsdatastyrelsen om udtræk fra Lægemedelstatistikregistret, der kan belyse kvaliteten af ordinationer fra læger uden regionalt ydernummer. Baggrunden herfor er, at regionen afholder udgiften til medicintilskud uden samtidig at have adgang til data, der kan understøtte analyser af ordinationsmønstre.

- Sundhedsstyrelsen udsendte d. 6. juni en nyhed om, at det vurderes, at GLP-1 RA ikke bliver brugt rationelt, hvorfor færre personer fremover skal sættes i behandling med GLP-1 RA og allerede igangværende behandlingsforløb bør omlægges. Administrationen påtænker at sende brev med orientering om denne nyhed fra Sundhedsstyrelsen til alle almen praksis og hospitaler i Region Nordjylland efter sommeren.

## **Forslag til handleplan i relation til ordinationer i almen praksis**

Administrationen foreslår følgende handleplan i relation til at sikre at ordinationer af GLP-1 RA med tilskud sker i henhold til klausulbetingelserne.

- I det udsendte brev ultimo juni til 32 almen praksis henstiller administrationen til, at den enkelte praksis gennemgår ordinationer samt at den enkelte praksis sikrer, at betingelser for tilskud er opfyldt ved fremtidige ordinationer. I brevet oplyses, at Region Nordjylland følger udviklingen og retter henvendelse på ny, såfremt den enkelte praksis fortsat har et afvigende ordinationsmønster.
- Administrationen vil ved udgangen af tredje kvartal rette henvendelse til de eventuelle almen praksis, som fortsat har et afvigende ordinationsmønster og bede om en redegørelse for ordinationerne.
- Er der tilfælde, hvor en læges redegørelse ikke kan tages til efterretning, vil Administrationen indbringe sagen for Samarbejdsudvalg for Almen Praksis, som kan henstille til at ordinationsmønstret ændres eller til sanktion. Det følger af Overenskomst om Almen Praksis, at lægen er forpligtiget til at bistå regionen i gennemførelse af en forsvarlig økonomi med hensyn til de udgifter, som er afhængige af lægens lægemiddelordinationer. Såfremt en læge har påført regionen unødvendige udgifter som følge af lægens ordinationer, kan sagen bringes for Samarbejdsudvalget.

## **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Beslutter, om udvalget ønsker kvartalsvis opfølgning på området.
2. Godkender det forelagte forslag til handleplan i relation til ordinationer af GLP-1 RA i almen praksis.

## **Referat**

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen godkendte indstillingerne.

Per Møller deltog ikke under behandling af punktet.

## **Punkt 7: Orientering: Dosispakket medicin**

2023-003002

## Orientering: Dosispakket medicin

---

### Resumé

Konsulenthuset MUUSMANN har på vegne af Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner gennemført en analyse af potentialet ved dosispakket medicin. Resultaterne af analysen udkom i en rapport i januar 2023.

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen orienteres om Muusmann-rapportens resultater og hvilke tiltag Region Nordjylland har iværksat inden for området med henblik på at understøtte udbredelsen af dosispakket medicin i Region Nordjylland.

### Sagsfremstilling

#### Om dosispakket medicin

40.000 danskere modtog i 2021 dosispakket, eller dosisdispenseret, medicin, som pakkes maskinelt på privatapoteker i små poser svarende til hver doseringstidspunkt for en given patient. Medicinen pakkes vanligvis til en periode på 14 dage. Som udgangspunkt er det patientens egen læge, der opstarter dosisdispensering, og i 2022 modtog ca. 5.800 nordjyske patienter dosispakket medicin.

#### Om rapporten

Kommunerne oplever i disse år mangel på arbejdskraft i hjemme- og sygeplejen i tråd med resten af sundhedsvæsenet. En udfordring der forventes at stige i de kommende år. Samtidig er der fokus på indsatser, der kan øge patientsikkerheden og understøtte kvaliteten i de samlede patientforløb. Anvendelsen af maskinelt dosispakket medicin kan potentielt medvirke til at adressere begge udfordringer. På den baggrund vurderede KL og Danske Regioner i sommeren 2022, at der er behov for en samlet plan for, hvad der på tværs af sundhedsvæsenet skal til for at løfte brugen af maskinelt dosispakket medicin. For at etablere et grundlag for en samlet plan, har konsulenthuset MUUSMANN på vegne af KL og Danske Regioner gennemført en analyse af potentialet ved dosispakket medicin, både på kort og på længere sigt.

#### Resultater og anbefalinger

[MUUSMANN-rapporten](#) viser, at der for især borgerne og for kommunerne er klare fordele ved øget udbredelse af dosispakket medicin, hvis muligheden anvendes forsvarligt og til de rette borgere. De positive fordele dækker bl.a. over øget patientsikkerhed, frigørelse af tid i den kommunale sygepleje og mere selvhjulpne og trygge borgere med større frihed.

Analysen peger på, at det er realistisk inden for de kommende år at øge antallet af borgere som modtager dosispakket medicin med 40.000 på landsplan. Dette kan potentielt frigive tid tilsvarende 600 årsværk i kommunerne, som kan anvendes til andre opgaver, der giver større værdi for borgerne. Ifølge rapporten kræver det blandt andet et styrket samarbejde mellem de praktiserende læger, sygehusene, kommunerne og apotekerne.

På længere sigt vurderes potentialet at være endnu større og det vurderes at der potentielt kan frigives op 900 årsværk i kommunerne. Dermed kan dosispakket

medicin bidrage til at imødekomme rekrutteringsudfordringerne i kommuner og sundhedsvæsnet generelt.

MUUSMANN-rapporten kommer med 19 anbefalinger, der vil kunne fremme brugen af dosispakket medicin, hvoraf størstedelen vedrører kommunerne og almen praksis. Samtidig anbefales det også, at der fastlægges nationale kriterier og retningslinjer for, hvilke patienter, der anses for at være egnede til at få dosispakket medicin.

Ud af de i alt 19 anbefalinger, er der en, som direkte vedrører regionerne. Det anbefales, at kommunerne i regi af sundhedsklyngerne tager initiativ til dialog med hospitalerne med henblik på at begrænse antallet af tilfælde, hvor dosisdispensering sættes i bero ifm. hospitalskontakt og efterfølgende genopstartes i almen praksis; eksempelvis gennem justering af regionale vejledninger om håndtering af dosisdispenseret medicin.

## **Iværksatte tiltag i Region Nordjylland vedr. dosispakket medicin**

Jf. rapportens anbefalinger, er der i Region Nordjylland blevet iværksat en række tiltag med henblik på at styrke brugen af dosispakket medicin i Region Nordjylland.

- Der er blevet nedsat en intern administrativ arbejdsgruppe med henblik på at koordinere understøttelse af udbredelsen af dosispakket medicin. Arbejdsgruppen er sammensat bredt med henblik på at sikre alle sektors vinkler i arbejdet.
- En ny intern retningslinje vedr. håndtering af dosispakket medicin på hospitalerne er udarbejdet og godkendt.
- Jf. rapportens anbefaling dagsordensættes dosispakket medicin i regionens sundhedsklynger med udgangspunkt i at få en fælles drøftelse af området. Enkelte sundhedsklynger har allerede drøftet emnet.
- NordKAP er fortsat opmærksom på at understøtte anvendelsen af dosisdispensering i almen praksis i Region Nordjylland:
  - Konsulentbesøg i praksis af Lægemedlenheden og datakonsulenterne
  - Hjælp til nordjyske kvalitetsklynger til at arbejde med den nationale klyngepakke "[Dosisdispensering i almen praksis- og samarbejde med kommunen](#)".
  - Udbrede kendskabet til materialer fra Praktiserende Lægers Organisation, KL og Danmarks Apotekerforenings iværksættelsesplan "[Kom godt i gang](#)".
  - Datakonsulenter indgår i et samarbejde med MedCom med planlægning og afholdelse af webinar/ fyraftensmøder i 2024 om alle lægesystemerne (MedCom har bevilget 150.000 kr. til alle KAP-enheder i landet til denne opgave)

Det bemærkes endvidere, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) i marts 2023 indgik en national aftale med Praktiserende Lægers Organisation om honorar ved opstart af dosisdispensering.

## **Håndtering af dosisdispensering på hospitalerne**

Jf. ovenstående anbefales det i rapporten at afdække mulighederne for at justere det enkelte hospitals tilgang til dosispakket medicin og indgåelse af aftaler herom - fx at dosispakning ikke sættes unødvendigt i bero ved indlæggelse.

Der er udarbejdet og godkendt en ny internt retningslinje vedr. håndtering af dosispakket medicin på hospitalerne i Region Nordjylland.

Den nye retningslinje er mere detaljeret end den tidligere version. Det er specificeret, hvorledes man håndterer patienter i dosisdispensering, hvis der er forventning om ændring i medicinsk behandling under indlæggelse. Dosisdispensering kan fortsættes, såfremt der ikke er ændringer eller efter en konkret vurdering. Såfremt der er tvivl om ændring i medicinsk behandling, sættes dosisdispensering i bero. Opstart

efter udskrivelse varetages som udgangspunkt af patientens egen læge, når patienten vurderes stabil.

Det bemærkes, at der for den enkelte læge på hospitalet, kan være langt imellem patienter, der modtager dosispakket medicin. Det kan derfor være vanskeligt at opnå rutiner og vedligeholde viden om området. En barriere der også understøttes af Muusmann rapporten.

## Økonomi

Region Nordjyllands udgifter til dosispakket medicin vedrører tilskud til gebyrer til privatapoteker samt honorar til praktiserende læger. Udgifterne til gebyrer løb i 2022 op i knap 8 mio. kr., mens udgifterne til honorar (praksis) i forbindelse med opstart af dosispakket medicin var ca. 730.000 kr. Jf. MUUSMANN-rapporten vurderes det, at yderligere 40.000 danskere kan modtage dosispakket medicin på landsplan. Region Nordjyllands udgifter på området estimeres at stige med 6 mio. kr. (i forhold til udgiftsniveauet i 2022), såfremt antallet af nordjyske borgere, der modtager dosisdispensering, stiger med 4.000.

I 2023 er udgiften til dosisdispenseringsgebyr fra januar-maj ca. 4 mio. kr., mens udgifterne til honorarer til almen praksis er 0,3 mio. kr.

Idet antal modtagere forventeligt stiger løbende grundet et stort fokus på området, forventes det, at udgiften i 2023 bliver højere end en direkte fremskrivning af udgiften fra januar til maj.

Behovet for finansiering stiger i takt med, at antal modtagere af dosispakket medicin stiger. Behovet for finansiering er permanent og vil afhænge af hastigheden i væksten af antallet af modtagere af dosisdispenseret medicin.

Udgifterne på området monitoreres tæt, og det vil være naturligt at bringe finansieringsbehovet ind i forhandlingerne om Økonomiaftalen for 2025.

## Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Tager orienteringen til efterretning.

## Referat

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen tog orienteringen til efterretning.

Per Møller deltog ikke under behandling af punktet.

## **Punkt 8: Drøftelse: Forbedringspotentialer inden for øjenlægehjælp samt plan om tilgængelighedsanalyse for speciallægepraksis**

2023-015203

### **Bilag**

Forbedringspotentialer inden for øjenområdet - Drøftelse med øjenafdelingen

Brev fra Øjenafdelingen

## Drøftelse: Forbedringspotentialer inden for øjenlægehjælp samt plan om tilgængelighedsanalyse for speciallægepraksis

---

### Resumé

Øjenafdelingen på Aalborg Universitetshospital har peget på forskellige problemstillinger og mulige forbedringspotentialer i samarbejdet med speciallægepraksis i øjenlægehjælp.

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen orienteres på dette møde om den videre proces samt Administrationens plan om udarbejdelse af en tilgængelighedsundersøgelse af speciallægepraksis inden for de store specialer; øjenlægehjælp samt øre-næse-halslægehjælp, hudlægehjælp og psykiatri. Der lægges op til, at udvalget drøfter og kommer med input til mulige forbedringspotentialer.

### Sagsfremstilling

Regionsrådsformand Mads Duedahl var inden årsskiftet på besøg på Øjenafdelingen på Aalborg Universitetshospital. Under besøget fremsatte cheflæge, Anders Kruse, nogle af de problemstillinger, der opleves på øjenafdelingen i samarbejdet med praktiserende speciallæger samt mulige forbedringspotentialer hertil.

Administrationen har efterfølgende afholdt møde med Øjenafdelingen med henblik på at få belyst problematikkerne og finde løsninger herpå. En sammenfatning af problemstillingerne og plan for den videre proces fremgår af vedlagte bilag.

Omdrejningspunktet for størstedelen af de problematikker, som Øjenafdelingen har adresseret vedr. samarbejdet med speciallægerne, er tilgængeligheden for patienter til praksis.

- Den **telefoniske tilgængelighed** til speciallægepraksis i øjenlægehjælp er begrænset – specielt efter kl. 12:00. Dette bemærker Øjenafdelingen kan være et problem for de patienter, der senere på dagen oplever et mere akut behov for at blive tilset af en øjenlæge, eller for de patienter, der har konsulteret egen læge og i den forbindelse bliver opfordret til at søge øjenlæge. Øjenafdelingen erfarer, at nogle af disse patienter ender med at kontakte lægevagten eller Øjenafdelingen.
- Der er begrænset **tilgængelighed til speciallægepraksis i ferieperioder**, hvilket resulterer i en større søgning til Øjenafdelingen, hvor de i ferieperioder har været nødsaget til at planlægge ekstra bemanning.
- Der er begrænset **tilgængelighed for børn** i speciallægepraksis, hvilket understøttes af data vedr. afregningen med regionen, hvoraf det fremgår, at der er store forskelle på, hvor mange børn og unge under 18 år den enkelte praktiserende øjenlæge konsulterer.
- Der er manglende **handicapvenlige adgangsforhold** i nogle klinikker. Aktuelt er der kun handicapvenlig adgang til 12 ud af de 17 kapaciteter Region Nordjylland har i speciallægepraksis i øjenlægehjælp.
- **Speciallægepraksis henviser for mange patienter med for god synsstyrke (over 0,5) til grå stær operation.** Aktuelt afviser hospitalet derfor ca. 20 % af

de patienter, der er henvist fra speciallægepraksis til operation på øjenafdelingen, grundet manglende indikation for operation. Øjenafdelingen mener, at forklaringen muligvis kan findes helt eller delvist i de incitamenter modelløsningen indebærer.

Vedlagte notat og forslag til proces præsenteres for Samarbejdsudvalget for Speciallæger efter sommerferien 2023. Ud over drøftelser i Samarbejdsudvalget, foretages følgende opfølgning:

1. Administrationen følger i samarbejde med Øjenafdelingen effekterne af øjenlægenes feriekoordinering. Såfremt der fortsat opleves stor strømning af patienter til Øjenafdelingen i ferieperioderne, vil sagen blive forelagt Samarbejdsudvalget for Speciallæger på ny.
2. Administrationen går i dialog med Øjenafdelingen for at undersøge muligheder for afdækning af det u hensigtsmæssige henvisningsmønster til grå stær operationer. Øjenafdelingen og Patientforløb & Økonomi er desuden aktuelt i dialog om mulighederne for, at Øjenafdelingen fremadrettet selv varetager alle operationerne.
3. Administrationen vil i forbindelse med kommende overenskomstforhandlinger fortsat arbejde for, at der i overenskomsten sættes yderligere krav til adgangsforholdene i allerede etablerede praksis.

Administrationen planlægger aktuelt at udarbejde en analyse af tilgængeligheden til speciallægepraksis inden for de store specialer; øjenlægehjælp samt øre-næse-halslægehjælp, hudlægehjælp og psykiatri.

Undersøgelsen vil ud over den telefoniske tilgængelighed til praksis også tage udgangspunkt i den daglige konsultationstid, opfyldelse af kravene om registrering af oplysninger om tilgængelighed på praksisdeklarationen samt en undersøgelse af, om der inden for specialerne øjenlægehjælp og øre-næse-halslægehjælp oplyses et akutnummer uden for almindelig telefontid.

Ydermere vil Administrationen inden for relevante specialer undersøge forskellen på den subjektive ventetid, speciallægerne registrerer på sundhed.dk og den reelle ventetid, der ifølge data vedr. afregningen er imellem henvisning og 1. konsultation.

Resultatet af tilgængelighedsanalysen vil efterfølgende blive fremlagt til drøftelse i Samarbejdsudvalget og Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen.

## Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Drøfter punktet og kommer med input til forbedringspotentialer.

## Referat

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen drøftede sagen og bakker op om Administrationens arbejde. Et generelt forbedringspotentiale for området er, at tilgængeligheden til speciallægepraksis skal øges.

Per Møller deltog ikke under behandling af punktet.

## Bilag

1. Forbedringspotentialer inden for øjenområdet - Drøftelse med øjenafdelingen
2. Brev fra Øjenafdelingen

## **Punkt 9: Orientering: Kapacitetsstyring og status på lægedækningen**

2019-005933

9

## Orientering: Kapacitetsstyring og status på lægedækningen

---

### Resumé

Udvalg for det Nære Sundhedsvæsen har udtrykt ønske om at få en orientering om kapacitetsstyring og status på lægedækningen, der behandles som et fast punkt på Sundhedssamarbejdsudvalgets møder.

Seneste møde i Sundhedssamarbejdsudvalget blev afholdt 27. juni 2023.

### Sagsfremstilling

På Sundhedssamarbejdsudvalgets møde d. 27. juni 2023 blev punkt vedr. kapacitetsvurdering af lægedækningsområder 2. kvartal 2023 behandlet.

Sundhedsaftalens Fælles Forretningsudvalg indstillede, at kapacitetsbehovet i Lægedækningsområde Støvring blev drøftet. Dette henset til befolkningsvæksten i området og at klinikkerne i området primært har haft lukket for patienttilgang.

Ift. øvrige lægedækningsområder blev det indstillet, at der ikke foretages ændringer i kapaciteten. Dette betyder, at den kapacitet som pr. 1. juli 2023 blev ledig i lægedækningsområde Frederikshavn som følge af ophøret af Finn Thue Torps klinik i Strandby, forbliver i lægedækningsområdet.

Resultatet af kapacitetsvurderingen blev af Sundhedssamarbejdsudvalget godkendt. I forhold til drøftelse omkring lægedækningsområde Støvring blev det besluttet, at der ikke for nuværende skal udløses yderligere lægekapaciteter i området, men der er fortsat fokus på lægedækningen i området.

Punktet fra Sundhedssamarbejdsudvalget kan læses [her](#).

### Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Tager orienteringen til efterretning.

### Referat

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen tog orienteringen til efterretning.

Per Møller deltog ikke under behandling af punktet.

# **Punkt 10: Orientering: ny overenskomst om psykologbehandling**

2023-012016

## **Bilag**

Overenskomst om psykologbehandling

10

## Orientering: ny overenskomst om psykologbehandling

---

### Resumé

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Dansk Psykolog Forening har indgået aftale om ny overenskomst om psykologbehandling. Aftalen er 3-årig og trådte i kraft den 1. juli 2023.

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen forlægges hovedelementerne i den nye overenskomst.

Kontorchef for det Nære Sundhedstilbud Carsten Hugaard Kvist deltager under behandling af punktet.

### Sagsfremstilling

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Dansk Psykolog Forening har pr. 1. juli 2023 indgået aftale om ny overenskomst om psykologbehandling.

Hovedelementerne i den nye overenskomst fremgår nedenfor.

### Uddannelsesordning

Der opleves i stigende omfang, at ydernumre ikke kan besættes i nogle geografiske områder, og det ventes fortsat i de kommende år at være svært at rekruttere praktiserende psykologer, bl.a. fordi et stort antal ældre psykologer vil udtræde af arbejdsmarkedet. Det er parternes forventning, at den nye uddannelsesordning vil bidrage til rekrutteringen af psykologer til praksis.

Uddannelsesordningen indebærer, at en yngre psykolog, som ikke har opnået autorisation endnu, kan gennemføre et uddannelsesophold i en psykologpraksis af 10-12 måneders varighed, og herigennem få indsigt og erfaring med praksis, og samtidig anvende dette i forhold til sit autorisationsforløb. Med henblik på at sikre kapacitet i de geografiske områder, hvor der aktuelt mangler psykologer, implementeres ordningen så vidt muligt først og fremmest udenfor de større byer.

### Satellitpraksis

Psykologen kan som hovedregel kun praktisere fra én praksisadresse. I forbindelse med den nye overenskomst bliver det muligt at etablere en satellitpraksis, så praktiserende psykologer kan tilbyde behandling på et andet konsultationssted end den primære klinikadresse. Formålet er, at psykologer med ydernummer, kan praktisere i en mere spredt geografi, hvilket vil bidrage til et mere nært tilbud for borgeren særligt i tyndt befolkede områder. Det er en forudsætning, at regionen godkender rammerne for at praktisere fra en anden klinikadresse.

### Nye honorerede ydelser - koordinering med øvrige sundhedspersoner

En del mennesker med psykiske lidelser har langvarige forløb, og modtager behandling og har kontakt i flere forskellige sektorer. Det er ofte i overgangene mellem sektorer, og når der er flere samtidige indsatser, at systemet bliver svært at

navigere i. Med henblik på at sikre sammenhæng mellem de forskellige behandlingsformer og forløb, og for at fremme koordineringen mellem sundhedsprofessionelle, er der indgået aftale om to konferenceydelser. Der sikres dermed honorarmæssig understøttelse af møder mellem f.eks. praktiserende psykolog, praktiserende læge, praktiserende psykiater eller personale i psykiatrien.

## **Bedømmelsesudvalget**

Proceduren for udvælgelse af psykologer til ledige ydernumre ændres. Fremadrettet vil Bedømmelsesudvalget, bestående af medlemmer fra Dansk Psykolog Forening, vurdere, hvilke ansøgere, der er kvalificerede til at få ydernumre. Det er herefter regionen, der udpeger hvilke ansøgere, blandt de oversendte kandidater, der tildeles ydernumre i regionen.

Med den nye overenskomst bliver det endvidere muligt at slå ledige ydernumre op, når der er et regionalt behov og ikke blot to gange årligt.

Fremover vil det ikke være en forudsætning for at få ydernumre, at psykologen har konkret erfaring med at drive privat praksis. Overenskomstens krav om den nødvendige psykologfaglige kompetence opfyldes ved minimum 5 års erfaring (fuldtid) som kandidatuddannet psykolog heraf minimum 3 års erfaring (fuldtid) efter autorisation. Minimum 3 års arbejde (fuldtid) skal være direkte relevant for den af overenskomsten omfattede persongruppe.

## **Digital tilgængelighed**

Parterne ønsker at understøtte en øget brug af videokonsultationer med henblik på at skabe øget tilgængelighed til praksis. Hensynet er både en øget tilgængelighed for klienterne, der af forskellige årsager (f.eks. angst, handicap eller afstand) kan foretrække konsultationer, der ikke er fysiske, samt en øget fleksibilitet for psykologerne, der kan understøtte en kapacitetsforøgelse. Der er derfor enighed om at fjerne den nugældende overenskomsts krav om, at psykologen fysisk skal befinde sig i praksis på det tidspunkt, hvor der gennemføres videokonsultationer.

## **Handicapadgangsforhold**

Alle psykologer skal tilbyde psykologbehandling til personer med fysiske handicap. Psykologerne skal tilstræbe, at deres konsultationslokaler er tilgængelige for personer med handicap, og at der er handicapegnede toiletfaciliteter. Psykologer, som ikke har handicapvenlige adgangsforhold, skal tilbyde konsultation til personer med handicap fra et andet lokale eller ved hjemmebesøg. Hvis patienten er indforstået med det, kan der alternativt tilbydes videokonsultation.

## **Etablering af gruppe- og databaseret kvalitetsmodel**

Overenskomsten indeholder en aftale om en ny gruppe- og databaseret kvalitetsmodel. Kvalitetsmodellen har som formål at understøtte at klienterne møder en høj og ensartet kvalitet, når de behandles i psykologpraksis. Helt overordnet er hovedelementerne i en ny kvalitetsmodel:

- En organisering, der understøtter netværksdannelse og dermed bidrager til både læring, erfaringsudveksling og et sundt arbejdsmiljø.
- Anvendelse af velafprøvede strategier til kvalitetsudvikling for klinisk psykologpraksis.
- Parametre som understøtter faglighed af høj kvalitet, og som er relevante for det kliniske arbejde
- Datadrevet kvalitetsarbejde.

## **Minimumsafregning**

Pr. 1. januar 2024 målrettes minimumsafregningen på 175.000 kr. til kun at omfatte aktivitet på den almene ordning. Formålet er at nedbringe ventetiden på den almene ordning. Som følge heraf tillægges den økonomiske ramme for den almene ordning 10 mio. kr. Herudover ændres nuværende tre års fritagelse for overenskomstens bestemmelser om minimumsafregning til to år.

## Økonomi

Den samlede økonomiske ramme for udgifterne til psykologbehandling pr. 1. juli 2023 udgør 376,92 mio. kroner. Rammen opdeles i to selvstændige rammer og udgør pr. 1. juli 2023:

- Almen ordning (60% tilskud) henvisningsårsag 1-11: 297,26 mio. kr.
- Vederlagsfri ordning henvisningsårsag 10-11: 79,67 mio. kr.

Med den nye overenskomstaftale tillægges den økonomiske ramme for den almene ordning 10 mio. kr. med henblik på at nedbringe ventetiden. Den økonomiske ramme for den vederlagsfri ordning tillægges ikke ekstra midler.

Reglerne om økonomistyring er uændrede. Det indebærer, at en overskridelse af de enkelte økonomiske rammer skal være større end 0,6 procent, før der bliver iværksat modregning. I det særlige tilfælde, hvor udgifterne til den vederlagsfri ordning overstiger den økonomiske ramme, og udgifterne til den almene ordning ikke overstiger den økonomiske ramme, kan overskydende midler på den almene ordning anvendes til at dække en overskridelse af de afsatte midler på den vederlagsfri ordning. Der kan maksimalt anvendes 14 mio. kr. fra den almene ordning til at dække et merforbrug på den vederlagsfri ordning, dog under den forudsætning at de samlede udgifter til begge ordninger ikke må overstige de samlede økonomiske rammer.

## Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Tager orienteringen til efterretning.

## Referat

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen tog orienteringen til efterretning.

Per Møller deltog ikke under behandling af punktet.

## Bilag

1. Overenskomst om psykologbehandling

## **Punkt 11: B-punkt: Orientering om praksisophør**

2019-005933

11

## B-punkt: Orientering om praksisophør

---

### Resumé

Status pr. 5. juli 2023: 1 praksis har varslet ophør til regionen.

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen orienteres om kommende ophør på almen praksis området, hvor det ikke er lykkedes lægen/lægerne at afhænde ydernummeret.

Kontorchef for Nære Sundhedstilbud Carsten Haugaard Kvist deltager under behandling af punktet.

### Sagsfremstilling

Status pr. 5. juli 2023: 1 praksis har varslet ophør til regionen.

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen orienteres om kommende ophør på almen praksis området, hvor det ikke er lykkedes lægen/lægerne at afhænde ydernummeret.

I Region Nordjylland har følgende praksis meddelt regionen ophør:

Kommune	By	Praksisnavn	Kapaciteter	Ophør varslet pr. dato
Thisted	Vestervig	Vestervig Lægepraksis	2	pr. 30. november 2023

### Thisted (Vestervig Lægepraksis)

Vestervig Lægepraksis varslede praksisophør den 30. maj 2022, således praksis ophører pr. 30. november 2023. Ydernummeret overgår til regionen den 1. august 2023. Frem til denne dato kan ejer Ove Petersen fortsat trække ophøret tilbage eller afhænde klinikken på egen hånd.

På baggrund af en skriftlig beslutning i Udvalget, afviges der fra rækkefølgen i lægedækningsstrategien, således at ydernummeret vil blive annonceret som det første. Såfremt regionen ikke modtager nogle ansøgninger, og det derfor kan konstateres at klinikken ikke kan drives videre i Vestervig på overenskomstmæssige vilkår, vil mulighederne for en patientfordelingen efterfølgende blive undersøgt.

Kan klinikken ikke afhændes via annoncering eller fordeles blandt de omkringliggende læger, vil patienterne blive overflyttet til Regionsklinik Hurup pr. 1. december 2023.

Vestervig Lægepraksis har 2 kapaciteter og et patienttal på 2.443.

### Indstilling

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Tager orienteringen til efterretning.

### Referat

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen tog orienteringen til efterretning.

Per Møller deltog ikke under behandling af punktet.

## **Punkt 12: Evaluering af møder i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen**

### **Bilag**

Årshjul 2023 - Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen

Årshjul 2022

12

## **Evaluering af møder i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen**

---

På udvalgsrådet den 3. maj 2023 besluttede Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen, at de i forbindelse med mødet den 7. juni skal evaluere på de hidtil afholdte udvalgsråd, herunder indhold, mødeform, samarbejde og lignende.

Vedlagt findes udvalgets årshjul for 2022 og 2023 til orientering.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen:

1. Evaluerer på de hidtil afholdte udvalgsråd.

### **Referat**

Punktet udskydes til næste møde den 12. september, hvor det dagsordensættes som det første punkt. Udvalget besluttede ligeledes, at der afsættes en halv time mere på mødet den 12. september, således udvalgsrådet starter kl. 12.30.

Per Møller deltog ikke under behandling af punktet.

### **Bilag**

1. Årshjul 2023 - Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen
2. Årshjul 2022

## **Punkt 13: Orientering**

## 13 Orientering

---

### Referat

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen tog orienteringen til efterretning.

Administrationen orienterede om følgende:

- Status på implementering af rammeaftale om ADHD udredningsforløb i pædiatrisk speciallægepraksis. Aftalen er godkendt af overenskomstens parter umiddelbart før sommerferien. En betingelse for, at pædiaterne kan bruge aftalen er, at de kan dokumentere det nødvendige kompetenceniveau. Det forventes de at kunne og administrationen har derfor før sommerferien henvendt sig til pædiaterne med henblik på at modtage dokumentation af kompetencer, uden at få en tilbagemelding. Administrationen har derfor henvendt sig på ny.

Per Møller deltog ikke under behandling af punktet.

## **Punkt 14: Eventuell**

## 14 Eventuelt

---

### Referat

Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen besluttede at aflyse studieturen i november.

## **Punkt 15: Underskrift af mødeprotokol**

## **15**

### **Underskrift af mødeprotokol**

---

Udvalgets medlemmer skal godkende mødeprotokollen.

Godkend elektronisk ved at trykke på Godkend.