

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 08-10-2024

Mødedato Tirsdag d. 08. oktober 2024 kl. 09:00

Mødested Via University College, Hedeager 2, 8200 Aarhus N

Indholdsfortegnelse

Besøg på VIA University College #.....	3
Nedsættelse af særligt udvalg for styrkelse af det nære sundhedsvæsen.....	4
Aftale om nedbringelse af ventetiden i speciallægepraksis.....	6
Opfølgingsplan for robustgørelse af akutområdet.....	8
Godkendelse af høringsudkast til ny praksisplan for fysioterapi.....	11
Godkendelse af indstilling af lægedækningstruede områder #.....	13
Orientering om status på sundhedsområdets målbillede.....	15
Orientering om udviklingen i medicinforbruget.....	18
Orientering om tilgængelighedsundersøgelsen 2024 #.....	20
Orientering om etableringen af regionsklinik på Thyholm #.....	21
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	22
Gensidig orientering #.....	23
Underskriftsark #.....	24

Punkt 1: Besøg på VIA University College

1-00-4-22

Sagsfremstilling

VIA University College er en professionshøjskole og en af Danmarks største uddannelses- og efteruddannelsesinstitutioner. VIA har samlet sine uddannelser i otte campusser, der er fordelt over hele Region Midtjylland.

Udvalg for nære sundhedstilbud besøger VIAs campus i Aarhus N, der rummer fem sundhedsuddannelser under samme tag; sygeplejerske, fysioterapeut, bioanalytiker, ergoterapeut og ernæring & sundhed. Der går 2.600 studerende på campus i Aarhus N.

Udvalgets besøg vil særligt handle om sundhedsuddannelsernes fokus på at klæde de studerende på, til de skal ud at arbejde i en tværsektoriel kontekst.

Program for besøget:

- | | |
|------------------------|---|
| kl.
09.00-
09.10 | Indledning og præsentation af VIA og professionsuddannelser v. Helle Kruuse-Andersen, der er uddannelsesdekan for VIA Sundhedsuddannelserne |
| kl.
09.10-
09.25 | Kobling mellem teori og praksis gennem innovation og projektledelse på ernæring og sundhedsuddannelsen v. Mette K. F. Iversen, der er lektor på VIA Ernæring og sundhedsuddannelsen |
| kl.
09.25-
09.40 | Tværfprofessionelle læringsforløb på sundhedsuddannelserne, Campus Aarhus N v. Mie Priess-Sørensen, der er lektor på VIA Fysioterapeutuddannelsen |
| kl.
09.40-
09.55 | Kvalitet i prøvetagning i primærsektor v. Susanne Markussen, der er uddannelsesleder på VIA Bioanalytikeruddannelsen |
| kl.
09.55-
10.15 | Velfærdsteknologi v. Marianne Høllund, der er uddannelsesleder på VIA Ergoterapeutuddannelsen og Cecilie Erbs Nagel og Frederikke Gejl Damgaard, der er studerende på VIA Ergoterapeutuddannelsen |

Beslutning

Helle Kruse Andersen, der er uddannelsesdekan for VIA Sundhedsuddannelserne, indledte med en præsentation af VIA University College.

Mette Iversen, der er lektor på VIA Ernæring og sundhedsuddannelsen, gav derefter et oplæg om kobling mellem teori og praksis gennem innovation og projektledelse på ernærings- og sundhedsuddannelsen. Projektledelse og Innovation er tæt koblet til praksis. Der er en vekselvirkning mellem praksis og teori i løbet af de syv uger forløbet varer. Den aktive inddragelse af praksis er medvirkende til at skabe kendskab til uddannelsen i de organisationer, der er aftagere. En udfordring i at inddrage praksis så tæt er det tidsmæssige aspekt, men det er oplevelsen, at det opvejes af den værdi, det giver 'at møde den virkelige verden'.

Et borgerkorps er en del af det tværfprofessionelle læringsforløb på sundhedsuddannelserne på Campus Aarhus N, som Mie Priess-Sørensen, der er lektor på VIA Fysioterapeutuddannelsen, gav et oplæg om. Det tværfprofessionelle læringsforløb ligger på tredje eller fjerde semester, og strækker sig over tre uger, hvor ca. 390 studerende arbejder med problembaseret læring med fokus på tværfprofessionelle udfordringer og innovative løsningsforslag samt refleksion over egen læring og samarbejde i tværfprofessionelle teams.

På ergoterapeutuddannelsen sætter man fokus på brugen af velfærdsteknologi i sundhedssektoren med henblik på at øge livskvalitet for borgerne. Marianne Høllund, der er uddannelsesleder på VIA Ergoterapeutuddannelsen, gav et oplæg om, hvorfor viden om teknologi er væsentligt for ergoterapeuter, og hvordan det tænkes ind i uddannelsen. Cecilie Erbs Nagel og Frederikke Gejl Damgaard, der begge er studerende på VIA Ergoterapeutuddannelse, fortalte herefter om de erfaringer med borgerens brug af teknologi og hjælpemidler, som de har fået i forbindelse med praktik.

Marianne Karlsmose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Nedsættelse af særligt udvalg for styrkelse af det nære sundhedsvæsen

1-00-17-24

Resume

Forligspartierne har i forbindelse med indgåelse af aftale om Budget 2025 ønsket, at der nedsættes et særligt udvalg for styrkelse af det nære sundhedsvæsen. Der fremlægges et forslag til medlemmer af udvalget samt et kommissorium for det særlige udvalg.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at der nedsættes et særligt udvalg for styrkelse af det nære sundhedsvæsen, der skal fungere i perioden fra den 1. november 2024 til medio 2025,

at der udpeges syv regionsrådsmedlemmer, herunder formand og næstformand, til det særlige udvalg, og

at forslag til kommissorium for det særlige udvalg godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

I forbindelse med indgåelse af aftale om Budget 2025 har forligspartierne ønsket, at der nedsættes et særligt udvalg med deltagelse af regionsrådsmedlemmer og relevante fagpersoner og eksperter, som skal belyse muligheder og potentialer for etablering og/eller udflytning af yderligere relevante sundhedstilbud til det nære sundhedsvæsen.

Udvalget nedsættes i henhold til §17, stk. 4 i den kommunale styrelseslov og § 19 i Region Midtjyllands styrelsesvedtægt og skal fungere i perioden fra den 1. november 2024 til medio 2025.

Regionsrådet udpeger i alt syv medlemmer, herunder formand og næstformand, til det særlige udvalg.

Udvalget skal primo 2025 aflevere en kortlægning af eksisterende erfaringer med og skaleringsmuligheder for tilbud i sundhedshuse og speciallægepraksis i en dansk kontekst. Der skal være fokus på mulighederne for udgående teams og mulighederne for at behandle patienter tættere på eller i eget hjem.

Udvalget skal analysere behov for kapacitet i forhold til blodprøver og røntgen i det nære. Udvalget skal endvidere afklare muligheder for oprettelse af flere private speciallægepraksis og etablering af satellitpraksis særligt i den vestlige del af regionen. Udvalget skal ligeledes vurdere, hvilke initiativer der skal finansieres varigt, og hvilke initiativer der skal finansieres midlertidigt. De midlertidige finansieringer kan fx gå til prøvehandling.

Arbejdet gennemføres med fokus på og under hensyntagen til tilgængelighed, lighed i sundhed, sammenhæng og synergi på tværs af sundhedsaktører.

Udvalget kan løbende forelægge anbefalinger til de stående politiske udvalg. Egentlige oplæg til beslutning forelægges regionsrådet gennem relevante stående udvalg.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der nedsættes et særligt udvalg for styrkelse af det nære sundhedsvæsen, der skal fungere i perioden fra den 1. november 2024 til medio 2025,

at der udpeges syv regionsrådsmedlemmer, herunder formand og næstformand, til det særlige udvalg, og

at forslag til kommissorium for det særlige udvalg godkendes.

Marianne Karlsrose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast til kommissorium for særligt udvalg 2024

Punkt 3: Aftale om nedbringelse af ventetiden i speciallægepraksis

1-30-72-111-23

Resume

Det foreslås, at der indgås en aftale med de praktiserende speciallæger om mulighed for øget aktivitet i 2024. Det forventes, at dette vil have en positiv indflydelse på ventelisterne.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at aftalen med de praktiserende speciallæger om ekstra aktivitet i 2024 godkendes.

Sagsfremstilling

De praktiserende speciallæger arbejder inden for en økonomisk ramme, som sætter et loft over den samlede honorarudbetaling til alle praktiserende speciallæger i hele landet (økonomiprotokollatet), og en knækgrænse, som betyder, at lægernes honorar bliver 40 % mindre, når deres indtjening når et vist punkt. Hvis økonomiprotokollatet overskrides nedsættes speciallægernes honorarer indtil overskridelsen er tilbagebetalt.

En del af de praktiserede speciallæger, især øjenlæger, øre-næse-halslæger og pædiatere, har i 1. halvår 2024 haft aktivitet, der ligger en hel del over deres del af økonomiprotokollatet. Derfor drosler de ned for aktiviteten resten af 2024, hvilket vil have negativ konsekvens for ventetiderne.

I Region Syddanmark er der indgået en aftale om, at den ekstra aktivitet, de praktiserende speciallæger foretager, udover den aktivitet de havde i 2023, holdes udenfor knækgrænsen og økonomiprotokollatet i 2024.

Samarbejdsudvalg for speciallægeområdet anbefalede på møde den 23. september 2024, at der skal arbejdes for en tilsvarende aftale i Region Midtjylland, hvis der kan anvises en finansiering.

Det er antagelsen, at en del praktiserende speciallæger har mulighed for at se flere patienter, men holder sig tilbage på grund af knækgrænsen, samt af at økonomiprotokollatet overskrides. Formålet med aftalen er således, at give de praktiserende speciallæger incitament til at se flere patienter uden, at deres honorering reduceres, hvis de overskrider den økonomiske ramme.

Ved afslutningen af året opgøres den samlede ekstra aktivitet, der er sket i 2024. Økonomiprotokollatet forhøjes med honorarerne for denne meraktivitet.

Økonomi og aktivitet

En suspendering af knækgrænsen og forhøjelse af økonomiprotokollatet med meraktiviteten vil givet medføre en vis aktivitetsstigning.

Jf. ovenstående og bilaget med eksempler er det usikkert, hvor stor aktivitetsstigning, der kan forventes. Dette også set i lyset af, at aftalen kun kommer til at gælde i ca. to måneder.

Administrationens estimat er, at aftalen vil medføre ekstra aktivitet for ca. 10. mio. kr.

Årsagen til den tidsbegrænsede periode er, at meraktiviteten kan finansieres via midler til ekstraordinære aktiviteter på sundhedsområdet i 2024 (Lov- og cirkulæreprgram). Regionsrådet besluttede på mødet den 21. august, at 45 mio. kr. af disse midler skal bruges til aktivitet på privathospitaler og hos de praktiserende speciallæger.

Administrationen vurderer, at den øgede aktivitet hos praktiserende speciallæger vil kunne betyde færre henvisninger til hospitalerne.

Tabel 1. Oversigt over bevilling	
1.000 kr. 2024 p/l	Drift 2024
	Udgift
Bevillingsændringer ¹	
Praksissektoren	10.000
Lov- og cirkulæreprgram	-10.000
Bevillingsændringer i alt	0
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter	

Eksempler på konsekvenser, hvis knækgrænsen fjernes og ekstra aktivitet holdes udenfor økonomiprotokollat, er vedlagt som bilag.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at aftalen med de praktiserende speciallæger om ekstra aktivitet i 2024 godkendes.

Marianne Karlsmose var forhindret i at deltage i sagens behandling

Bilag

Eksempler

Aftale om nedbringelse af ventetider - speciallæger

Punkt 4: Opfølgingsplan for robustgørelse af akutområdet

1-40-72-7-22

Resume

Regionsrådet godkendte i juni 2024 et indsatspapir til robustgørelse af akutområdet. Samtidig vedtog regionsrådet, at der i oktober 2024 skulle forelægges en plan for opfølgning. Denne plan er nu udarbejdet. Planen indebærer et antal orienteringer af henholdsvis relevante stående udvalg og det samlede regionsråd. Derudover indeholder planen blandt andet et forslag om at sætte fokus på udviklingsperspektiver på det akutte område på en af regionsrådets temadage.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at plan for opfølgning på indsatspapir til robustgørelse af akutområdet godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet har ønsket at sætte fokus på robustgørelse af akutområdet i Region Midtjylland, og i den sammenhæng blev vedlagte indsatspapir godkendt i juni 2024. Samtidig vedtog regionsrådet, at der i oktober 2024 skulle forelægges en plan for opfølgning.

Konkret blev det besluttet, at plan for opfølgning skulle have fokus på følgende områder/spor:

- Tiltrækning og tilknytning: fokus på initiativer, der er specifikke for akutområdet
- Akutkoncept og akutte patientforløb: fokus på aktivitetsmæssig belastning i akutafdelingerne og modtagelse af afklarede akutte patienter
- Lægevagten og Lægevagtens Natberedskab
- Akut psykiatri: fokus på styrket og harmoniseret samarbejde mellem psykiatri og somatik ved behov for akut hospitalsbehandling.

Herunder skitseres et forslag til en plan for opfølgning for de enkelte områder.

Tiltrækning og tilknytning og Akutkoncept og akutte patientforløb

Det foreslås, at opfølgning på de to fokusområder planlægges delvist parallelt. Der foreslås følgende elementer i opfølgningen:

Hospitalsudvalgsmøde i Gødstrup i oktober 2024

Hospitalsudvalgsmødet i oktober 2024 holdes på Regionshospitalet Gødstrup. I den forbindelse er det aftalt, at hospitalsudvalgets medlemmer orienteres om status på situationen i akutafdelingen, både hvad angår aktivitet og belastning, og hvad angår den personalemæssige situation i afdelingen.

Skriftlig orientering med datapakke

I første kvartal 2025 udarbejdes en skriftlig status til hospitalsudvalget om personale og aktivitetsmæssig belastning. Status baserer sig dels på diverse dataudtræk, dels på en skriftlig rundspørge til akuthospitalerne om status på henholdsvis personale og aktivitet. Datapakken beskriver henholdsvis aktiviteten i akutafdelingerne og forskellige personalemæssige forhold. Vedrørende personale kan det fx dreje sig om udvikling i antal stillinger, personaleflow, vikarforbrug, merarbejde og besættelse af uddannelsesstillinger mv.

Datapakken opdateres og tilgår hospitalsudvalget og regionsrådet til orientering igen i første kvartal 2026.

Temadag for regionsrådet

I første eller andet kvartal 2025 planlægges det, at der på en af regionsrådets temadage sættes fokus på udviklingsperspektiver på det akutte område. Til temadagen inviteres hospitalsledelsesrepræsentanter sammen med repræsentanter fra de fem akutafdelingsledelser, Psykiatrien og Præhospitalet, og der fokuseres på planer og perspektiver i krydsfeltet mellem akutafdelinger, akuthospital, Psykiatrien og Præhospitalet. Udover oplæg afsættes der tid til dialog mellem regionsråd og klinikere om status og udviklingsperspektiver.

Rejsehold/vidensdeling

Med henblik på at styrke samarbejde og vidensdeling på tværs af akutafdelingerne iværksættes et projekt med deltagelse af relevante klinikere fra alle fem akutafdelinger. Gruppen skal selv være med til at udpege de mest

relevante fokusområder. Dog vil gruppen som minimum skulle kigge på erfaringer med tiltrækning og tilknytning af medarbejdere og samarbejde med hospitalets øvrige afdelinger. Delelementer kan være erfaringer med afklarede patienter, åbne indlæggelser og brug af subakutte tider. Gruppen skal også udarbejde oplæg til implementeringsplan, herunder en plan for, hvordan det videre arbejde skal understøttes. Arbejdet foreslås igangsat i fjerde kvartal 2024 og afsluttet inden sommerferien 2025. Arbejdet forankres i og afrapporteres til koncernledelsen.

Lægevagten og Lægevagstens Natberedskab

Der er planlagt løbende opfølgning på implementering af henholdsvis den nye lægevagtsaftale og Lægevagstens Natberedskab.

Vedrørende Lægevagstens Natberedskab er der planlagt følgende initiativer:

- Styregruppe og operationel gruppe mødes jævnligt og følger op på og udbedrer eventuelle problemstillinger
- Regionsrådet vil i fjerde kvartal 2024 blive forelagt en sag med status på det første trekvarte år samt redegørelse for økonomien i ordningen.

Vedrørende implementering af lægevagtsaftalen sker opfølgning på flere områder/måder:

I lægevagtsaftalen er der en ambition om, at mere aktivitet skal ske i dagtid fremfor i vagttid. Det følges der blandt andet op på gennem en årligt gentaget undersøgelse af den telefoniske tilgængelighed for akutte patienter i almen praksis. I 2024 er undersøgelsen blevet gennemført i april (uge 17) ved at kontakte samtlige praksis i Region Midtjylland. Resultaterne fra årets undersøgelse viser, at 95,9 % af alle opkald blev besvaret inden for fem minutter. Det er en stigning på 1,4 procentpoint i forhold til seneste undersøgelse fra 2023. Undersøgelsen vil blive gennemført igen i 2025 på et tidspunkt, der endnu ikke fastlagt (tidspunktet meldes ikke ud på forhånd). Resultaterne behandles i Samarbejdsudvalget for Almen praksis.

I aftalen var nævnt tre udviklingsspor: Frontlinje og kommunikation til borgerne, psykiatri og Samarbejde med kommunerne.

- Der arbejdes på en kommunikationsstrategi i forhold til borgerne for at sikre, at flest mulige borgere kender de rette veje ind i systemet, når der opstår akutte problemer. Regionsrådet vil blive præsenteret for forslag til strategi i fjerde kvartal 2024/første kvartal 2025.
- Der er igangsat et arbejde med udvikling af frontlinjen til det akutte spor med henblik på at understøtte borgerne i at træffe de rette valg, herunder støtte til egenomsorg. En sag vedrørende status på dette arbejde forventes forelagt udvalg for nære sundhedstilbud ultimo 2024/primus 2025.
- Sporene vedrørende psykiatri og samarbejde med kommunerne afventer for nuværende, idet arbejdet med en strukturreform på sundhedsområdet har vanskeliggjort opstart af nye tværsektorielle initiativer på akutområdet.

Akut psykiatri

I Region Midtjylland har der siden 2007 været politiske ambitioner om at styrke samarbejdet mellem somatik og psykiatri på det akutte område. Der er arbejdet med det på forskellige måder, men der er fortsat stor forskellighed i organisering af modtagelse af akutte patienter med psykiatriske problemstillinger på tværs af regionen. Der blev derfor i december 2023 nedsat en faglig arbejdsgruppe, der skulle beskrive mulige fremtidige organiseringer af området, herunder de faglige og patientorienterede argumenter for hver af disse modeller. Arbejdet skulle ske med udgangspunkt i de fælles overordnede målsætninger om afstigmatisering af psykisk sygdom og et fælles mødested for de psykiatriske og somatiske specialer omkring det enkelte patientforløb, som beskrevet i Psykiatriplanen af 2017.

Arbejdsgruppen, der har haft repræsentation af hospitalsledelsesrepræsentanter fra Psykiatrien, alle fem akuthospitaler og Præhospitalet samt akutafdelinger og psykiatriske afdelinger fra Aarhus, Gødstrup, Viborg, Randers og Horsens, har nu afsluttet sit arbejde med en anbefaling om fælles organisering på en række områder. Fuld implementering forventes gennemført pr. 1. maj 2026.

Direktionen og hospitalsledelserne følger implementeringsprocessen løbende. Psykiatri- og socialudvalget og hospitalsudvalget får en nærmere redegørelse for gruppens arbejde i oktober 2024. Derudover vil psykiatri- og socialudvalget og hospitalsudvalget blive orienteret om implementeringsstatus i henholdsvis første kvartal 2025 og første kvartal 2026. Udvalgene og det samlede regionsråd vil få en implementeringsstatus i tredje kvartal 2026.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at plan for opfølgning på indsatspapir til robustgørelse af akutområdet godkendes.

Marianne Karlsmose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 26. juni 2024 et indsatspapir til robustgørelse af akutområdet i Region Midtjylland.

Bilag

Oversigt over opfølgning

Indsatspapir robustgørelse af akutområdet

Punkt 5: Godkendelse af høringsudkast til ny praksisplan for fysioterapi

1-01-72-13-22

Resume

Regionen skal ifølge overenskomsterne om fysioterapi udarbejde en plan for tilrettelæggelsen af det fremtidige fysioterapitilbud i regionen. Der foreligger nu et høringsudkast til praksisplan for fysioterapi, som er en fælles plan mellem Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at høringsudkast til ny praksisplan for fysioterapi godkendes og sendes i høring.

Sagsfremstilling

Der er indgået ny overenskomst for fysioterapi i praksissektoren, der trådte i kraft den 1. januar 2024. Med den nye overenskomst er der indført en ny kapacitets- og styringsmodel, og det fremgår af overenskomsten, at region og kommuner skal revidere kapacitetsdelen af praksisplanen senest den 1. juli 2025. I forlængelse heraf er der udarbejdet høringsudkast til en ny praksisplan for fysioterapi i den midtjyske region. Høringsudkastet findes vedhæftet som bilag.

Planudkastet er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Region Midtjylland, kommunerne i den midtjyske region og praktiserende fysioterapeuter i regionen. Praksiskonsulenterne har været inddraget ad hoc.

Baggrund

I henhold til sundhedsloven stiller regioner og kommuner almen fysioterapi og almen ridefysioterapi samt vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi til rådighed for borgerne. Fysioterapi ved en praktiserende fysioterapeut reguleres af de nationale overenskomster om fysioterapi.

Ifølge overenskomsterne har regionen og kommunerne i regionen ansvaret for at planlægge og tilrettelægge den fysioterapeutiske kapacitet i praksissektoren. Regionen og kommunerne i regionen skal udarbejde en fælles praksisplan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i region/kommuner omfattende almen fysioterapi og almen ridefysioterapi (som er regionalt myndighedsområde) samt vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi (som er kommunalt myndighedsområde). Et vigtigt formål med praksisplanen er således, at den danner grundlag for beslutninger og konkrete afgørelser vedrørende den fysioterapeutiske kapacitet samt andre overenskomstmæssige forhold i region og kommuner samt Samarbejdsudvalget for fysioterapi. I praksisplanen fastlægges derfor blandt andet kriterier for tildeling af ydernumre, flytning af ydernumre og etablering af fysioterapipraksis på flere adresser.

Praksisplanens målsætninger og anbefalinger

Praksisplanen er som nævnt en fælles plan mellem region og kommuner i regionen, der giver mulighed for at sætte fokus på konkrete problemstillinger og ønsker i den midtjyske region.

I relation til de tre overordnede tematikker - kapacitet og tilgængelighed, sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen og kvalitetsudvikling - har foreliggende udkast til praksisplan for fysioterapi følgende overordnede målsætninger:

- Et nært og tilgængeligt tilbud om behandling i fysioterapipraksis i hele regionen og alle kommuner i regionen under hensyntagen til demografiske forhold og sygdomsforekomst
- Praktiserende fysioterapeuter som en integreret del af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, der medvirker til at sikre sammenhængende og velkoordinerede patientforløb på tværs af aktører og sektorer
- Effektiv fysioterapeutisk forebyggelse og behandling af høj faglig kvalitet.

Med udgangspunkt i ovenstående indeholder praksisplanen en række anbefalinger, der opsummeres i hovedtræk i vedlagte bilag.

I relation til den fysioterapeutiske kapacitet bemærkes det, at det med foreliggende høringsversion anbefales, at regionen holder fast i, at der her og nu ikke er noget behov for at udvide med flere ydernumre/nye klinikker. Dette med henvisning til, at der er plads til vækst indenfor de knæklofter, som klinikkerne er underlagt. Regionen har endvidere det højeste antal fysioterapeuter pr. indbygger i landet og ventetider til almen fysioterapi er beskedne.

Den vederlagsfri fysioterapi er kommunalt myndighedsområde, og det er derfor op til kommunerne at tage stilling til, om kapaciteten er tilstrækkelig. Vurderingen er aktuelt, at kapaciteten er dækkende, og ingen kommuner har planer om at udvide med flere ydernumre.

Samtlige anbefalinger i deres fulde længde findes i resuméet i vedlagte høringsversion.

På møde i Samarbejdsudvalg for fysioterapi den 26. september 2024 havde udvalget en længere drøftelse af kapacitetsafsnittet i høringsversion af ny praksisplan for fysioterapi. Efter aftale med samarbejdsudvalget er referat af drøftelsen vedlagt som bilag. Udkast til høringsbrev er ligeledes vedlagt som bilag.

Videre proces

Processen for færdiggørelsen af den nye praksisplan forventes at blive denne:

- 26. september: Samarbejdsudvalget for Fysioterapi drøfter høringsudkast
- Oktober 2024: Behandling i regionsråd og KOSU med henblik på at sende udkast til praksisplan i høring hos relevante parter
- 1. november 2024 til 6. januar 2025: Høringsperiode
- Januar/februar 2025: Opsamling og eventuel tilretning på baggrund af hørings svar
- 17. februar 2025 (med forbehold for dato, da samarbejdsudvalgsmøder i 2025 endnu ikke er endelig kalenderfastsat): Møde i Samarbejdsudvalget for fysioterapi med henblik på behandling af hørings svar og godkendelse
- 17.-27. februar: Fysioterapeutsiden i samarbejdsudvalget har mulighed for at afgive bemærkninger til den færdige praksisplan
- Marts-maj 2025: Politisk godkendelse i region og kommuner.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at høringsudkast til ny praksisplan for fysioterapi godkendes og sendes i høring.

Marianne Karlsmose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Høringsudkast Praksisplan for fysioterapi

Opsummering af anbefalinger for praksisplan fysioterapi

Udkast til høringsbrev Praksisplan for fysioterapi

Referat fra SU for fysioterapi den 26. september 2024

Punkt 6: Godkendelse af indstilling af lægedækningstruede områder

1-35-72-3-22

Resume

Lægedæknings- og rekrutteringsudvalget indstiller lægedækningstruede områder (gældende for 2025-2026) og opmærksomhedsområder (gældende for 2025) i Region Midtjylland. Lægedæknings- og rekrutteringsudvalgets indstilling består af ti lægedækningstruede områder. 18 ud af regionens 68 lægedækningsområder vil herefter have status som lægedækningstruede.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Lægedæknings- og rekrutteringsudvalgets indstilling af lægedækningstruede områder og opmærksomhedsområder godkendes.

Sagsfremstilling

Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget indstiller årligt en liste over lægedækningstruede områder og opmærksomhedsområder til godkendelse i Udvalg for nære sundhedstilbud. Listen udarbejdes efter en fast procedure, som er godkendt af Praksisplanudvalget. Et lægedækningstruet område er et lægedækningsområde, som regionen ud fra objektive og subjektive faktorer, vurderer vil opleve lægedækningsudfordringer inden for de kommende år, hvis ikke fastholdelse eller rekruttering af læge(r) til området lykkes.

De lægedækningstruede områder fastlægges for en periode på to år. Et område, der eksempelvis udnævnes som lægedækningstruet gældende for 2024-2025, vil således ikke blive vurderet på ny ved udpegning af lægedækningstruede områder i 2025, men blot bibeholde sin status som lægedækningstruet og tilhørende rettigheder.

Rettigheder som lægedækningstruet område

Praktiserende læger i lægedækningstruede områder har udvidede rettigheder for, hvordan praksisdriften kan tilrettelægges i henhold til overenskomsten. De udvidede rettigheder retter sig i særlig grad for de ældre læger over 62,5 år, der får en række redskaber til fx at sikre et generationsskifte eller aflastning i klinikken. Ligeledes får tutorlæger i de lægedækningstruede områder forhøjet deres honorar, hvilket skal understøtte uddannelsen af nye praktiserende i de lægedækningstruede områder. I bilaget "Notat vedr. lægedækningstruede områder 2025-2026" kan der læses nærmere om de rettigheder, som et lægedækningstruet område tildeles.

Praksis i opmærksomhedsområder tildeles ingen særlige rettigheder. Udpegningen fungerer i stedet som en indikator for, at der i disse lægedækningsområder skal være særligt fokus på udviklingen af lægedækningen.

Ti lægedækningstruede områder

Lægedæknings- og rekrutteringsudvalgets indstilling indeholder ti lægedækningstruede områder. 18 ud af regionens 68 lægedækningsområder vil herefter have status som lægedækningstruede. Dette er et fald på seks områder i forhold til det nuværende antal på 24. Af de ti indstillede lægedækningstruede områder, er ni gengangere fra udnævnelsen i 2022. Dermed er lægedækningsområde Juelsminde det eneste nye lægedækningstruede område set i forhold til de nuværende lægedækningstruede områder.

Ligeledes indeholder Lægedæknings- og rekrutteringsudvalgets indstilling syv opmærksomhedsområder, hvormed antallet af opmærksomhedsområder stiger med ét område. Af de syv opmærksomhedsområder er fem gengangere fra sidste års udnævnelse.

Lægedæknings- og rekrutteringsudvalgets indstilling af lægedækningstruede områder og opmærksomhedsområder

Følgende lægedækningsområder indstilles som lægedækningstruede områder eller opmærksomhedsområder. Af bilaget "Notat vedr. lægedækningstruede områder 2025-2026", fremgår nærmere begrundelser for indstillingen.

Følgende områder indstilles som **lægedækningstruede områder** for 2025-2026:
Havndal, Juelsminde, Lemvig, Roslev, Samsø, Skive, Skjern, Spøttrup, Struer og Tarm.

Følgende områder indstilles som **opmærksomhedsområder** for 2025:
Brande, Herning, Randers CN, Randers SV, Randers SØ, Spentrup og Stouby.

Følgende områder **bibeholder deres status og rettigheder** som lægedækningstruet område (alle er udnævnt som lægedækningstruet gældende for 2024-2025):
Allingåbro, Ebeltoft, Ejstrupholm, Grenaa, Horsens, Kibæk, Thyborøn og Thyholm.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte Lægedæknings- og rekrutteringsudvalgets indstilling af lægedækningstruede områder og opmærksomhedsområder.

Udvalget ønsker, at der skal være opmærksomhed på, at den gode historie om regionsklinikker bliver fortalt, når/hvis muligheden opstår.

Marianne Karlsmose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Procedure for udnævnelse af lægedækningstruede områder

Kort over lægedækningstruede områder

Notat om lægedækningstruede områder 2025-2026

Punkt 7: 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. 2. kvartal 2024.

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 en vedvarende stigning i antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer pr. 2. kvartal 2024 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

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, og regionsrådet præsenteres fire gange årligt for en status på målbilledet.

I Region Midtjylland er det besluttet, at regionsrådet hvert andet år udpeger et antal fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særligt tæt, og som 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 december 2022 udpegede regionsrådet følgende fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024:

- Akutte genindlæggelser
- Kvalitetsmål fra udvalgte kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)
- Udredningsret
- Kræftpakker
- Bæltefikseringer
- Patientinddragelse og patientkommunikation.

I vedlagte opfølgning på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Data opgøres til og med 2. kvartal 2024. Administrationen arbejder på, at der inden for nærmeste fremtid indgår fokusindikatorer vedrørende personaleflow i målbilledet på sundhedsområdet.

Her følger en gennemgang af resultaterne for de nuværende fokusindikatorer i målbilledet:

Akutte genindlæggelser

Indikatoren angiver andelen af akutte indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus. Andelen af akutte genindlæggelser har været stabil over de seneste to år.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

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

De udvalgte fokusindikatorer måler, om patientgruppen mobiliseres inden for 24 timer efter operation samt 30-dages dødeligheden efter operation. I afrapporteringen for 2. kvartal 2024 er indikatoren, der måler andelen af patienter med hoftenære lårbensbrud, der mobiliseres 24 timer efter operation, ikke medtaget grundet udfordringer med data.

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 2. kvartal 2024 på 9,2 % og overholder således ikke den faglige standard (på maksimalt 8 %) på regionsniveau. Det bemærkes, at antallet af patienter på månedsniveau er lavt, hvorfor der er udsving, når dødelighed betragtes over tid.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, lå sidste år på et gennemsnit på omkring 110 i kvartalet. I 2. kvartal 2024 blev 128 unikke patienter bæltefikseret, hvilket er højere end i det foregående kvartal, hvor 124 unikke patienter blev bæltefikseret.

Forebyggelse af brug af tvang er et vedvarende fokus for Psykiatrien, og da forebyggelse af tvang er meget 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.

Udredningsret

Opgørelsen af den korrigerede udredningsret fraregner ventetid, der enten skyldes faglige hensyn eller patientens eget ønske. I 2. kvartal 2024 ligger den korrigerede andel patienter udredt indenfor 30 dage på 69,7 %, hvilket er højere end i det foregående kvartal, hvor målopfyldelsen var på 61,5 %.

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

Overholdelse af retten til hurtig udredning indgår som et af målene i regeringens Akutpakke. Målsætningen er, at overholdelsen skal op på det niveau, den var på før COVID-19, hvilket var omkring 80 %.

Udrednings- og behandlingsretten følges fortsat tæt fra direktionen og i det igangsatte arbejde med hospitalerne, hvor patientrettighederne er i fokus, med henblik på at hospitalerne kan inspirere hinanden i forhold til at sætte initiativer i gang.

Kræftpakker

Kvalitetsmålet vedrørende kræftpakker handler om efterlevelse af de samlede forløbstider for alle organspecifikke kræftpakker. Med samlet forløbstid menes perioden fra henvisning til start på behandling. Indikatoren opgør andelen af kræftpakkeforløb gennemført inden for forløbstiderne, fratrukket patientønsket eller lægefagligt begrundet ventetid. Indikatoren opgøres kun for pakkeforløb, hvor patienten efterfølgende starter i behandling.

Den samlede målopfyldelse på kræftpakkerne ligger på 85,4 % i 2. kvartal 2024. Målopfyldelsen ligger således en smule højere end i 1. kvartal 2024, hvor målopfyldelsen lå på 84,3 %.

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 4,04 ud af 5, og oplevelsen af patientkommunikation ligger på 4,21 ud af 5 på regionsniveau i 2. kvartal 2024.

Der gøres opmærksom på, at LUP-resultater for Psykiatrien nu indgår i regionens målbillede på sundhedsområdet.

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. 2. kvartal 2024 tages til efterretning.

Marianne Karlsmose 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.

Bilag

Målbillede, politisk opfølgning - 2. kvartal 2024

Andel akutte genindlæggelser i Psykiatrien - 2. kvartal 2024

Oversigt over den samlede tvang - 2. kvartal 2024

Punkt 8: Orientering om udviklingen i medicinforbruget

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin i Region Midtjylland. Hospitalsmedicinen er steget med 44 mio. kr., når de seneste 12 måneder sammenlignes med de foregående 12 måneder. Tilskudsmedicinen er steget med 64 mio. kr., når første halvår i 2024 sammenlignes med den tilsvarende periode i 2023.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis hospitalsmedicin og tilskudsmedicin.

Hospitalsmedicin er den medicin, patienten får gratis som led i hospitalsbehandling. Tilskudsmedicin er den medicin, regionen giver tilskud til, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af fx hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet eller som en del af et ambulans forløb.

Der gives en overordnet beskrivelse af udviklingen. For en mere detaljeret gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland.

Generel opsummering

Der har været en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin. Det bemærkes, at denne vækst kan finansieres inden for det afsatte budget til hospitalsmedicin i både 2024 og 2025.

Der har ligeledes været en vækst inden for tilskudsmedicin i det første halvår 2024. Der forventes en budgetoverskridelse på ca. 14 mio. kr. i 2024, hvilket skal ses i forhold til et budget på ca. 1.730 mio. kr.

Budgettet til tilskudsmedicin er lagt på baggrund af det skøn fra staten, der er taget med i Økonomaftalen for 2025. Budgettet i 2025 er på 1.727,8 mio. kr. På baggrund af forventet regnskab for 2024 samt statens skøn for udgiftsudviklingen i 2025 forventes regnskabet i 2025 at være på 1.786,3 mio. kr., hvilket vil resultere i et merforbrug på 58,5 mio. kr.

Hospitalsmedicin

De seneste 12 måneders forbrug af hospitalsmedicin er sammenlignet med forbruget i de 12 foregående måneder. Konkret sammenlignes forbruget i perioden fra den 1. juli 2023 til den 30. juni 2024 med de foregående 12 måneder (1. juli 2022 til 30. juni 2023).

Forbruget af hospitalsmedicin er i Region Midtjylland steget med 44 mio. kr. i perioden, svarende til ca. 1,7 %. Udgiften til hospitalsmedicin var 2.644 mio. kr. i det seneste år (til og med juni 2024). I de 12 måneder forinden var den samlede udgift 2.600 mio. kr. Af vedlagte medicinrapport fremgår det, at Region Midtjylland i perioden har haft den laveste vækst af alle regioner. Samtidig bemærkes det, at forskellige afgrænsninger af de perioder, der sammenlignes med, kan give forskellige billeder af hvilke(n) region(er), der har haft den største vækst.

Region Midtjylland har effektivt implementeret en række anbefalinger fra Medicinrådet inden for flere sygdomsområder. Inden for nogle områder er der behandlet flere patienter og taget dyr medicin i brug, som erstatter billigere medicin.

Udgiften til de ti mest udgiftstunge lægemidler er samlet set steget med 40 mio. kr. Heri indgår, at enkelte af lægemidlerne i top-10 er faldet i udgift, men samlet set er der sket en vækst i udgifterne i top-10. Når den samlede vækst som tidligere nævnt var 44 mio. kr., så skyldes det, at udgiften til lægemidler uden for top-10 samlet set kun er steget lidt.

Det mest udgiftstunge lægemiddel er Darzalex (nr. 1 på top-10). I den seneste periode på 12 måneder frem til og med juni måned var udgiften 101 mio. kr. Det svarer til en vækst på 13 %. Lægemidlet anvendes til behandling af knoglemarvskræft. I 2021 gav Medicinrådet tilladelse til, at Darzalex allerede måtte anvendes som 1. linje behandling. Det betyder, at nye patienter skal tilbydes behandling med Darzalex. Dertil vil der i en årrække være en gruppe af patienter, der ikke tidligere har fået Darzalex, der også skal tilbydes denne behandling.

Det bemærkes, at næsten alle lægemidlerne i top-10 er omfattet af nationale anbefalinger, herunder fra Medicinrådet.

Tilskudsmedicin

Forbruget af tilskudsmedicin er steget med 64 mio. kr. I det første halvår af 2024 var udgiften til tilskudsmedicin på 923 mio. kr., mens udgiften i den tilsvarende periode i 2023 var 859 mio. kr.

Udgiftsstigningen i Region Midtjylland drives især af tilskud til lægemidler til behandling af ADHD, depression og demens med 31 mio. kr., men også diabeteslægemidler med 11 mio. kr. bidrager i væsentlig grad. For de øvrige lægemiddelgrupper, som vækster, er udgiftsstigningen i størrelsesordenen 1-3 mio. kr.

For ADHD-medicin drives udgifterne dels af, at flere patienter sættes i behandling og dels af prisstigninger. I øjeblikket er administrationen ved at foretage analyser og lægge planer for et mere fokuseret arbejde på forbruget af ADHD-medicin. Dertil er der i regi af den Regionale Lægemiddelkomite ved at blive udarbejdet klarere retningslinjer for opstart og udtrækning af patienter i almen praksis.

Udgifterne til diabeteslægemidler har i en længere årrække været stigende. Selvom udgifterne fortsat stiger, er væksten aftagende. Væksten i udgifterne drives overordnet af stigende brug af dyrere lægemidler, især lægemidlet Ozempic, samt prisstigninger som følge af øget efterspørgsel og leveringsvanskeligheder på Ozempic. Der forventes dog en reduktion i udgiftsstigningerne i takt med, at en ny klausul for brugen af Ozempic får effekt i november 2024, ligesom priserne på Ozempic er sænket.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Marianne Karlsrose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forbrugsrapport medicin første halvår 2024

Punkt 9: Orientering om tilgængelighedsundersøgelsen 2024 #

1-35-72-11-20

Resume

Der orienteres om resultatet af den årlige undersøgelse af den telefoniske tilgængelighed for akutte patienter i almen praksis. I tilgængelighedsundersøgelsen foretages også en undersøgelse af den internetbaserede tilgængelighed. Undersøgelsen er i 2024 blevet gennemført i april (uge 17) ved at kontakte samtlige praksis i Region Midtjylland. Resultaterne viser, at tilgængeligheden inden for fem minutter er steget med 1,4 procentpoint siden sidste måling.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orientering om tilgængelighedsundersøgelsen 2024 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der udføres årligt en undersøgelse af den telefoniske tilgængelighed for akutte patienter i almen praksis. Den telefoniske tilgængelighed måles på svartiden, defineret som tiden fra første opkaldsforsøg påbegyndes, og indtil opkaldet besvares.

I tilgængelighedsundersøgelsen er det målet, at 90 % af alle telefoniske henvendelser besvares inden for fem minutter. Udover undersøgelsen af den telefoniske tilgængelighed er det blevet undersøgt, hvorvidt praksis' hjemmeside indeholder en vejledning til, hvordan patienter med akut behov for lægehjælp opnår kontakt med deres læge eller en stedfortræder for lægen.

Resultaterne fra undersøgelsen af den telefoniske tilgængelighed viser, at 95,9 % af alle opkald i 2024 blev besvaret inden for fem minutter, hvilket er en stigning på 1,4 procentpoint i forhold til seneste undersøgelse fra 2023.

I lægevagtsaftalen fra 2023 blev det besluttet, at der skal være enslydende telefonsvarer i almen praksis i dagtid pr. 1. september 2023. Derfor er tilgængelighedsundersøgelsen 2024 blevet udvidet med et spørgsmål vedrørende ordlyden på telefonsvaren. Resultaterne viser, at 20,9 % af de praksis, der har en telefonsvarer, benytter den aftalte formulering.

Undersøgelsen viser, at 99,1 % af praksis har en fungerende hjemmeside, og at 90,7 % af alle praksis angiver på hjemmesiden, hvordan der opnås kontakt med praksis ved akut behov for lægehjælp.

Foruden undersøgelsen af svartiden og vejledningen på praksis' hjemmeside er der i undersøgelsen registreret andre oplysninger om den oplevede brugervenlighed i forbindelse med den akutte kontakt til almen praksis. De samlede resultater fra tilgængelighedsundersøgelsen præsenteres i bilaget.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orientering om tilgængelighedsundersøgelsen 2024 tages til efterretning.

Marianne Karlsmose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Afrapportering tilgængelighedsundersøgelsen 2024

Punkt 10: Orientering om etableringen af regionsklinik på Thyholm #

1-00-4-22

Resume

Udvalget får en orientering om forløbet med etableringen af regionsklinikken på Thyholm.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om forløbet med etableringen af regionsklinikken på Thyholm tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland overtog den 1. september 2024 driften af det tidligere Alles Lægehus-tilbud på Thyholm, og den 3. september 2024 åbnede den nye regionsklinik officielt.

Kontorchef Anne Birgitte Jæger fra Koncernøkonomi giver en orientering om forløbet med etableringen af regionsklinikken på Thyholm.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om forløbet med etableringen af regionsklinikken på Thyholm til efterretning.

Marianne Karlsmose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Oversigt over temaer og sager på kommende møder #

1-00-4-22

Resume

Der vedlægges en oversigt over planlagte temaer og sager for det kommende møde i udvalget.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at oversigt over planlagte temaer og sager godkendes.

Sagsfremstilling

Der ønskes en drøftelse af vedlagte oversigt over planlagte temaer og sager for de kommende møder i udvalget.

Udvalgets møder afholdes i regionshuset i Viborg. Efter aftale i udvalget kan møder desuden afholdes i andre regionshuse eller i forbindelse med besøg hos samarbejdsparter, interessenter eller lignende.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud godkendte oversigt over planlagte temaer og sager.

Marianne Karlsmose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan for udvalg for nære sundhedstilbud 2024

Punkt 12: Gensidig orientering #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om lægedækning i almen praksis.

Marianne Karlsmose var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Lægedækning i almen praksis, oktober 2024

Punkt 13: 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 Marianne Karlsmose, der havde meldt afbud.

Punkt 10 blev behandlet efter punkt 1. Punkt 6 blev behandlet efter punkt 10.

Mødet blev hævet kl. 12.15.