

# REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 13-03-2019

**Mødedato** Onsdag d. 13. marts 2019 kl. 09:00

**Mødested** Regionshuset Viborg, mødelokale F1, stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Tema: Forskningsklinikken for sammenhængende rehabiliteringsforløb for borgere på tværs af kon	3
Tema: Akutknappen i lægevagten #.....	4
Politisk rammesætning for sundheds- og hospitalsplanen.....	5
Orientering om igangsætning af initiativer i regi af alliancen om den nære psykiatri.....	7
Orientering om udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland.....	10
Lægedækningstruede områder 2019.....	12
Orientering om funktioner i regionale og kommunale sundhedshuse i Region Midtjylland #.....	13
Status vedrørende flytning af KOL og diabetes type 2 patienter fra hospitalerne til almen praksis #..	15
Organisering af lægevagten #.....	17
Opfølgning på henvendelse om øget dimensionering på sygeplejerskeuddannelsen i VIA University	19
Status på ansøgninger til anden runde af pulje til etablering af læge- og sundhedshuse #.....	21
Gensidig orientering #.....	22

# **Punkt 1: Tema: Forskningsklinikken for sammenhængende rehabiliteringsforløb for borgere på tværs af kommune og region #**

1-00-7-19

## **Sagsfremstilling**

Forskningsklinik for Sammenhængende Rehabiliteringsforløb for borgere på tværs af region og kommune blev i 2017 etableret i samarbejde med Aarhus Kommune, Institut for Folkesundhed/Health Aarhus Universitet, VIA University College, MarselisborgCentret og Region Midtjylland.

Forskningsklinikken arbejder tager afsæt i Sundhedsaftalen for kommuner, almen praksis og Region Midtjylland. Visionerne for et fælles sundhedsvæsen er i aftalen beskrevet som: Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser, sundhedsløsninger tæt på borgeren og mere lighed i sundhed. Anvendelse af evidensbaserede metoder i rehabiliteringsforløbet skal fremme, at de rigtige aktiviteter igangsættes for, at borgeren opnår målet om bedst mulig funktionsevne.

Projekterne i forskningsklinikken skal udspringe af problemstillinger defineret af borgere og fagprofessionelle og skal fokusere på, hvordan rehabiliteringsforløbet påvirker borgeren.

Der er defineret tre fokusområder i forskningsklinikken: hjerterehabilitering, lænderyg-rehabilitering samt udendørs rehabilitering (SPARK).

I relation til hjerterehabilitering beskæftiger Forskningsklinikken sig blandt andet med udfordringer forbundet med tværsektorielle overgange, manglende deltagelse i rehabilitering og social ulighed. På lænderyg-området tager forskningen blandt andet udgangspunkt i, hvordan man kan fremme muligheden for, at sygemeldte borgere med lænderyg-besvær genindtræder på arbejdsmarkedet. Forskningsområdet omhandler udendørs rehabilitering tager afsæt i naturen og det offentlige byrum som arena for rehabiliteringsarbejdet.

På mødet deltager Thomas Maribo, forskningsleder, som vil give udvalget en kort introduktion til forskningsklinikken, hvorefter der vil være mulighed for en drøftelse.

## **Beslutning**

Thomas Maribo, Forskningsleder i rekruttering og sygefravær i Defactum orienterede om forskningsklinikken, der har til opgave at fremme tværsektorielt og tværfagligt samarbejde på rehabiliteringsområdet.

Forskningsklinikken er en del af Marselisborgcentret, og er et samarbejde mellem Aarhus Kommune, Aarhus Universitet, Defactum, Region Midtjylland, VIA University College.

Der er fokus på praksisnær forskning, og har samarbejdet mellem praksis og forskning som omdrejningspunkt.

Fokusområderne er hjerterehabilitering, lændeområdet og ude-rehabilitering.

I forbindelse med forløbsprogrammer for hjerterehabilitering er det blevet klart, at mange af patienterne på hjerteområdet også har en anden lidelse, fx diabetes. Opgaven er på den baggrund at tilrettelægge forløb, som bedst muligt kobler de sygdomme og den situation, den enkelte patient er i.

På lænde-ryg-området er der fokus på tværfagligheden og tidlig virksomhedsrettet indsats, hvor rehabilitering i høj grad foregår på virksomheden.

I forhold til ude-rehabilitering undersøges det, hvad der sker, når rehabilitering flyttes udenfor, om det kan forbedre funktionsevnen og øge deltagelse i fællesskaber, herunder inddragelse af civilsamfundet.

Udvalget drøftede oplægget om kom i den forbindelse med forskellige input.

Mikkel Rasmussen og Finn Thranum var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: Tema: Akutknappen i lægevagten #**

1-00-7-19

### **Sagsfremstilling**

I Region Midtjylland og Region Hovedstaden har en ph.d.-studerende fra Forskningsenheden for Almen Praksis på Aarhus Universitet gennemført et projekt omkring brug af akutknop (tryk 9 ved akut sygdom) i lægevagten.

Den første artikel om akutknappen er blevet offentliggjort. Den viser, at ca. 3 % af de patienter, der har fået tilbudt at anvende akutknappen, har benyttet muligheden.

På mødet vil Jonas Ebert, som har stået bag projektet, orientere om projektets resultater.

### **Beslutning**

Ph.d.-studerende Jonas Ebert orienterede om projektet, som gik ud på at undersøge, om danskerne kan håndtere muligheden for at springe over telefonkøen i lægevagten.

Forsøget var designet på den måde, at nogle af dem, der ringede til lægevagten, fik mulighed for at deltage i forsøget. 1/3 valgte ikke at deltage. Resten fik at vide, at der var en ventetid, og hvis de selv vurderede, at det er nødvendigt at springe over køen, kunne man trykke 9. Det overordnede resultat var, at kun ca. 3 % benyttede akutknappen. Karakteristika for dem, der benyttede akutknappen, var bl.a. øget brug i forhold til stigende alder, kortere uddannelse, jobstatus som pensioneret.

Over 90 % pct. af de borgere, der har benyttet muligheden, synes, at det skal være en fast mulighed ved opkald til lægevagten.

Udvalget drøftede oplægget og kom i den forbindelse med forskellige input.

Jonas Ebert orienterede om, at man på baggrund af projektet nu har indført en "akutknop" i Region Hovedstaden. Her kan de se, at dem, der ringer ind, oftere bliver indlagt, og der bliver oftere kaldt ambulance end for øvrige, der venter i køen.

Hvis der indføres en akutknop i Region Midtjylland, anbefales det, at lægen kan sende patienten tilbage i telefonkøen, hvis det viser sig, at henvendelsen ikke er akut.

Mikkel Rasmussen og Finn Thranum var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 3: Politisk rammesætning for sundheds- og hospitalsplanen

1-31-72-279-18

### Resume

I forlængelse af drøftelserne på det politiske døgnsseminar 14.-15. januar 2019 er der udarbejdet forslag til politisk rammesætning af sundheds- og hospitalsplanen. Forslaget er godkendt på gruppeformændenes møde den 19. februar 2019 og godkendes endeligt i regionsrådet. Rammesætningen danner grundlag for inddragelsen af borgere og samarbejdsfora. I den forbindelse er der udarbejdet et planchesæt, der udfolder den politiske rammesætning.

I forlængelse af det politiske døgnsseminar er der desuden truffet politisk beslutning om, at det midlertidige udvalg for inddragelse og samskabelse afholder fem borgermøder med henblik på input til sundheds- og hospitalsplanen. Som følge heraf er den samlede tidsplan for processen justeret.

### Direktionen indstiller,

- at vedlagte forslag til politisk rammesætning af sundheds- og hospitalsplanen godkendes,
- at vedlagte udfoldning af den politiske rammesætning godkendes som grundlag for den efterfølgende inddragelse af interne og eksterne samarbejdsparter, og
- at vedlagte forslag til justeret tidsplan godkendes.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet holdt den 14.-15. januar 2019 politisk døgnsseminar om sundheds- og hospitalsplanen. Som led heri havde regionsrådet inviteret formændene for de tværfaglige specialeråd, formandskabet for regionens medarbejderudvalg, formanden for Dansk Selskab for Almen Medicin i Midtjylland (DSAM), formanden for Det Regionale Overlægeråd samt formanden for bestyrelsen for Lægeforeningen Midtjylland til at give et indledende fagligt input til sundheds- og hospitalsplanen.

I forlængelse af drøftelserne på mødet er vedlagte forslag til politisk rammesætning af sundheds- og hospitalsplanen udarbejdet. Forslaget er godkendt på gruppeformændenes møde den 19. februar 2019. Den politiske rammesætning består af syv emner, som regionsrådet ønsker skal danne den politiske ramme for sundheds- og hospitalsplanen. Emnerne udfoldes (se vedlagte udkast), så de kan danne grundlag for drøftelserne i interne og eksterne samarbejdsfora. Emnerne er udfoldet med udgangspunkt i drøftelserne på døgnsseminaret, udmeldingerne fra gruppeformændenes møde den 19. februar 2019, i de politiske sigtelinjer, der blev vedtaget den 28. november 2018, i Danske Regioners udspil "Trygt, nemt og nært" samt i den sundhedsaftale mellem regionen, kommunerne og almen praksis, der pt. er i høring.

Administrationen har endvidere udarbejdet et planchesæt, som kan danne grundlag for oplæg og drøftelse på møderne i interne og eksterne samarbejdsfora (rammesætning 5 og 6 drøftes kun i regionens interne fora). Plancherne indeholder forslag til spørgsmål, der kan danne grundlag for drøftelserne. De sekretariater, der betjener de enkelte mødefora, kan supplere med spørgsmål, der kan være relevante for det konkrete samarbejdsforum. Planchesæt udsendes forud for møderne sammen med baggrundspapiret, hvor den politiske ramme er udfoldet, så deltagerne har mulighed for at forberede sig ud fra de opstillede spørgsmål. Af hensyn til materialets omfang og muligheden for at komme i dybden, opfordres det enkelte mødeforum dog til at udvælge 1-2 af emnerne i den politiske rammesætning, som de vil tage op til særlig drøftelse.

De repræsentanter fra koncernledelsen, som er til stede ved det pågældende mødeforum, holder oplægget og sikrer input. Plancherne vedlægges til orientering.

I forlængelse af det politiske døgnsseminar blev det i forretningsudvalget aftalt at sætte det midlertidige udvalg for inddragelse og samskabelse i spidsen for den borgerinddragelse, der skal give borgernes input til sundheds- og hospitalsplanen. Forretningsudvalget har i den forbindelse besluttet, at der afholdes fem møder, hvoraf de tre er åbne for alle, og to er fokuseret på to målgrupper: Et med fokus på ældre, som holdes på et ældrecenter i Horsens og et møde om forventninger og ønsker til sundhedsvæsenet fra personer med psykisk sygdom. Dette møde holdes i Psykiatriens Hus i Silkeborg. I faciliteringen af de fem møder tages der udgangspunkt i, at borgermøderne både kommer rundt om emnerne i den politiske rammesætning og hvilke sundhedsspørgsmål, der er vigtige for deltagerne.

For at få optimalt udbytte af aktiviteterne og afrapportering/opsamling til de politiske udvalg og regionsrådet er der udarbejdet en justeret tidsplan for udarbejdelse af sundheds- og hospitalsplan (vedlagt). Tidsplanen lægger op til, at tidsrummet for inddragelse skubbes, således at den inddragende proces ligger i april-juni 2019, og den politiske

drøftelse og behandling ligger i andet halvår af 2019. Folketingsvalget og anbefalinger til den akutte sundhedsindsats kan fortsat få betydning for eventuelle senere justeringer.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at vedlagte forslag til politisk rammesætning af sundheds- og hospitalsplanen samt udfoldning af den politiske rammesætning godkendes med bemærkninger om, at der laves en mindre justering, således at der sker en dybere udfoldning af tværgående samarbejde mellem regionens sygehuse, lighed i sundhed samt en tydeliggørelse af, at også udvikling af de højt specialiserede funktioner er et element i en kommende sundheds- og hospitalsplan. Endvidere at borger-/patientperspektivet tydeliggøres, herunder et større fokus på borgerinddragende processer,

at der som en del af sundheds- og hospitalsplanprocessen også er et tydeligt fokus på retning og mål for de nuværende sundhedshuse i regionen, herunder regionens fremtidige indsatser i områder, hvor regionen ikke selv har et sundhedshus, og

at vedlagte forslag til justeret tidsplan godkendes.

Mikkel Rasmussen og Finn Thranum var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Justeret tidsplan for sundhed- og hospitalsplan

Den politiske rammesætning for sundheds- og hospitalsplan

Rammesætning af sundheds- og hospitalsplan - plancher

# Punkt 4: Orientering om igangsætning af initiativer i regi af alliancen om den nære psykiatri

1-31-72-188-18

## Resume

Der orienteres om status på arbejdet i alliancen om den nære psykiatri i forhold til de tre prioriterede indsatsområder: Mental sundhed for børn og unge, voksne borgere med svær psykisk sygdom samt it og kommunikation på tværs af sektorer.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om status på arbejdet i alliancen om den nære psykiatri tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet fik den 6. februar 2019 en skriftlig orientering angående status for arbejdet i alliancen om den nære psykiatri. Det blev derudover beskrevet, at der vil komme en uddybende sag om arbejdet til møde i regionsrådet den 27. marts 2019.

## Baggrund

Kommunekontaktrådet i Region Midtjylland afholdt i marts 2018 en konference om "den nære psykiatri". Som et resultat af konferencen er der blevet dannet en fælles alliance om den nære psykiatri mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og regionale bruger- og pårørendeorganisationer indenfor psykiatrien. Alliancen er forankret i Kommunekontaktrådet og regionsrådet.

Regionsrådet blev på møde den 22. august 2018 præsenteret for vision og målgrupper for en fælles indsats i regi af alliancen om den nære psykiatri. Målgrupper, som også indgår i den nye sundhedsaftale:

- Mental sundhed hos børn og unge - forebygge at psykisk sygdom opstår og udvikler sig.
- Samarbejdet om voksne borgere med svær psykisk sygdom eller svære symptomer, som har tilbagevendende behov for støtte og behandling fra både region, kommune og almen praksis.

Der er efterfølgende arbejdet med at identificere konkrete forslag til indsatser. Flere af indsatserne kobler sig til erfaringer fra eksisterende projekter samt initiativer i regi af regionens budgetforlig for 2019. Status er, at der er identificeret følgende initiativer:

### **Mental sundhed børn og unge**

*Fælles forpligtende forløb og handleplan mellem kommuner, almen praksis samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling*

En fælles handleplan skal skabe bedre sammenhæng og klar ansvarsfordeling for børn og unge, som henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, både i forhold til kontakt, kommunikation og henvisningspraksis.

*Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse*

Initiativet skal sikre, at vigtig viden om den unges trivsel overdrages mellem folkeskolen og den modtagende uddannelse, og at eventuelle vigtige relationer kan følge med i overgangen.

*Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"*

De unge spejler sig meget i hinanden - og med Facebook, Instagram og andre sociale medier, er der meget fokus på at 'udstille det perfekte liv'. Med inspiration fra Sundhedsstyrelsens materiale om alkohol og rusmidler til 7.-9. klassetrin udvikles et tilsvarende koncept, der skal øge bevidstheden blandt de unge om, hvad der er et 'normalt ungeliv'.

*Trivselsvejledere på ungdomsuddannelser og folkeskoler*

Projektet skal afdække, om der er behov for et fælles koncept og udbredelse af 'trivselsvejledere'.

*Udgående funktioner fra Børne- og Ungdomspsykiatrien (satspulje projekt)*

Region Midtjylland har sammen med 14 kommuner fået tilsagn om midler til at afprøve tre delprojekter i perioden 2018-2021. Formålet er at styrke indsatsen for de børn og unge, som ikke har behov for en indsats i børne- og ungdomspsykiatrien, men behov for en intensiv indsats i nærmiljøet med hjælp fra alle alliancens parter.

### **Voksne borgere med svær psykisk sygdom**

*Én borger – ét fælles forløb*

Der udvikles en samarbejdsmodel om Én borger - ét fælles forløb. Samarbejdsmodellen indeholder flere sammenhængende og understøttende elementer, der skal udvikles (koordination, fælles infrastruktur m.m.).

#### *Tværasektorielt call-center (psykiatri og somatik)*

Et tværasektorielt call-center skal understøtte sammenhæng og bedre borgerforløb. Call-centret skal vejlede fagpersoner i klyngen (kommunale, regionale, praktiserende læger, vagtlæger) om kommunale og regionale tilbud. Dette initiativ vil indgå i det videre arbejde med at etablere fælles visitation ved alle fem akuthospitaler/klynger, som er besluttet i Region Midtjyllands forlig om budget 2019.

#### *Initiativer for de mest udsatte borgere*

Der udvikles en tværasektoriel samarbejdsmodel, hvor der etableres et team omkring borgeren med det formål at styrke det tværasektorielle samarbejde om de mest udsatte borgere. Der findes allerede forskellige teamløsninger regionalt og kommunalt, hvor der kan findes gode erfaringer med henblik på videre udbredelse.

#### *Udgående ambulante teams*

Formålet er at skabe hurtig kontakt, forebygge indlæggelser og fremme tidlig udskrivelse. Initiativet skal bygge på eksisterende erfaringer med udgående ambulante teams med henblik på at styrke det tværasektorielle samarbejde mellem region, kommune og almen praksis til gavn for patienten. Dette initiativ er knyttet op på Region Midtjyllands forlig om budget 2019, hvor der er afsat midler til udgående ambulante aktiviteter i psykiatrien.

### **Tværgående initiativer**

#### *It og kommunikation på tværs*

Det er i dag ikke muligt at kommunikere på tværs i tilstrækkeligt omfang om borgere med psykiske sygdomme. Der skal arbejdes med/udvikles løsninger, der har til formål at sikre tværasektoriel elektronisk kommunikation i psykiatrien ved brug af MedCom standarder.

Initiativerne er nærmere beskrevet i vedlagte bilag.

### **Næste skridt**

Næste skridt er at implementere og evaluere de fremsatte løsningsforslag. En række af forslagene forankres i klyngeregion, mens andre kræver et tværasektorielt perspektiv forankret i regi af styregruppen for alliancen om den nære psykiatri.

En ambition med udviklingsprocessen er, at et eller flere af initiativerne kan munde ud i fælles samarbejdsaftaler. I de tilfælde vil de blive fremlagt til politisk godkendelse i kommunalbestyrelser og regionsråd.

I efteråret afholdes en fælles konference mellem alliancens fire parter, hvor man vil præsentere, hvilke prøvehandlinger der er i gang og resultaterne af de prøvehandlinger, der er gennemført.

### **Politisk proces**

Da alliancen politisk er forankret i kontaktudvalget, kommunekontaktrådet og regionsrådet, gennemføres en politisk orienteringsproces i 1. kvartal 2019, hvor der gives en overordnet orientering om alliancens forslag og igangsætning af prøvehandlinger:

- Kommunekontaktrådet den 6. februar 2019
- Kontaktudvalget den 15. marts 2019
- Regionsrådet den 27. marts 2019
  
- Praksisplanudvalget den 6. marts 2019
- Sundhedskoordinationsudvalget den 30. april 2019.

Det forventes, at kontaktudvalget, kommunekontaktrådet og regionsrådet præsenteres for resultaterne af de første prøvehandlinger ultimo 2019.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status på arbejdet i alliancen om den nære psykiatri tages til efterretning.

Udvalget ønsker, at det undersøges, hvordan der i psykiatriens huse i Region Midtjylland kan arbejdes med inddragelse af civilsamfundet, fx med begrebet livsvenner.

Mikkel Rasmussen og Finn Thranum var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet har på sit møde den 22. august 2018 tilsluttet sig den overordnede vision og målgrupper for en fælles indsats i regi af alliancen om den nære psykiatri.

# **Bilag**

Samlede initiativer

# Punkt 5: Orientering om udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland

1-31-72-52-13

## Resume

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin i 2018 i Region Midtjylland, både for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i forbruget af medicin i 2018 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicin er den medicin, som regionen giver tilskud til, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af f.eks. hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet eller som del af et ambulant forløb. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling. I det følgende gives en overordnet beskrivelse af udviklingen i 2018.

For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland.

### Tilskudsmedicin

De samlede udgifter til tilskudsmedicin var i 2018 på 1.315 mio. kr. Sammenlignet med 2017, hvor udgifterne tilsvarende var 1.313 mio. kr., har der været en stigning i forbruget på 2 mio. kr.

I samme periode er udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler samlet set faldet med ca. 5 mio. kr. Udgiftsfaldet tilskrives særligt et stort fald i udgifter til kolesterolsænkende lægemidler, hvor der i 2018 har været patentudløb på to præparater. Udgifter til epilepsilægemidler og urologiske lægemidler (urinveje) er desuden også faldet, for førstnævnte grundet et patentudløb og for sidstnævnte grundet ændrede tilskudsregler.

Selvom der i 2018 har været et samlet fald i udgifter til tilskudsmedicin, ses der alligevel udgiftsstigninger for flere af de 15 mest udgiftstunge lægemidler, eksempelvis indenfor behandling af diabetes og depression samt øjenmidler og blodfortyndende lægemidler. På diabetes-, depression- og øjenområdet skyldes det primært generelle prisstigninger, mens det for blodfortyndende lægemidler kan tilskrives, at flere patienter sættes i behandling.

Udviklingen i udgifter til tilskudsmedicin skal ses i lyset af, at antallet af ældre borgere stiger. Antallet af borgere over 70 år er i Region Midtjylland steget med 3,3 % i 2018, hvilket er en smule højere end landsgennemsnittet på ca. 3 %. Man må således forvente, at antallet af borgere i medicinsk behandling vil stige over tid.

### Hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin er samlet set steget med 123 mio. kr. i Region Midtjylland, når 2018 sammenlignes med 2017 (forbrugstal fra Hospitalsapoteket). Det svarer til en vækst på 5,6 % i Region Midtjylland.

Det bemærkes, at Region Midtjylland hurtigt og effektivt har implementeret brug af biosimilær medicin i 2018. Et biosimilært lægemiddel er et biologisk lægemiddel, der svarer til et eksisterende biologisk lægemiddel. Det har givet en markant afdæmpning i væksten i 2018. Således er udgiften til adalimumab faldet fra 121 mio. kr. i 2017 til 102 mio. kr. i 2018. Adalimumab anvendes til behandling af flere gigtsygdomme.

Henover efteråret 2018 har hospitalsafdelingerne også indført billigere biosimilær medicin i forbindelse med intravenøs behandling af brystkræft og lymfekræft. Intravenøs betyder, at medicinen gives i blodbanen, hvilket kræver, at et venekateter anlægges. Dette kræver mere administrationstid på hospitalerne. Derfor har hospitalerne fået tilført mere løn til sygeplejersker for at kompensere for dette. Nettobesparelsen på hospitalsmedicin for intravenøse behandlinger forventes at blive ca. 28 mio. kr. i 2019.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set steget med godt 29 mio. kr. Heri indgår, at nogle af lægemidlerne i top 15 er faldet i udgift, men samlet set er der sket en vækst i udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler. Den samlede udgift til disse var 748 mio. kr. i 2018. Lægemidlet Darzalex kan nævnes som et eksempel på et dyrt lægemiddel, hvor der i perioden har været en markant vækst i forbruget på knap 32 mio. kr. Darzalex bruges til behandling af knoglemarvskræft (myelomatose). Darzalex er et af flere dyrere lægemidler, der erstatter nogle billigere kræftlægemidler.

Det bemærkes, at lægemidlerne i top 15 er omfattet af nationale anbefalinger fra enten Medicinrådet, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin. Det betyder, at brugen af disse lægemidler er styret af nationale anbefalinger.

I takt med at Medicinrådet udkommer med nye/opdaterede anbefalinger inden for en række terapiområder, forventes omfanget af nationalt anbefalede behandlinger at blive endnu større. Der foretages løbende en monitorering og opfølgning på implementering af nationale anbefalinger.

### **Rapport om udviklingen i medicinforbruget**

For en nærmere gennemgang på området henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland. Gennemgangen af udviklingen i forbruget af tilskudsmedicin og hospitalsmedicin er baseret på forbruget til og med 4. kvartal i 2018. Derudover er der en gennemgang af den løbende monitorering af regionens implementering af de nationale anbefalinger.

Den seneste markedsovervågningsrapport fra Amgros (efter 4. kvartal 2018) om indkøb af medicin er ligeledes vedlagt. Rapporten er fortrolig.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om udviklingen i forbruget af medicin i 2018 tages til efterretning.

Mikkel Rasmussen og Finn Thranum var forhindrede i at deltage i sagens behandling i udvalg for nære sundhedstilbud.

### **Bilag**

Forbrugsrapport medicin 2018

## **Punkt 6: Lægedækningstruede områder 2019**

1-01-72-40-14

### **Resume**

I hver region udnævnes der lægedækningstruede områder, som på den baggrund tildeles rettigheder ifølge overenskomsten, som skal fremme rekruttering og praksisdrift i området.

Praksisplanudvalget beslutter, efter indstilling fra Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget, hvilke aktuelle områder, der på baggrund af kapacitetsdimensioneringsmodellen, lokal viden og aktuelle sager, skal kategoriseres som henholdsvis lægedækningstruede områder og opmærksomhedsområder.

Der gives en orientering om de aktuelle lægedækningstruede områder.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om de aktuelle lægedækningstruede områder tages til efterretning

### **Sagsfremstilling**

I hver region udnævnes der lægedækningstruede områder, som på den baggrund tildeles rettigheder ifølge overenskomsten, som skal fremme rekruttering og praksisdrift i området.

I Region Midtjylland er det Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget, der indstiller til Praksisplanudvalget hvilke aktuelle områder, der på baggrund af kapacitetsdimensioneringsmodellen, lokal viden og aktuelle sager skal kategoriseres som henholdsvis lægedækningstruede områder og opmærksomhedsområder. Listen er gældende fra vedtagelsen i Praksisplanudvalget til den næste liste vedtages.

På mødet den 6. marts 2019 traf Praksisplanudvalget beslutning om, hvilke områder der er lægedækningstruede. Oversigten er vedlagt som bilagsmateriale.

Praksisplanudvalget godkendte endvidere et forslag fra Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget om, at den nuværende procedure for udnævnelse af lægedækningstruede områder ændres, således at der fremover kun udnævnes lægedækningstruede områder én gang årligt, mod i dag to gange årligt, samt at Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget kun som følge af ekstraordinære omstændigheder, såsom en akut befolkningsændring eller hastigt frafald af læger med konsekvenser for området, kan udpege et område som værende lægedækningstruet udenfor den planlagte tidsramme. Derudover vil et lægedækningsområde, som kommer på listen over lægedækningstruede områder, opretholde denne status i to år fra udnævnelsen, eller frem til den næste liste offentliggøres to kalenderår senere.

Beskrivelsen af den nye procedure er vedlagt.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om de aktuelle lægedækningstruede områder tages til efterretning.

Forud for regionsrådets behandling opdateres sagen med et bilag, som redegør for, hvilke konsekvenser det har i forhold til bl.a. vilkår og økonomi, når et område bliver udpeget som lægedækningstruet henholdsvis i medfør af overenskomsten og af Region Midtjylland.

Mikkel Rasmussen og Finn Thranum var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Indstilling LDT-områder PPU 2019

Kort over lægedækningstruede og observations områder 2019

REVIDERET procedure for udnævnelse af lægedækningstruede områder

# Punkt 7: Orientering om funktioner i regionale og kommunale sundhedshuse i Region Midtjylland #

1-30-72-31-19

## Resume

Der gives en orientering om, hvilke funktioner der findes i de sundhedshuse, der er beliggende i Region Midtjylland. Regionen har en række etablerede sundhedshuse, hvor der er regionale og kommunale funktioner. Derudover er der sundhedshuse i etableringsfasen, og endeligt har Region Midtjylland regionale funktioner i en række kommunalt ejede sundhedshuse og kommuner.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om funktioner i sundhedshusene tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud har ønsket at få en oversigt over sundhedshusene i Region Midtjylland, og som opfølgning på udvalgets møde 6. februar 2019 er oversigten blevet udbygget.

Region Midtjylland har etableret en række sundhedshuse, hvor der er regionale og kommunale funktioner. Derudover er nogle sundhedshuse ved at blive etableret. Region Midtjylland har endvidere regionale funktioner i en række kommunalt ejede sundhedshuse samt nogle enkelte regionale funktioner i en række kommuner.

Region Midtjylland har pt. etableret følgende sundhedshuse:

- Ringkøbing Sundhedshus
- Skive Sundhedshus
- Grenaa Sundhedshus
- Skanderborg Sundhedscenter
- Samsø Sundheds- og Akuthus.

Følgende sundhedshuse er ved at blive etableret, hvor en række funktioner allerede er opstartet:

- Center for Sundhed i Holstebro
- Lemvig Sundheds- og Akuthus.

Region Midtjylland har funktioner i kommunalt ejede sundhedscentre:

- Randers Sundhedscenter
- Tarm Sundhedscenter.

Herudover findes der yderligere enkelte regionale funktioner i henholdsvis Skanderborg, Odder, Syddjurs, Norddjurs, Aarhus og Hedensted kommuner.

Det fremgår af vedlagte bilag, hvilke funktioner der er i de enkelte sundhedshuse og kommuner.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tager orienteringen om funktioner i sundhedshusene til efterretning.

Mikkel Rasmussen og Finn Thranum var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Tidligere Politisk Behandling

På mødet 9. januar 2019 har udvalget for nære sundhedstilbud, i forbindelse med behandling af sag om udmøntning af midler til sundhedstilbud tæt på borgeren, ønsket en oversigt over nuværende funktioner i sundhedshusene i Region Midtjylland.

Udvalget fik forelagt denne oversigt på udvalgmødet den 6. februar 2019. På baggrund af drøftelserne på dette møde er oversigten blevet udbygget.

## Bilag

Sundhedshuse i Region Midtjylland

# Punkt 8: Status vedrørende flytning af KOL og diabetes type 2 patienter fra hospitalerne til almen praksis #

1-30-72-192-17

## Resume

Som en del af implementeringsplanen for overenskomsten, skal ukomplicerede KOL- og diabetes type 2-patienter flyttes fra hospitalernes ambulatorier til almen praksis.

Regionen har undersøgt, hvordan den foreløbige flytning har fungeret. Overordnet viser gennemgangen, at hospitalerne er godt i gang med udflytningen, der er færre patienter på ambulatorierne og en del af de patienter, der før blev behandlet på ambulatorierne behandles nu i praksis.

## Direktionen indstiller,

at status på implementeringen af overgang til almen praksis af KOL- og diabetes type 2-patienter tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Praksisplanudvalget godkendte den 28. maj 2018 implementeringsplanen for KOL og diabetes type 2 i almen praksis, hvor patienterne skulle overgå til almen praksis i perioden 1. september 2018 til 31. august 2019. Dette er en midtvejsstatus på implementeringsplanen.

### Den forventede flytning

I den nuværende overenskomstaftale om almen praksis er det aftalt, at behandlingen af ukomplicerede KOL- og diabetes type 2-patienter skal flyttes fra hospitalerne til almen praksis. I overenskomsten forventes det, at der i Region Midtjylland kan flyttes 5.330 diabetes type 2-patienter, mens der intet konkret tal nævnes for KOL-patienter. Det er dog forventningen, at der kan flyttes væsentligt færre patienter. Det skyldes blandt andet, at man i Region Midtjylland allerede for år tilbage har udflyttet nogle af patienterne.

For at estimere antallet af patienter, der kan flyttes i Region Midtjylland, er der derfor foretaget patientgennemgange på to af regionens hospitalsenheder. Ved at skalere gennemgangene op til alle regionens hospitalsenheder, var det vurderingen, at ca. 400 KOL-patienter og ca. 100-1.200 diabetes type 2-patienter kan flyttes fra ambulatorierne til almen praksis i hele Region Midtjylland.

### Status på flytning

I tabel 1 vises antallet af Diabetes type 2-patienter og KOL-patienter, som man på baggrund af ovennævnte patientgennemgange forventede at kunne flytte i Region Midtjylland. I yderste højre kolonne vises herefter udviklingen i patienter, som har været på ambulatorierne i perioden 1. september - 31. december i henholdsvis 2017 og 2018. Dermed sammenlignes de første tre måneder efter, at overenskomsten officielt trådte i kraft med samme periode året inden.

I rækken under vises antallet af patienter som i 2017 blev behandlet på et ambulatorie, men som i perioden 1. januar - 30. november 2018 er blevet tilmeldt kronikerhonorar i almen praksis - og dermed er blevet flyttet.

Tabel 1

	<b>Forventet flytning fra patientgennemgange</b>	<b>Faktuel flytning, opgjort pr. 1. januar 2019</b>
<b>Diabetes type 2</b>	100-1200 patienter	785 færre unikke patienter på ambulatorierne i perioden september-december 2018 i forhold til 2017  1.344 unikke patienter med behandling på ambulatorier i 2017, er tilmeldt kronikerhonorar i almen praksis i 2018
<b>KOL</b>	400 patienter	264 færre unikke patienter på ambulatorierne i perioden september-december 2018 i forhold til 2017  737 unikke patienter med behandling på ambulatorier i 2017, er tilmeldt kronikerhonorar i almen praksis i 2018

Tabel 1 indikerer, at hospitalerne er godt i gang med flytningen til almen praksis. En stor del af de patienter, man vurderede at kunne flytte, er således allerede flyttet.

Der er forskel på, hvor store andele af KOL- og diabetes type 2-patienterne de enkelte hospitaler har flyttet i perioden 1. januar - 30. november 2018. Forklaringen kan være lokale forhold på de enkelte hospitaler. Eksempelvis er flere af hospitalerne i gang med at flytte ind i nye bygninger og lokaler. Det kan have betydning for hvor mange patienter, der har været indkaldt til afslutningsamtale mm. For en mere detaljeret gennemgang, se bilag 1.

### **Andre analyser i opfølgningen**

Implementeringsplanen beskriver, at der skal følges op på en række punkter. Disse vedrører antallet af patienter, der er tilmeldt kronikerhonorar i almen praksis, udviklingen i akutte forløb blandt KOL- og diabetes type 2-patienter samt hvilket forbrug af ydelser patienter, der er tilmeldt kronikerhonoraret, har haft før og efter implementeringen af overenskomsten. Analyserne af disse punkter gennemgås kort herunder. Desuden er alle analyser udførligt beskrevet i bilag 1.

Pr. 30. november 2018 er 37.720 unikke patienter tilmeldt kronikerhonorar i almen praksis.

Der er ikke sket en stigning i antallet af akutte forløb blandt KOL- og diabetes type 2-patienter fra ambulatorierne fra 2017 til 2018, selvom nogle af patienterne i 2018 er blevet flyttet fra ambulatorierne til almen praksis. Dermed har ændringerne ikke givet anledning til flere akutte forløb.

Blandt borgere, som er tilmeldt kronikerhonorar, er der sket en stigning i antallet af sygebesøg, mens der omvendt er sket et fald i antallet af tillægsydelser og laboratorieydelser.

Endelig indgår det som en del af forhandlingsaftalen til den nye overenskomst, at de praktiserende læger på landsplan årligt skal levere 75.000 flere lungefunktionsundersøgelser i forhold til i 2014. I de første elleve måneder af 2018 har væksten dog kun været på ca. 37.000 (hvilket svarer til en årseffekt på 40.000) – altså langt fra målsætningen på 75.000.

### **Afsluttende bemærkninger**

Resultaterne sendes til kommentering hos det endokrinologiske og lungemedicinske specialeråd i marts 2019 med henblik på, at disse kan berige tallene.

I løbet af den kommende overenskomstperiode vil det Regionale Løn- og Takstnævn med inddragelse af Praktiserende Lægers Organisation tage initiativ til en forskningsbaseret evaluering af, om opgaveflytningen har været succesfuld. Her vil der blive set på, om patienter overvejende følges og behandles i almen praksis, og om den faglige kvalitet af kronikerbehandlingen i almen praksis er tilfredsstillende.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tager status på implementeringen af overgang til almen praksis af KOL- og diabetes type 2-patienter til efterretning.

Udvalget ønsker på et kommende møde at få et tema om organiseringen af diabetesområdet i forhold til de forskellige instanser.

Mikkel Rasmussen og Finn Thranum var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Opfølgning på opgaveflytning vedrørende KOL og diabetes type 2

## Punkt 9: Organisering af lægevagten #

1-00-12-19

### Resume

Der gives en orientering om lægevagtens organisering i Region Midtjylland, såvel den fysiske placering og de aftaler, der er indgået. Lægevagten varetager telefonvisitation, konsultationer og besøg i vagttid.

Den nuværende aftale om drift af lægevagten trådte i kraft den 1. januar 2007. Opgaven er uddelegeret til de alment praktiserende læger, og det er PLO-Midtjylland, som står for tilrettelæggelsen af lægevagten i regionen.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om lægevagtens organisering tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud har ønsket en orientering om, hvordan lægevagten i Region Midtjylland er organiseret. Lægevagten varetager telefonvisitation, konsultationer og besøg i vagttid.

Regionen er ifølge lovgivningen forpligtet til at stille en lægevagtordning til rådighed.

Regionen har indgået aftale med Praksisudvalget (i dag PLO-Midtjylland) om drift af lægevagten, og opgaven er dermed uddelegeret til de alment praktiserende læger.

"Aftale om lægevagten i Region Midtjylland" trådte i kraft den 1. januar 2007, og der er siden indgået flere tillæg til hovedaftalen vedrørende blandt andet servicemål, udvidet samarbejde på akutområdet mv.

Da lægevagtsaftalen er en delegationsaftale, er det PLO-Midtjylland, som står for tilrettelæggelsen af lægevagten i regionen.

Lægevagtsaftalen kan opsiges med 18 måneders varsel af både Region Midtjylland og af PLO-Midtjylland.

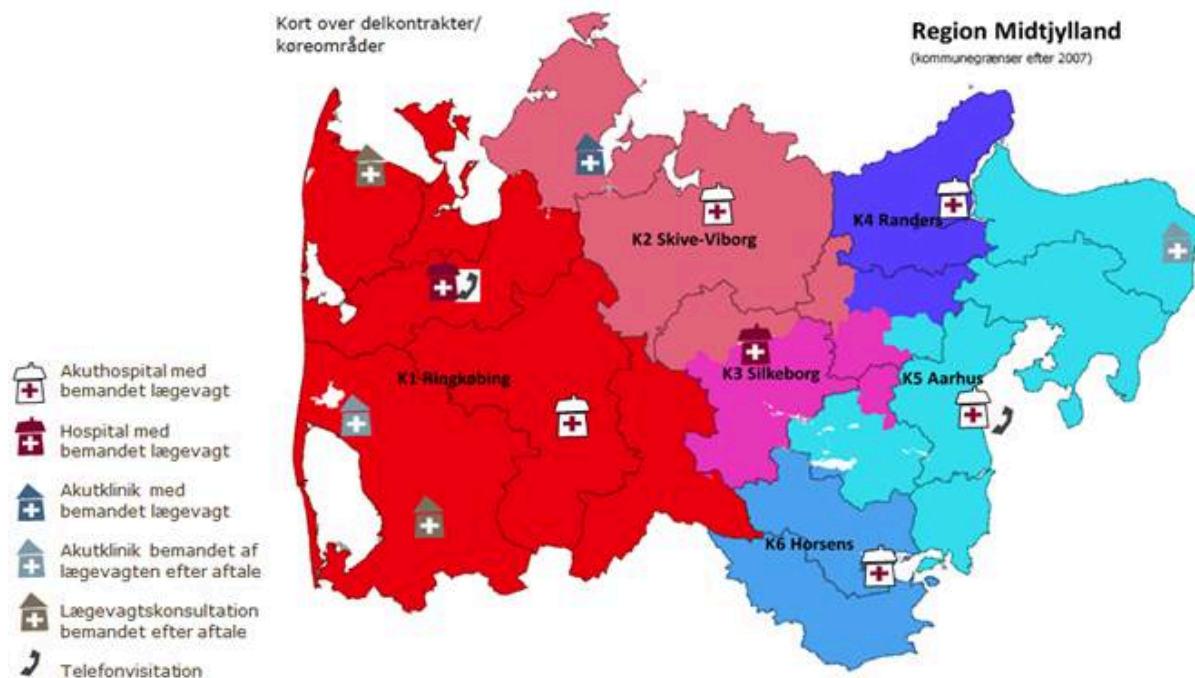
### Organisering af lægevagten

Lægevagten har telefonvisitationer, som tager imod patienternes opkald, to steder: én telefonvisitation i Holstebro og én i Aarhus. Telefonvisitationen er organiseret således, at det enkelte telefonopkald viderestilles til den først ledige telefon, derfor besvares opkald fra hele regionen på begge lokaliteter. I telefonvisitationen kan patienten henvises til konsultation, besøg, indlæggelse på hospital, eller lægen kan give patienten råd om egenomsorg.

I Region Midtjylland er der i alt 12 lægevagtskonsultationer. Placeringen ses på figur 1. Der er otte bemandede lægevagtskonsultationer (Aarhus, Herning, Holstebro, Horsens, Randers, Silkeborg, Skive og Viborg). Herudover er der to lægevagtskonsultationer ved akutklinikker (Grenaa og Ringkøbing), som bliver bemandede af sygeplejersker, og hvor lægen kører ind og tilser patienterne efter aftale. Hertil kommer yderligere to lægevagtskonsultationer (Lemvig og Tarm), hvor lægen kører ind og tilser patienter efter aftale. På Anholt, Samsø, Tunø og Endelave er der særlige ordninger. Lægevagtskonsultationen i Aarhus er den eneste konsultation, som er bemandede om natten.

Besøgsvagterne i Region Midtjylland er i dag inddelt i seks køreområder, som geografisk reguleres af PLO-Midtjylland. Køreområderne er markeret på figur 1. I besøgsvagterne kører lægen ud til patienten i eget hjem. Besøgene foretages fortrinsvis inden for det enkelte køreområde, men grænserne er fleksible, således at der kan foretages besøg på tværs af køreområderne.

*Figur 1: Kort over lægevagten i Region Midtjylland*



Tabel 1 viser, hvorledes vagterne i lægevagten i 2015 fordelte sig på henholdsvis visitationsvagter, besøgsvagter og konsultationsvagter.

Tabel 1: Vagtfordelingen i lægevagten (2015)

	Mandag-torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Besøg	21	21	36	36
Konsultation	10	10	21	21
Visitation	16	17	29	27
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>86</b>	<b>84</b>

Kilde: Lægevagten

På en uge er der i alt 391 vagter, som skal dækkes i lægevagten. Dette fordeler sig på 44 vagter mandag til torsdag, 45 vagter fredag, 86 vagter lørdag og 84 vagter søndag.

I gennemsnit har en vagtlæge i Region Midtjylland cirka 10-12 vagter i løbet af fire måneder. Vagtbelastningen varierer fra vagtområde til vagtområde (vagtområderne er lig med køreområderne, som er angivet på figur 1). Antallet af vagter varierer henover året. Der er flere vagter i vinterhalvåret, og desuden påvirker antallet af læger ligeledes vagtbelastningen.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tager orienteringen om lægevagten til efterretning.

Mikkel Rasmussen og Finn Thranum var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 10: Opfølgning på henvendelse om øget dimensionering på sygeplejerskeuddannelsen i VIA University College

1-13-5-20-06-V

## Resume

Region Midtjylland og Kommunekontaktrådet (KKR) Midtjylland har haft en dialog med VIA University College om deres forslag om at øge dimensionering på sygeplejerskeuddannelsen. På grund af en kort frist for at fremsende en ansøgning om øget dimensionering til Uddannelses- og Forskningsministeriet foreslås det, at Region Midtjylland i første omgang fremsender en generel tilkendegivelse til VIA University College om støtte til en øget dimensionering. Der vil være en fortsat tæt dialog med både VIA University College og de midtjyske kommuner om, hvordan en øget dimensionering konkret skal udmøntes, og regionsrådet vil blive orienteret om dette i efteråret 2019.

## Direktionen indstiller,

at Region Midtjylland fremsender en formel, overordnet tilkendegivelse til VIA University College om, at der er behov for at øge dimensioneringen på sygeplejerskeuddannelsen med 120 pladser årligt. Det indebærer, at Region Midtjylland er indstillet på, sammen med de midtjyske kommuner, at finde kliniske uddannelsespladser til den øgede dimensionering.

## Sagsfremstilling

I november 2018 blev rapporten fra en analyse af behovet for velfærdsuddannede i Midtjylland offentliggjort. Rapporten viste blandt andet, at der er risiko for mangel på sygeplejersker de kommende 10 år.

I forlængelse af rapporten modtog Region Midtjylland i starten af december 2018 en henvendelse fra VIA University College med et forslag om at øge dimensioneringen på sygeplejerskeuddannelsen med 120 pladser årligt.

Både rapporten fra analysen og henvendelsen fra VIA University College blev behandlet i de fire stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet i januar 2019.

På sit møde den 30. januar 2019 godkendte regionsrådet et udkast til svar til VIA University College, som indebærer, at Region Midtjylland giver sin tilslutning til en øget dimensionering på sygeplejerskeuddannelsen. VIA University Colleges henvendelse og Region Midtjyllands svar er vedlagt.

Samtidig forudsatte regionsrådet, at den videre dialog om, hvor, hvordan og hvor meget dimensioneringen skal øges, sker sammen med de midtjyske kommuner. På regionsrådets møde blev det også besluttet, at regionsrådet senere ville få forelagt en sag om en konkret stillingtagen til dimensionering og placering, som tager afsæt i dialogen med kommunerne.

Kommunerne modtog en tilsvarende henvendelse fra VIA University College i starten af januar 2019, som blev drøftet på mødet i Kommunekontaktrådet (KKR) Midtjylland den 6. februar 2019. På mødet blev besluttet at bakke op om VIA University Colleges forslag om en øget dimensionering. Der var også opbakning til, at kommuner, region og VIA University College mødes og drøfter den konkrete udmøntning.

På den baggrund har der den 5. marts 2019 været holdt et møde mellem repræsentanter fra VIA University College, kommunerne og Region Midtjylland om henvendelsen og den videre proces. Det blev her blandt andet oplyst, at fristen for, at VIA University College kan ansøge Uddannelses- og Forskningsministeriet om en øget dimensionering, er den 29. marts 2019. Inden for denne frist kan det ikke nå at blive afklaret, hvor, hvordan og hvor meget dimensioneringen skal øges, men ifølge VIA University College er det i første omgang tilstrækkeligt at søge ministeriet om en samlet opdimensionering på 120 pladser om året. Den konkrete udmøntning af det øgede antal pladser kan drøftes efterfølgende mellem parterne.

I forhold til ansøgningen til Uddannelses- og Forskningsministeriet er det tilstrækkeligt, at både kommunerne og Region Midtjylland tilkendegiver, at de oplever et behov for en øget dimensionering og er indstillet på at stille kliniske uddannelsespladser (praktikpladser) til rådighed.

På mødet den 5. marts 2019 var der enighed om, at der er behov for at øge dimensioneringen med 120 pladser. Desuden gav både kommunerne og Region Midtjylland udtryk for, at de vil forpligte sig på at finde de kliniske uddannelsespladser, der er behov for. Mulighederne for en gradvis indfasning af en øget dimensionering blev drøftet, blandt andet af hensyn til at få etableret gode uddannelsesforløb for de studerende (både på uddannelsesinstitutionen og i de kliniske forløb på hospitalerne og i Psykiatri og Social og kommunerne).

Det blev på mødet præciseret overfor VIA University College, at Region Midtjylland ikke kan forpligte sig på at stille simulationsfaciliteter til rådighed på det nye hospital i Gødstrup, da det ikke er en del af den nuværende bevilling til

byggeriet. Der var desuden enighed om, at der skal være fokus på at imødekomme rekrutteringsbehovet i hele regionens geografiske område.

Det foreslås derfor, at Region Midtjylland udformer en formel, overordnet tilkendegivelse vedrørende dette, som fremsendes til VIA University College inden den 29. marts 2019. Der forventes svar fra ministeriet senest den 1. maj 2019.

Forudsat at VIA University Colleges ansøgning til ministeriet imødekommes, vil der efterfølgende være en fortsat dialog mellem VIA University College, kommunerne og Region Midtjylland om, hvor, hvordan og hvor meget dimensioneringen konkret skal udmøntes. Den fortsatte dialog vil i forhold til den geografiske fordeling blandt andet ske på grundlag af data om nuværende ansøgningsmønstre til studiet og en opdateret vakanceopgørelse for sygeplejerskestillinger i kommunerne.

Kommunerne har tilkendegivet, at de er åbne for at se på en anden fordeling af de studerende, så kommunerne fremover kan tage flere end de 30 % af de studerende, som de i øjeblikket stiller kliniske studiepladser til rådighed til. I Region Midtjylland skal der i forlængelse heraf ske en afklaring af, hvordan de ekstra studerende skal fordeles på hospitalerne og i Psykiatri og Social, hvordan der kan udvikles nye kliniske studiepladser og de ressourcemæssige konsekvenser heraf.

På baggrund af den fortsatte dialog vil både regionsrådet og KKR Midtjylland i efteråret 2019 få forelagt en sag om den konkrete udmøntning af den øgede dimensionering.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at Region Midtjylland fremsender en formel, overordnet tilkendegivelse til VIA University College om, at der er behov for at øge dimensioneringen på sygeplejerskeuddannelsen med 120 pladser årligt. Det indebærer, at Region Midtjylland er indstillet på, sammen med de midtjyske kommuner, at finde kliniske uddannelsespladser til den øgede dimensionering.

Mikkel Rasmussen og Finn Thranum var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Rapporten fra analysen og henvendelsen fra VIA UC blev behandlet i de fire stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet i januar 2019.

## **Bilag**

Brev til Anders Kühnau om øget dimensionering på sygeplejerskeuddannelsen

Svar fra Region Midtjylland vedrørende øget dimensionering på sygeplejerskeuddannelsen

# **Punkt 11: Status på ansøgninger til anden runde af pulje til etablering af læge- og sundhedshuse #**

1-31-72-166-19

## **Resume**

Sundheds- og Ældreministeriet har offentliggjort anden runde af pulje til etablering af læge- og sundhedshuse og region og kommuner kan nu søge 207,6 mio. kr. til projekter i læge- og sundhedshuse.

Der orienteres om status på administrationens arbejde med ansøgninger til puljen.

## **Direktionen indstiller,**

at status på administrationens arbejde med ansøgninger til puljen tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Sundheds- og Ældreministeriet har den 18. januar 2019 offentliggjort anden runde af pulje til etablering af læge- og sundhedshuse. Regioner og kommuner kan nu søge 207,6 mio. kr. til etablering, renovering og udbygning af læge- og sundhedshuse. Fristen for ansøgning er den 20. marts 2019. Puljeopslaget er vedlagt.

Udvalg for nære sundhedstilbud har fået en status på de enkelte projekter den 27. februar 2019 med henblik på at holde udvalget opdateret på, hvor langt Region Midtjylland er i processen. På mødet blev der givet en status på projekterne.

Administrationen vil på mødet give en orientering om seneste status på arbejdet med ansøgninger til puljen.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tager status på administrationens arbejde med ansøgninger til puljen til efterretning.

Mikkel Rasmussen og Finn Thranum var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Puljeopslag

## **Punkt 12: Gensidig orientering #**

1-00-7-18

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Administrationen orienterede om følgende:

Planerne for udvalgets møde på Samsø den 3. april 2019.

Aktuelle lægedækningsager.

Status for etablering af sundhedshuset i Lemvig.

Mikkel Rasmussen, Finn Thranum og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.