

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 09-12-2025

Mødedato Tirsdag d. 09. december 2025 kl. 09:00

Mødested Mødelokale B4, 1. sal, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029.....	3
Tiltrædelse af rammedelse vedrørende enkeltstående konsultationer i Landsoverenskomst om kiro	5
Godkendelse af permanentgørelse af samarbejdsaftale med AIDS-Fondet om test for klamydia og g	7
Godkendelse af rammer for boligsocial sundhedsinvestering i Herning.....	9
Målbilledet på sundheds- og socialområdet: Rapportering og valg af fokusindikatorer for 2026.....	12
Orientering om status på sundhedsområdets målbillede.....	14
Orientering om status på LUP-arbejdet i Præhospitalet #.....	17
Afrunding på arbejdet i udvalg for nære sundhedstilbud #.....	19
Gensidig orientering #.....	20
Underskriftsark #.....	21

Punkt 1: Godkendelse af Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029

1-31-72-225-25

Resume

Regionsrådet skal årlig gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for regionens sundhedsberedskab, herunder en plan for den præ-hospital indsats. Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029 er den overordnede planramme for al beredskabsplanlægning i Region Midtjylland. Det gælder både sundhedsberedskab og beredskab i almindelighed.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029 godkendes.

Sagen behandles i følgende stævende udvalg

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Udvalg for beredthed, teknologi og anlæg

Sagsfremstilling

Regionerne skal årlig gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for regionens sundhedsberedskab.

Der fremlægges en opdateret udgave af sundhedsberedskabsplanen med henblik på godkendelse.

I Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029 er der som nyt indhold formuleret en beredskabspolitik og et beredskabsprogram. Beredskabspolitikken indeholder mål for beredskabsarbejdet, henholdsvis, at

- regionen skal sikre den nødvendige robusthed i alle enheder for at kunne forebygge, håndtere og reagere effektivt på kriser. I tilfælde af en krise er det afgørende, at indsatsen håndteres både effektivt og patientsikkert. Den normale drift vil i sådanne situationer ofte blive påvirket, men det er regionens ambition at minimere krisens konsekvenser for driften mest muligt.
- store eller alvorlige hændelser ofte giver tværs af enhederne i regionen. I forbindelse heraf er det et mål med sundhedsberedskabsplanen, at alle regionens enheder kan samarbejde, så de i fællesskab er i stand til at bidrage til en helhedsorienteret håndtering af de konkrete trusler, hændelser, ulykker eller kriser.
- regionen har en ambition om at være mere proaktiv i sit beredskabsarbejde og dermed arbejde mere intensivt og systematisk med at identificere sårbarheder og iværksætte tiltag, der øger robustheden.

Disse mål er rammestiftende for beredskabsarbejdet i Region Midtjylland.

Beredskabsprogrammet, som del af sundhedsberedskabsplanen, er blandt andet udarbejdet på baggrund af en lokal risiko- og sårbarhedsanalyse, der sammen med statslige analyser afdekker det risikobillede. Region Midtjylland skal kunne imødegå de kommende år. Beredskabsprogrammet beskriver i fem temaer de indsatser, Region Midtjylland vil realisere i perioden 2026-2029 for at udvikle og styrke regionens beredskabsarbejde:

1. Tema: It-forsyningsvigt. Yderligere analyse af it-sikkerhedsområdet og inddragelse af klinikken i åvelser på området.
2. Tema: Forsyningsvigt på el. Yderligere analyse af behov for næst, og opfyldning af nationale forventninger til regionernes robusthed i kriser.
3. Tema: Fysisk sikring af særligt kritiske installationer. Nærmere analyse af behov for yderligere fysisk sikring af særligt kritiske installationer eller bygningsdele.
4. Tema: Yderligere analyse af behov i forbindelse med længerevarende forsyningssvigt af vandforsyning, kloak, fjernvarme, herunder dialog med leverandere.
5. Tema: Styrkelse af analyse- og planlægningskapacitet samt åvelsesvirksomhed og træning.

Baggrund

Udkast til Sundhedsberedskabsplan 2026-2029 har været i høring hos Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Samfundssikkerhed og parterne i Region Midtjyllands Sundhedsberedskabs- og Præhospitale Udvalg. Kommentarer fra høringssparterne er enten indarbejdet i udkast til Sundhedsberedskabsplan 2026-2029, eller vil blive fulgt op på, enten i delplaner under sundhedsberedskabsplanen eller fx i proces vedrørende implementering af sundhedsreformen mellem Region Midtjylland og kommunerne.

Sundhedsberedskabsplanen er et offentligt tilgængeligt dokument. Det indeholder således ingen beskrivelse af operative forhold. Operative forhold fremgår af fortrolige delplaner under sundhedsberedskabsplanen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,
at Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029 godkendes.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Den gældende Sundhedsberedskabsplan 2021-2025 blev vedtaget på regionsrådsmødet den 24. august 2022.

Bilag

Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029

Sammenfatning af høringssvar, Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029

Høringssvar, Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029

Punkt 2: Tiltrædelse af rammeydelse vedrørende enkeltstående konsultationer i Landsoverenskomst om kiropraktik

1-30-72-168-25

Resume

I Landsoverenskomst for kiropraktorer fremgår en rammeydelse, der giver almen praksis mulighed for at sende patienter med bevægeapparatsmerter til en enkeltstående konsultation hos kiropraktor. Samarbejdsudvalg for kiropraktorer har udtrykt ønske om, at rammeydelsen tiltrædes, fordi den er i tråd med reformens intention om at skabe bedre sammenhæng på tværs af faggrupper. Der lægges op til, at rammeydelsen tiltrædes som prøvehandling i 2026 med mulighed for opsigelse undervejs.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at rammeydelsen vedrørende enkeltstående konsultationer tiltrædes som prøvehandling i 2026.

Sagsfremstilling

I april 2025 har Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening indgået en ny landsoverenskomst om kiropraktik. I overenskomsten indgår en rammeydelse vedrørende enkeltstående konsultationer, som regionerne kan tilvælge, og som finansieres uden for den samlede økonomiske ramme i overenskomsten. Samarbejdsudvalget for kiropraktorer har udtrykt ønske om, at rammeydelsen tiltrædes, fordi den er i tråd med reformens intention om at skabe bedre sammenhæng på tværs af faggrupper.

Om rammeydelsen

Rammeydelsen giver mulighed for, at almen praksis kan rette henvendelse til praktiserende kiropraktorer for en vurdering af patienter med lidelser i bevægeapparatet ved en enkeltstående konsultation. Formålet med at vurdere patienter ved en enkeltstående konsultation er, at kiropraktoren anvender sin specialviden til én konsultation med patienten, og derefter giver almen praksis en tilbagemelding med anbefaling om det videre forløb, som gør det muligt for almen praksis at fastlægge en behandlingsplan for patienten. Målgruppen er patienter med bevægeapparatsmerter, hvor egen læge på grund af det samlede biopsykosociale billede vurderer, at kompleksitetsgraden kræver specialistvurdering. Ydelsen udløser et honorar på 807,34 kr. til kiropraktorerne, og der ydes 100 % tilskud.

Aftalen kan bidrage til, at den rette behandling iværksættes hurtigere, at egen læge i højere grad selv står for undersøgelser og behandlinger, og at patienter kan udredes nært og vederlagsfrit.

Rammer for prøvehandlingen

Der lægges op til, at rammeydelsen tiltrædes som prøvehandling i 2026, og at der kvartalsvist skal følges op på økonomien og forbruget af ydelsen. Ydelsen er et tilbud til den praktiserende læge, og det anbefales, at der indgås yderligere dialog med de involverede parter i starten af 2026 for at understøtte implementeringen af ydelsen. Tiltrædelse af ydelsen finansieres via praksisbudgettet, og der foreslås desuden et økonomisk loft på 200.000 kr., som giver mulighed for, at cirka 250 patienter kan få gavn af ydelsen i 2026. Hvis økonomien begynder at skride i forhold til det fastsatte loft, kan aftalen opsiges.

Erfaringsmæssigt tager det tid at udbrede brugen af nye ydelser, og da målgruppen ikke er klart beskrevet, vil det være hensigtsmæssigt, at der evalueres på anvendelsen af ydelsen. Dette kan ske i sidste kvartal af 2026, hvor der også skal tages stilling til, hvad der skal ske med ydelsen fremadrettet.

Prøvehandlingen kan bidrage til at give indsigt i, hvor meget ydelsen bruges, samt hvilken værdi den skaber for patienter, læger og kiropraktorer. Hvis det ved prøvehandlingens afslutning vurderes, at der skal arbejdes med tiltag til at fremme brugen af ydelsen, kan det ske i samarbejde med de relevante parter.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at rammeydelsen vedrørende enkeltstående konsultationer tiltrædes som prøvehandling i 2026.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Enkeltstående konsultationer

Punkt 3: Godkendelse af permanentgørelse af samarbejdsaftale med AIDS-Fondet om test for klamydia og gonorré

1-31-72-1012-19

Resume

Region Midtjylland har siden medio 2020 haft en samarbejdsaftale med AIDS-Fondet om test for klamydia og gonorré samt rådgivning af personer i høj risiko for seks sygdomme, LGBT-personer samt mænd og kvinder i alderen 15 til 29 år. Samarbejdsaftalen udløber ved udgangen af 2025 og på baggrund af de nuværende erfaringer, indstilles det, at samarbejdsaftalen videreføres og permanentgøres.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at permanentgørelse af samarbejdsaftalen med AIDS-Fondet om rådgivning og test for klamydia og gonorré godkendes, og

at der bevilges 220.000 kr. årligt (2026 P/L) til Klinisk Mikrobiologisk Afdeling til analyser.

Sagen behandles i følgende stående udvalg

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har siden medio 2020 haft en samarbejdsaftale med AIDS-Fondet om test for klamydia og gonorré samt rådgivning af personer i høj risiko for seks sygdomme, LGBT-personer samt mænd og kvinder i alderen 15 til 29 år. Interventionen foregår hos AIDS-Fondets klinik Checkpoint i Aarhus, og regionen bistår med at afhente og analysere prøver foretaget ved klinikken i Aarhus. Samarbejdsaftalen ophører med udgangen af 2025, og AIDS-Fondet har tilkendegivet, at de ønsker at fortsætte samarbejdet.

På baggrund af erfaringerne med den nuværende samarbejdsaftale indstilles det, at samarbejdsaftalen permanentgøres på linje med lignende samarbejdsaftaler i de øvrige regioner. Samarbejdsaftalen flugter samtidig med fokusområdet 'Sundhedsfremme og forebyggelse' i Region Midtjyllands sundhedsplan.

Med samarbejdsaftalen lægges der fortsat op til, at der kan afprøves muligheder for udadgående tilbud, hvor 'den samlede pakke', som Checkpoint tilbyder, flyttes til nye lokationer i afgrænsede perioder. Formålet med dette er at sikre et tilbud, som dækker bredere geografisk end Aarhus. Disse indsatser kræver, at AIDS-Fondet også kan indgå lokale aftaler med kommunerne. I den seneste aftaleperiode (2023-2025) har der været indsatser på ungdomsuddannelser i Randers Kommune og Aarhus Kommune.

Samarbejdsaftalen kan af begge parter opsiges med 14 dages varsel.

Samarbejdsaftalen har betydet øget testaktivitet de seneste år. Derfor blev det med godkendelse af samarbejdsaftalen i 2022 besluttet, at Klinisk Mikrobiologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital tilføres 200.000 kr. til at imødekomme den øgede testaktivitet, svarende til 220.000 kr. i 2026 P/L. Det indstilles, at denne bevilling fortsætter, jf. nedenstående bevillingsskema (tabel 1).

Tabel 1. Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029 og frem
2025 p/l (2026 og frem = 2026 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Aarhus Universitetshospital		220	220	220	220
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud		-220	-220	-220	-220
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter					

Bevillingen svarer til de omkostninger, Klinisk Mikrobiologisk afdeling har i dag. Disse omkostninger forventes at stige, idet aftalen om indkøb af reagenser udløber i 2026. Når den fremtidige økonomi kendes, kan der blive behov for at øge bevillingen til afdelingen.

Administrationen har bedt om faglig rådgivning fra Regionshospitalet Randers (Afdeling for folkeundersøgelser) og Aarhus Universitetshospital (Infektionsmedicinsk afdeling). Den faglige rådgivning peger på, at den sundhedsmæssige værdi af at undersøge for klamydia og gonorré blandt personer uden symptomer, herunder de mulige negative sociale konsekvenser af falsk positive, ikke er kendt. I forhold til den del, der vedrører screening af borgere uden symptomer, antages det dog i denne sammenhæng, at de personer, der vælger at lade sig teste for klamydia og/eller gonorré i stor udstrækning gør det på grund af begrundet mistanke.

Såfremt regionsrådet godkender en videreførelse og permanentgørelse af samarbejdsaftalen, vil administrationen i samarbejde med AIDS-Fondet opdatere den nuværende samarbejdsaftale.

Fællesregionalt initiativ vedrørende hjemmetest

Der arbejdes på et fælles initiativ på tværs af regionerne vedrørende etablering af et tilbud til unge om en hjemmetest for klamydia og gonorré. Det antages, at der ikke er tale om samme målgruppe som indsatsen i regi af Checkpoint Aarhus.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at permanentgørelse af samarbejdsaftalen med AIDS-Fondet om rådgivning og test for klamydia og gonorré godkendes, og

at der bevilges 220.000 kr. årligt (2026 P/L) til Klinisk Mikrobiologisk Afdeling til analyser.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte den 23. november 2022 fornyelse af samarbejdsaftale med AIDS-Fondet om Checkpoint Aarhus.

Regionsrådet godkendte den 27. maj 2020, at der skulle udarbejdes en samarbejdsaftale med AIDS-Fondet om Checkpoint Aarhus fra 2020-2022.

Punkt 4: Godkendelse af rammer for boligsocial sundhedsinvestering i Herning

1-00-14-22

Resume

Med denne sag fremlægges forslag til rammer for en social effektinvestering inden for det boligsociale område med fokus på at mindske ulighed i sundhed.

Investeringen løftes i et partnerskab mellem Regionshospitalet Gødstrup, Herning Kommune, den boligsociale helhedsplan i Herning, Den Sociale Investeringsfond og Landsbyggefonden. Investeringen løber fra 2026-2031.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at de overordnede rammer for en investering i en boligsocial sundhedsindsats i almene boligområder i Herning Kommune godkendes,

at der afsættes maksimalt 3,6 mio. kr. til finansiering af regionens resultatbetaling til Den Sociale Investeringsfond i årene 2027-2031,

at der afsættes 0,5 mio. kr. til udviklingsomkostninger i årene 2026-2027,

at der afsættes 1,2 mio. kr. til følgeforskning målrettet DEFACTUMs forskningsaktiviteter med udmøntning i 2025, jf. bevillingsskema

at administrationen bemyndiges til at forhandle investeringsoplæg og betalingsmodel på plads med de øvrige parter inden for denne ramme, og

at midlerne finansieres af puljen til øget lighed i sundhed.

Sagen behandles i følgende stående udvalg

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har som en del af arbejdet med sociale effektinvesteringer indgået en samarbejdsaftale med Den Sociale Investeringsfond. En af ambitionerne er at iværksætte en social investering inden for det boligsociale område med fokus på at mindske ulighed i sundhed.

På den baggrund har udvalg for lighed i sundhed igangsat et samarbejde med Herning Kommune om at afdække mulighederne for en investering på det boligsociale område. Det har resulteret i muligheden for at etablere et partnerskab mellem Region Midtjylland, Herning Kommune, Den boligsociale helhedsplan i Herning (Plads til Forskel), Den Sociale Investeringsfond og Landsbyggefonden om at iværksætte en fælles investering.

Baggrund for partnerskabet

Det er veldokumenteret, at beboersammensætningen i almene boligområder i gennemsnit har flere og større sociale- og sundhedsmæssige udfordringer end resten af befolkningen. I boligområderne opleves behov for helhedsorienterede, tværsektorielle indsatser, hvor der kan arbejdes med beboernes ønsker og udfordringer på tværs af myndigheder, boligsocial indsats og civilsamfund.

Danmarks Almene Boliger, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner er optaget af at udvikle og afprøve fælles indsatser, der kan adressere sundhedsudfordringer i de almene boligområder. I mange udsatte boligområder samarbejdes gennem de boligsociale helhedsplaner, der indgås mellem kommuner, de lokale boligselskaber og Landsbyggefonden.

Ambitionen med dette partnerskab er at indgå en social effektinvestering inden for denne samarbejdskonstruktion, hvor Region Midtjylland og Den Sociale Investeringsfond indgår som parter. Investeringen er en udvidet og lokalt tilpasset version af en social effektinvestering i boligsociale områder i Viborg, hvor omdrejningspunktet er beskæftigelse.

Sammensætningen i dette partnerskab giver mulighed for at skabe et fundament for en indsats, der er helhedsorienteret på tværs af kommune, hospital og de lokale boligselskaber – og hvor sundhed og forebyggelse integreres i den boligsociale helhedsindsats.

Som noget nyt vil regionen være med som både resultatbetaler og udfører af en fremskudt sundheds-/helhedsindsats i boligområderne. Herigennem vil Regionshospitalet Gødstrup have mulighed for at udvikle og afprøve, hvordan en fremskudt sundhedsindsats kan målrettes socialt udsatte boligområder og leveres i tæt samarbejde med øvrige aktører i områderne.

Fokus på sundhed i det boligsociale arbejde

Målgruppen for investeringen er beboerne i de tre boligområder i Herning, der er omfattet af helhedsplanen 'Plads Til Forskel', som er 60 år og derover og/eller modtager førtidspension. Målgruppen estimeres til at omfatte ca. 1.000 beboere.

En fremskudt sundhedsindsats forventes at kunne reducere målgruppens kontakter til sundhedsvæsenet over tid og indgår i investeringen som betalingsmål. Desuden vil øget sundhedskompetence og livstilfredshed/trivsel indgå som betalingsmål i investeringen.

Landsbyggefonden har tilkendegivet at indgå som resultatbetaler af målet om øget livstilfredshed/trivsel, mens de øvrige betalingsmål finansieres af midler fra Region Midtjylland og Herning Kommune.

Det konkrete indhold af sundhedsindsats og betalingsmål skal defineres i partnerskabet, så det bliver integreret i den boligsociale helhedsindsats og målrettet den lokale kontekst.

Økonomisk ramme for investeringen

Indsatsen afprøves gennem en social effektinvestering, der sikrer, at hvis indsatsen lykkes, så forventes det ikke kun at skabe sundheds- og livsforbedringer for beboerne, men også en økonomisk gevinst i form af sparede udgifter i både kommune og region. Investeringen vil desuden bidrage med viden og erfaringer i transformation af det nære sundhedsvæsen, som følger af intentionerne i sundhedsreformen.

Den Sociale Investeringsfond og Landsbyggefonden tilbyder at stille i alt 5 mio. kr. til rådighed som risikovillig kapital til finansiering af den tværsektorielle boligsociale sundhedsindsats. Hvis indsatsen skaber den forventede effekt, tilbagebetaler Region Midtjylland, Herning Kommune og Landsbyggefonden for opnåede resultater med et risikotillæg. Hvis den forventede effekt udebliver eller er mindre end forventet, afspejles dette i en tilsvarende mindre tilbagebetaling.

Betalingen fra Region Midtjylland til Den Sociale Investeringsfond afhænger af indsatsens resultater og kendes derfor ikke på forhånd. Der søges bemyndigelse til at forhandle investeringsoplæg og betalingsmodel på plads med de øvrige parter inden for et maksimalt betalingsloft på 3,6 mio. i alt kr. i årene 2027-2031.

Derover foreslås det, at der afsættes op til 300.000 kr. i 2026 og op til 200.000 kr. i 2027 i udviklingsmidler med henblik på at understøtte opstarten af projektet.

Tidshorisont for investeringen

Det er forventningen, at investeringsoplæg og betalingsmodel kan forhandles på plads i foråret 2026, så den fremskudte sundhedsindsats kan igangsættes medio 2026.

Indsatsperioden planlægges for perioden 2026 til 2030 med effektopfølgning i 5 år, der starter efter det første års indsats. Det betyder, at der afsættes tilbagebetalingsmidler i årene 2027-2031.

Følgforskning

Det foreslås at tilknytte følgforskning til projektet. Mens de kvantitative betalingsmål viser, om investeringen lykkes på enkelte udvalgte indikatorer, kan følgforskningen belyse om, hvordan og hvorfor langsigtede resultater opstår, og hvor de eventuelt udebliver. Gennem forskningen kan det dokumenteres, hvad der fremmer deltagelse, tillid og handlekraft blandt beboerne, samt hvordan indsatsen forankres i praksis. Følgforskningen tilfører dermed læring undervejs, så parterne kan justere indsatsen og reducere risikoen for fejlinvestering.

Samtidig kan forskningen synliggøre de bredere gevinster for sundhed, trivsel og fællesskab, som ikke nødvendigvis afspejles i de økonomiske indikatorer på kort sigt, men som er afgørende for varige effekter. Desuden er det væsentligt forud for en eventuel udbredelse og mere omfattende investering at undersøge de samlede sundhedsøkonomiske konsekvenser.

Følgforskningen varetages af DEFACTUM. Midlerne til følgforskningen foreslås finansieret af puljen 'Nye initiativer til øget lighed i sundhed', jf. nedenstående bevillingsskema.

Tabel. Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029
2025 p/l (2026 og frem = 2026 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer ¹					
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til øget lighed i sundhed	-1.200	0	0	0	0
Servicefunktioner, Koncern Kvalitet	1.200	0	0	0	0
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at de overordnede rammer for en investering i en boligsocial sundhedsindsats i almene boligområder i Herning Kommune godkendes,

at der afsættes maksimalt 3,6 mio. kr. til finansiering af regionens resultatbetaling til Den Sociale Investeringsfond i årene 2027-2031,

at der afsættes 0,5 mio. kr. til udviklingsomkostninger i årene 2026-2027,

at der afsættes 1,2 mio. kr. til følgeforskning målrettet DEFACTUMs forskningsaktiviteter med udmøntning i 2025, jf. bevillingsskema,

at administrationen bemyndiges til at forhandle investeringsoplæg og betalingsmodel på plads med de øvrige parter inden for denne ramme, og

at midlerne finansieres af puljen til øget lighed i sundhed.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Målbilledet på sundheds- og socialområdet: Rapportering og valg af fokusindikatorer for 2026

1-36-72-14-17

Resume

Regionsrådet udpeger et antal fokusindikatorer fra målbilledet på sundhedsområdet, som bliver fulgt særligt tæt. De nuværende fokusindikatorer har været gældende for 2023-2024 og blev besluttet fastholdt i 2025 på mødet i regionsrådet den 25. februar, dog med en udvidelse af fokusindikatoren for bæltefikseringer til at omhandle samlet tvang.

Såfremt det besluttet, at afrapporteringen på målbilledet skal fortsætte i 2026, skal der tages stilling til fokusindikatorer for den kommende periode. Set i lyset af aftalen i sundhedsreformaftalen om en gentænkning og udvikling af de nationale mål, foreslås det, at fokusindikatorerne videreføres i 2026, samt at der sker én afrapportering i 2026, hvor der indgår ledelsesberetninger.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at der sker én afrapportering på målbilledet for sundheds- og socialområdet i 2026, hvor der indgår ledelsesberetninger, og at fokusindikatorerne for 2025 videreføres i 2026.

Sagen behandles i følgende stående udvalg

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har en værdibaseret tilgang til styring, og som led heri anvendes målbilleder til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer. Målbillederne for henholdsvis sundheds- og socialområdet rummer overordnede visioner, strategier og konkrete målsætninger for de enkelte områder. Målbilledet for sundhedsområdet omfatter desuden de nationale mål for sundhedsområdet.

Det er besluttet, at regionsrådet udpeger et antal fokusindikatorer fra målbilledet på sundhedsområdet, som bliver fulgt særligt tæt, og der forventes forbedringer på. Baggrunden for denne tilgang er en anerkendelse af, at man ikke kan forvente, at hospitalerne kan forbedre sig på alle indikatorer samtidig. Derudover er formålet at understøtte, at hospitalerne har rum til at arbejde med selvvalgte mål og indsatser.

Afrapportering på målbillederne samt valg af fokusindikatorer 2026 for målbilledet på sundhedsområdet

Tidligere er regionsrådet og de relevante politiske udvalg fire gange årligt blevet præsenteret for en statusopfølgning på indikatorerne i målbillederne for sundheds- og socialområdet.

Regionsrådet besluttede på mødet den 26. februar 2025, at der i 2025 blot skulle ske én politisk afrapportering på sundheds- og socialområdet, hvor der indgår ledelsesberetninger. På samme møde besluttede regionsrådet, at fokusindikatorerne for 2023-2024 skulle fastholdes i 2025, grundet den nye sundhedsreform, som vil føre til grundlæggende ændringer i rammerne for opfølgning på sundhedsvæsenets ydelser (og dermed også målbilledet). Det blev samtidigt besluttet, at fokusindikatoren for bæltefikseringer udvides til at omhandle samlet tvang (det vil sige bæltefikseringer, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang). Fokusindikatorerne i 2025 er:

- Akutte genindlæggelser
- Kvalitetsmål fra udvalgte kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)
- Udredningsret
- Kræftpakker
- Samlet tvang
- Patientinddragelse
- Patientkommunikation
- Personaleflow.

Direktionen foreslår, at ovenstående fokusindikatorer videreføres i 2026, og at der ligesom i 2025 sker én afrapportering på målbillederne, hvor der indgår ledelsesberetninger, af følgende årsager:

I sundhedsreformaftalen er det aftalt, at de nationale mål for sundhedsområdet skal gentænkes. Hvad denne gentænkning mere præcis skal indebære, er ikke afklaret endnu. Set i lyset heraf er det aftalt, at der ikke kommer nye nationale mål i 2025.

Parterne (Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og regeringen) er enige om, at der i både 2025 og 2026 skal arbejdes med en udvikling af de nationale mål i overensstemmelse med reformens overordnede formål.

Administrationen vil på et senere tidspunkt fremlægge et forslag til, hvordan der kan ske politisk opfølgning på udvalgte/relevante indikatorer i den kommende politiske struktur på sundhedsområdet, når der er klarhed over eventuelle centrale initiativer på området.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der sker én afrapportering på målbilledet for sundheds- og socialområdet i 2026, hvor der indgår ledelsesberetninger, og at fokusindikatorerne for 2025 videreføres i 2026.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering om status på sundhedsområdets målbillede

1-36-72-14-17

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultaterne for indikatorerne i målbilledet pr. 3. kvartal 2025. Dette suppleres med ledelsesberetninger fra hospitalerne.

For langt de fleste indikatorer gælder, at udviklingen er stabil, og at der dermed ikke er sket vedvarende forbedringer eller forværringer i seneste periode. Dog bemærkes det, at der har været vedvarende forbedringer i indikatoren vedrørende korrigeret udredningsret.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer pr. 3. kvartal 2025 tages til efterretning.

Sagen behandles i følgende stående udvalg

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Sagsfremstilling

Region Midtjyllands målbillede på sundhedsområdet angiver den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. Region Midtjylland stræber efter en værdibaseret tilgang til styring. Det betyder, at der måles på effekter for borgerne og på processer og handlinger, der bidrager til at nå de mål, der er sat.

Målbilledet består af en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser, tre strategispor og otte mål med underliggende indikatorer. De tre strategispor er: 1) den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde, 2) sammenhæng og lighed i sundhed og 3) et mere effektivt sundhedsvæsen.

De otte mål i målbilledet og de underliggende indikatorer tager udgangspunkt i de nationale mål for sundhedsvæsenet, som blev aftalt mellem regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i 2016. Målbilledet sætter således rammerne for Region Midtjyllands arbejde med de nationale mål.

I Region Midtjylland er det besluttet, at regionsrådet hvert andet år udpeger et antal fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særligt tæt, og hvor der forventes forbedringer på. Baggrunden for denne tilgang er en anerkendelse af, at man ikke kan forvente, at hospitalerne kan forbedre sig på alle indikatorer samtidig. Derudover er formålet at understøtte, at hospitalerne har rum til at arbejde med selvvalgte mål og indsatser.

I februar 2025 besluttede regionsrådet, at de fokusindikatorer, der blev udpeget i december 2022, og som var gældende i perioden 2023-2024, skulle fastholdes i 2025 grundet den nye sundhedsreform. Reformen vil føre til grundlæggende ændringer i rammerne for opfølgning på sundhedsvæsenets ydelser (og dermed også målbilledet). Det blev samtidig besluttet, at fokusindikatoren for bæltefikseringer udvides til at omhandle samlet tvang (det vil sige bæltefikseringer, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang).

Fokusindikatorerne i 2025 er:

- Akutte genindlæggelser
- Kvalitetsmål fra udvalgte kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)
- Udredningsret
- Kræftpakker
- Samlet tvang
- Patientinddragelse
- Patientkommunikation
- Personaleflow.

I vedlagte opfølgning på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Data opgøres til og med 3. kvartal 2025. Hospitalernes ledelsesberetninger er også vedlagt som bilag.

Der gøres opmærksom på, at siden seneste afrapportering er der tilføjet data for Præhospitalet i indikatorerne vedrørende patienttilfredshed, patientinddragelse, patientkommunikation og personaleflow.

Nedenfor følger en gennemgang af resultaterne for de nuværende fokusindikatorer i målbilledet. For en uddybende beskrivelse af, hvad de enkelte fokusindikatorer måler, henvises til den vedlagte opfølgning på målbilledet.

Akutte genindlæggelser

Over de seneste to år har andelen af akutte genindlæggelser ligget på et stabilt niveau.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud.

Andelen af patienter med hofte- og lårbrud, der mobiliseres 24 timer efter operation, har generelt set ligget på et højt og stabilt niveau over de seneste to år. I 3. kvartal 2025 er andelen 85,3 % på regionsniveau, hvilket betyder, at den faglige standard på 90 % ikke er opfyldt.

Som det fremgår af rapporten, er der over de sidste 24 måneder ikke sket nogen vedvarende ændring i andelen af patienter, som dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland. Region Midtjylland ligger i 3. kvartal 2025 på 7,3 % og overholder således den faglige standard (på maks. 8 %) på regionsniveau. Det bemærkes, at antallet af patienter på månedsniveau er lavt, hvorfor der er udsving, når dødeligheden betragtes over tid.

Samlet tvang

I 3. kvartal 2025 blev 208 unikke patienter udsat for tvang. Dette er lavere end i 2. kvartal 2025, hvor 238 unikke patienter blev udsat for tvang.

Forebyggelse af brug af tvang er et vedvarende fokus for Psykiatrien, og da forebyggelse af tvang er komplekst, arbejdes der med mange forskellige initiativer, og hver afdeling har sin egen handleplan. Der er en stigende erkendelse af, at forebyggelse af tvang er en tværsektoriel opgave, som kræver et styrket samarbejde på tværs af Psykiatrien, kommuner, bosteder m.fl. Der er derfor etableret et nationalt lærings- og kvalitetsteam for forebyggelse af tvang, hvor Region Midtjylland er repræsenteret med to forbedringsteams.

Der er som supplement vedlagt en oversigt over den samlede tvang i regionen samt en opgørelse af andel genindlæggelser i Psykiatrien.

Udredningsret

I 3. kvartal 2025 ligger den korrigerede andel patienter udredt inden for 30 dage på 78,0 %, hvilket er højere end i det foregående kvartal, hvor målopfyldelsen var på 77,6 %.

Den stigende overholdelse drives fortsat af en tæt ledelsesmæssig opfølgning på hospitalerne, og at der i organisationen er sat fokus på korrekt oplysning til patienterne om alternative udredningsmuligheder og registrering heraf.

Kræftpakker

Den samlede målopfyldelse på kræftpakkerne ligger på 86,4 % i 3. kvartal 2025. Målopfyldelsen ligger således højere end i 2. kvartal 2025, hvor målopfyldelsen lå på 77,6 %.

Direktionen holder faste taskforcemøder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser, som kan fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau.

Patientinddragelse og patientkommunikation

De seneste tal for patientinddragelse og patientkommunikation viser, at begge indikatorer generelt set ligger højt og stabilt i Region Midtjylland. Tallene er hentet fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), og som det ses i afrapporteringen, ligger oplevelsen af patientinddragelse på 4,08 ud af 5 og oplevelsen af patientkommunikation på 4,26 ud af 5 på regionsniveau i 3. kvartal 2025.

Der gøres opmærksom på, at på tidspunktet, hvor rapporten er blevet trukket, er der for Præhospitalet og Psykiatrien kun data til og med august måned og dermed ikke for hele 3. kvartal.

Personaleflow

Fokusindikatoren opgør indledningsvist antallet af eksterne tilgange og -afgange målt i antal personer (hoveder) samlet

for de somatiske hospitaler samt psykiatrien i Region Midtjylland for de seneste 12 måneder. Det er alene medarbejdere, der er tiltrådt uden en forudgående ansættelse i Region Midtjylland (eksterne tilgange) samt medarbejdere, der er fratrukket og ikke begyndt i en ny stilling i Region Midtjylland (eksterne afgang), som indgår i den samlede opgørelse.

Fokusindikatoren består også af en figur på hospitalsniveau, hvor tilgange og afgang mellem hospitalerne (hospitalsskift) også indgår.

I 3. kvartal 2025 har der på regionsniveau været 1.064 eksterne tilgange og 990 eksterne afgang, altså har der været lidt flere eksterne tilgange end afgang samlet set på de syv hospitalsenheder.

Ekstra bilag

På baggrund af ønske fra psykiatri- og socialudvalget er der udarbejdet følgende ekstra dataudtræk (vedlagt som bilag):

- En oversigt over den samlede tvang i regionen
- En opgørelse af andel genindlæggelser i Psykiatrien.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer pr. 3. kvartal 2025 tages til efterretning.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Den 21. december 2022 udpegede regionsrådet de fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024. På mødet den 26. februar 2025 besluttede regionsrådet at fastholde fokusindikatorerne i 2025 grundet den nye sundhedsreform. Det blev samtidigt besluttet, at fokusindikatoren for bæltefikseringer udvides til at omhandle samlet tvang.

Bilag

Status på sundhedsområdets målbillede 3. kvartal 2025

Ledelsesberetninger for 3. kvartal 2025

Oversigt over den samlede tvang i RM 3. kvartal 2025

Andel akutte genindlæggelser i Psykiatrien 3. kvartal 2025

Punkt 7: Orientering om status på LUP-arbejdet i Præhospitalet

1-00-4-22

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud har ønsket indsigt i, hvordan Præhospitalet arbejder med LUP. Første årsrapport viser generel høj patienttilfredshed, også sammenlignet med de andre regioner, og resultaterne har ikke kaldt på presserende forbedringsindsatser. Præhospitalet arbejder med at styrke fundamentet for LUP-arbejdet frem mod næste årsrapport. Fremadrettet indgår Præhospitalet i det regionale målbillede halvårligt.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om LUP-arbejdet i Præhospitalet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den Landsdækkende Undersøgelse for Patientoplevelser (LUP) er en månedlig spørgeskemaundersøgelse, hvor patienter kan tilkendegive deres oplevelser og tilfredshed. Patientpopulationen i Præhospitalet er patienter, som får tilsendt en planlagt sygetransport eller et akut beredskab, der enten færdigbehandler på stedet eller kører til hospitalet.

En gang årligt udarbejdes årsrapporter (se vedlagte bilag). Præhospitalets første årsrapport indeholder patientbesvarelser fra august 2024 til og med december 2024.

Resultaterne for Præhospitalet i Region Midtjylland viser, at patienterne i høj grad er tilfredse med Præhospitalets indsats. Patienterne oplever i særlig høj grad, at personalet i de kørende beredskaberne er venlige og imødekommende, og resultaterne her er over landsgennemsnittet. Spørgsmålet om, hvor trygge patienterne har følt sig ved personalets håndtering, har størst statistisk sammenhæng med overordnet patienttilfredshed. Også her er resultaterne over landsgennemsnittet.

Patienterne har mulighed for at uddybe deres besvarelse i fritekstfelter. Præhospitalet er i gang med at analysere disse besvarelser, og foreløbigt viser analysen, at størstedelen af besvarelserne indeholder positive oplevelser. Disse omhandler fx oplevelser med kompetent, venligt og tryghedsskabende personale. De mindre gode oplevelser omhandler fx utrygheden ved at vente på beredskabernes ankomst, mens patienten står i en uvant situation. Disse perspektiver kobles til den løbende udvikling af den præhospitale indsats, hvor patienternes tryghed er helt centralt.

Løbende udvikling af stærkt fundament

I takt med at Præhospitalet modtager flere patientbesvarelser og får mere erfaring med LUP-arbejdet, justerer Præhospitalet LUP-arbejdet. Blandt andet kan det fremhæves:

- at Præhospitalet drager læring fra den ovenstående kvalitative analyse til fremtidige analysemodeller
- at Præhospitalet sparrer med andre hospitaler regionalt og nationalt.

Siden november 2024 indgår flere spørgsmål om færdigbehandling på stedet for at få indblik i og drage fra læring fra disse hændelser på lige fod med hændelser, hvor patienter overleveres til hospitaler.

Præhospitalet udvikler løbende fundamentet for LUP-arbejdet frem mod offentliggørelsen af næste årsrapport, som for første gang indeholder data fra et helt kalenderår.

Som noget nyt indgår Præhospitalet pr. 3. kvartal 2025 i regionsrådets ledelsesberetninger og målbillede med blandt andet indikatorer fra LUP.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om LUP-arbejdet i Præhospitalet til efterretning.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

LUP - Præhospitalet Danmark - Årsrapport 2024

LUP - Præhospitalet Region Midtjylland - Årsrapport 2024

Punkt 8: Afrunding på arbejdet i udvalg for nære sundhedstilbud #

1-00-4-22

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud gør status på arbejdet i indeværende valgperiode og drøfter eventuelle input til arbejdet i de kommende sundhedsråd.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter arbejdet i indeværende valgperiode og eventuelle input til arbejdet i de kommende sundhedsråd.

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud gør status på arbejdet i udvalget i indeværende valgperiode fra 2022 til 2025.

Udvalget drøfter og evaluerer udvalgets arbejde. Formålet er desuden at drøfte eventuelle input til arbejdet i de kommende sundhedsråd.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede arbejdet i indeværende valgperiode og eventuelle input til arbejdet i de kommende sundhedsråd.

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker, at sagen går videre til forretningsudvalget med en indstilling om, at anbefalinger og opmærksomhedspunkter fra udvalgets arbejde overleveres til det nye regionsråd og sundhedsråd.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Gensidig orientering #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Der var ikke noget til gensidig orientering.

Punkt 10: Underskriftsark #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive elektronisk i First Agenda ved at trykke på "Godkend".

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Henrik Qvist, der havde meldt afbud.

Mødet blev hævet kl. 12.00.