

# **REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 03-06-2025**

**Mødedato** Tirsdag d. 03. juni 2025 kl. 09:00

**Mødested** Præhospitalets base, Kejlstrupvej 99D, 8600 Silkeborg

## Indholdsfortegnelse

Besøg på Præhospitalets base i Silkeborg #.....	3
Forslag til ny afrapportering om aktivitets- og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats #	4
Forslag til model for den psykiatriske akuttefon i Region Midtjylland.....	5
Udmøntning af midler til styrkelse af det nære sundhedsvæsen.....	7
Godkendelse af ny evalueringsmodel for udbud af praksisdrift.....	10
Aftale om digital hudkræftsdiagnostik.....	12
Oversigt over temaer og sager til de kommende møder #.....	15
Gensidig orientering #.....	16
Underskriftsark #.....	17

## **Punkt 1: Besøg på Præhospitalets base i Silkeborg #**

1-00-4-22

### **Sagsfremstilling**

Udvalg for nære sundhedstilbud besøger Præhospitalets base i Silkeborg.

Besøget indledes med en rundvisning på basen.

### **Beslutning**

Udvalget besøgte Præhospitalets base i Silkeborg, hvor udvalgsrådet blev indledt med en rundvisning.

## Punkt 2: Forslag til ny afrapportering om aktivitets- og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats #

1-31-72-121-25

### Resume

Administrationen ønsker at gentænke aktivitets- og servicemålsrapporten, så den i højere grad understøtter afrapportering af relevante mål og ydelser i takt med udviklingen af det præhospitale område.

På den baggrund er der udarbejdet udkast til disposition for de fremtidige afrapporteringer, som ønskes drøftet i udvalg for nære sundhedstilbud.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter forslag til indhold i de kommende aktivitets- og servicemålsrapporter.

### Sagsfremstilling

På baggrund af udviklingen i de præhospitale ydelser og arbejdet med nye kvalitetsmål på det præhospitale område ønsker Præhospitalet at gentænke aktivitets- og servicemålsrapporten, så den i højere grad understøtter afrapportering af relevante mål og ydelser i takt med udviklingen af det præhospitale område. På den baggrund blev det i forbindelse med udvalgets seneste behandling af aktivitets- og servicemålsrapporten i marts 2025 aftalt, at Præhospitalet inden næste afrapportering vil præsentere udvalget for et oplæg til indhold i de kommende afrapporteringer.

På udvalgsmødet vil hospitalsdirektør i Præhospitalet Dorthe Klith præsentere og uddybe nedenstående forslag til disposition for indhold i de kommende aktivitets- og servicemålsrapporter.

Forslag til indhold i kommende aktivitets- og servicemålsrapporter:

- Antal kørsler fordelt på hastegrad sammenlignet med samme periode foregående år for hhv.:
  - Ambulancer
  - Akutlægebiler
  - Paramedicinerbiler
  - Liggende sygetransport
- Servicemålsoverholdelse A15 og B30 for første professionelle præhospitale enhed
- LUP – Patienttilfredshed i det præhospitale forløb

Ovenstående suppleres i afrapporteringerne med tekst, der beskriver baggrund og så vidt muligt årsag til udvikling, fx fald eller stigning fra forskellige rekvirentgrupper, udvikling af subakutte opgaver for paramedicinerbilerne mv.

Endvidere vedlægges oversigt over servicemålsoverholdelse A15 og B30 på kommuneniveau som bilag til de fremtidige afrapporteringer.

Hvis regionsrådet eller Præhospitalet i en periode ønsker fokus på et område, kan der laves særskilte punkter med yderligere data og uddybning af området.

### Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede forslag til indhold i de kommende aktivitets- og servicemålsrapporter.

Udvalget ønsker, at oversigt over servicemålsoverholdelse A15 og B30 også bliver præsenteret på postnummerniveau i de fremtidige afrapporteringer. Det blev drøftet, hvordan man kan finde balancen i, hvordan det præsenteres mest retvisende.

Udvalget pegede på, at det skal overvejes, hvordan regionsrådet holdes orienteret om udviklingen i de præhospitale ydelser, herunder eksempelvis udviklingen i at patienter afsluttes i hjemmet.

Birgit Marie Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 3: Forslag til model for den psykiatriske akuttefon i Region Midtjylland

1-31-74-17-25

## Resume

Det er på nationalt plan besluttet, at regionerne, herunder Region Midtjylland, skal etablere en ny psykiatrisk akuttefon. Den psykiatriske akuttefon skal etableres ved at integrere psykiatrifaglighed i det eksisterende akutberedskab ved Akut Medicinsk Koordinering, der besvarer 112-opkald, og de regionale lægevagter.

I denne sag fremlægges de anbefalede rammer for den psykiatriske akuttefon i Region Midtjylland, og der orienteres om implementeringsplanen.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at de beskrevne rammer for model for den psykiatriske akuttefon i Region Midtjylland godkendes, og

at orientering om implementeringsplanen for den psykiatriske akuttefon tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for nære sundhedstilbud  
Psykiatri- og socialudvalget

Denne sag beskriver de overordnede rammer for den anbefalede model for den psykiatriske akuttefon i Region Midtjylland. Regionsrådet vil i efteråret 2025 løbende blive orienteret om implementeringen.

### Model for den akutte psykiatritefon i Region Midtjylland

Regionerne har fået til opgave at implementere en psykiatrisk akuttefon i hver region. Den psykiatrisk akuttefon skal implementeres gradvist fra 2025 og forventes fuldt implementeret i 2026. Målgruppen for akuttefonen er borgere med alvorlige psykiatriske problemstillinger og deres pårørende med behov for akut hjælp.

På baggrund af "Aftale om bedre psykiatri" (2023) og efterfølgende beslutning om "Aftale om ny psykiatrisk akuttefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud" (2025) er det af aftalepartierne besluttet, at en psykiatrisk akuttefon skal etableres ved at integrere psykiatrifaglighed i det eksisterende akutberedskab ved Akut Medicinsk Koordinering (AMK), der besvarer 112-opkald, og de regionale lægevagter. Aftalen om akuttefonen kan ses her: [Aftale om national psykiatrisk akuttefon er på plads | Indenrigs- og Sundhedsministeriet](#).

Aftalen bygger på et fagligt oplæg fra Sundhedsstyrelsen, der er udarbejdet med input fra regionerne. Det faglige oplæg kan ses her: [styrket akutpsykiatrisk hjælp](#).

Administrationen foreslår, at den psykiatriske akuttefon i Region Midtjylland etableres ved at en ny visitationsfunktion sker i tilknytning til AMK (Akut Medicinsk Koordinering som besvarer 112-opkald).

Konkret betyder det, at medarbejdere i 112, i Lægevagtens Natberedskab og PLO's lægevagt kan omstille borgerhenvendelser til en særlig telefonlinje med personale med udvidet psykiatriske kompetencer. Omstilling til den psykiatriske akuttefon kan ske, hvis det vurderes, at der ikke er tale om en somatisk problemstilling, og pågældende psykiatriske problemstilling nødvendiggør behov for særligt psykiatriske kompetencer og tid til den lidt længere samtale, samt hvis der skal lægges en plan for patienten.

Den psykiatriske akuttefon planlægges bemandet med medarbejdere med særlige psykiatriske kompetencer. Der er vedlagt detaljeret beskrivelse af den anbefalede model samt en grafisk oversigt over den akutte psykiatriske patients vej til den psykiatriske akuttefon.

Da der fra national side er et ønske om tværregional enighed omkring forskellige elementer, som borgerne møder i den nye ordning, kan der komme mindre ændringer for at sikre tværregional enighed.

### Implementering af den psykiatriske akuttefon

Ifølge aftalen om den psykiatrisk akuttefon skal telefonen implementeres gradvist fra 2025 og forventes fuldt implementeret i 2026. Det forventes, at den psykiatriske akuttefon kan starte op den 1. december 2025. Dog forudsættes der tværregional koordinering, hvorfor der kan ske en justering af opstartsdatoen.

Den nationale aftale om 'Ny psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud' forudsætter, at regionerne først prioriterer implementeringen af den psykiatriske akuttelefon og dernæst styrkelse af de akutte psykiatriske behandlingstilbud.

Implementeringen i Region Midtjylland vil derfor sker i to faser i overensstemmelse med den politiske aftale, hvor der i første omgang er fokus på etableringen og bemandingen af telefonen. Planen for implementeringen af den psykiatriske akuttelefon i Region Midtjylland fremgår af vedlagte implementeringsplan. Præhospitalet vil løbende i implementeringsprocessen slå stillinger op og investere i den nødvendige understøttelse af den psykiatriske akuttelefon i takt med, at implementeringen skrider frem og med henblik på, at der skal kunne visiteres til den psykiatriske akuttelefon fra den 1. december 2025.

### **Økonomi**

I "Aftale om bedre psykiatri" fremgår det, at der nationalt afsættes 113,3 mio. kr. i 2025, 150,0 mio. kr. i 2026 og 150,6 mio. kr. i 2027 til den psykiatriske akuttelefon og styrkelse af de akuttepsykiatriske behandlingstilbud, hvoraf 150 mio. kr. er varige.

Den endelige fordeling af midlerne regionerne imellem er endnu ikke offentliggjort. Det forventes dog, at midlerne udmøntes til regionerne medio 2025 i forbindelse med økonomiaftalen for 2026.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at de beskrevne rammer for model for den psykiatriske akuttelefon i Region Midtjylland godkendes, og

at orientering om implementeringsplanen for den psykiatriske akuttelefon tages til efterretning.

Birgit Marie Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet blev den 25. maj 2025 orienteret om igangsættelse af arbejdet med implementering af den psykiatriske akuttelefon samt ansættelse af en sygeplejefaglig funktionsleder i Præhospitalet.

### **Bilag**

Grafisk oversigt

Modelbeskrivelse

Implementeringsplan

## Punkt 4: Udmøntning af midler til styrkelse af det nære sundhedsvæsen

1-30-72-195-24

### Resume

Forligspartierne bag Budget 2025 har ønsket, at regionsrådet arbejder målrettet med at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, så flere patienter får tilbud om tidligere indsatser og mere behandling i det nære. Udvalget for styrkelse af det nære sundhedsvæsen har til opgave at understøtte denne ambition ved at belyse muligheder for etablering og/eller udflytning af relevante sundhedstilbud til det nære sundhedsvæsen. I den forbindelse er der afsat 25 mio. kr. i varige midler.

Med denne sag udmøntes midlerne til konkrete indsatser til styrkelse af det nære sundhedsvæsen, baseret på udvalgets forslag.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at forslag til indsatser med varig finansiering, jf. tabel 1, godkendes,

at forslag om engangsbevilling til udmøntning i 2025, jf. tabel 2, godkendes, og

at tilhørende bevillingsændringer i henhold til tabel 3 godkendes.

### Sagsfremstilling

#### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget  
Udvalg for nære sundhedstilbud  
Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet i Region Midtjylland nedsatte i efteråret 2024 det særlige udvalg for styrkelse af det nære sundhedsvæsen. Udvalget har haft til opgave at arbejde målrettet med at identificere konkrete indsatser, som kan bidrage til at indfri nogle af de store potentialer og styrker, der er ved at fremme det nære sundhedsvæsen. Udvalget har arbejdet, sideløbende med at regeringen i september 2024 udsendte reformudspillet "Sundhed tæt på dig", og at aftalepartier i Folketinget indgik "Aftale om sundhedsreform 2024" i november 2024.

Udvalget har arbejdet i en tidsbegrænset periode og har været sammensat af syv regionsrådspolitikere:

- Bo Jensen (C) (udvalgsformand)
- Anders G. Christensen (V) (næstformand)
- Per Møller Jensen (A)
- Hanne Roed (B)
- Susanne Buch Nielsen (F)
- Else Kayser (Ø)
- Bent Graversen (V)

Udvalget har desuden haft fire eksterne sundhedsfaglige medlemmer, som repræsenterer forskellige vidensområder:

- Professor i rehabilitering og palliation Mette Raunkjær, REHPA - Videncenter for Rehabilitering og Palliation ved Syddansk Universitet
- Praktiserende speciallæge Kaare Mai, Aarhus
- Almen praktiserende læge Hans Christian Kjeldsen, Grenaa
- Almen praktiserende læge Henrik Idriss Kise, Sorring

Desuden har der til været tilknyttet faglig rådgivning fra to af regionens akuthospitaler og fra Præhospitalet i Region Midtjylland.

#### Om udvalgsarbejdet

Udvalget har haft en økonomisk ramme på 25 mio. kr. i varige økonomiske midler, som kunne prioriteres til igangsætning af initiativer til styrkelse af nære sundhedsindsatser.

Udvalget indledte sit arbejde med en systematisk kortlægning af eksisterende regionale tilbud rettet mod det nære sundhedsvæsen. Kortlægningen, der er vedlagt som bilag, viste, at der allerede eksisterer meget omfattende og udbredte nære sundhedstilbud i Region Midtjylland. Udvalget har også konstateret, at en række tilbud med fordel kan harmoniseres over tid. I forlængelse heraf har udvalget noteret sig, at hospitalerne arbejder dedikeret på at styrke og harmonisere de subakutte tilbud på hospitalerne, bl.a. med henblik på at gøre tilbud nemmere at tilgå for almen praksis. Ligeledes ønsker udvalget, at det synliggøres, at der vil blive arbejdet videre med at sprede og nyttiggøre eksisterende værktøjer til at identificere borgere/patienter med palliative behov.

Der har i udvalget været gode drøftelser, og der har været forskellige overvejelser og indfaldsvinkler i forhold til, hvilke nære sundhedsløsninger der bedst kan bidrage til at styrke indsatser i det nære sundhedsvæsen. Derfor er udvalgets valg af forslag udtryk for en prioritering, hvor andre væsentlige forslag har måttet vælges fra.

#### Forslag til indsatser med varig finansiering

Med udgangspunkt i kortlægningen af hospitalernes udadvendte aktiviteter og drøftelser i udvalget er udvalg for styrkelse af det nære sundhedsvæsen nået frem til nedenstående forslag til anvendelse af de budgetterede 25 mio. kr.

De prioriterede indsatser fremgår af tabel 1 og er yderligere uddybet vedlagte bilag.

Tabel 1: Forslag til indsatser med varig finansiering

Område	Beskrivelse	Økonomi (mio. kr.)
Præhospitalet	Etablering af to biler ved Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Gødstrup *	5,6
Geriatrici og palliation	Sparring og understøttelse af primærsektoren for ældre patienter (tidligere benævnt "Konference mellem hospital og primærsektor")	8,4
Geriatrici og palliation	Bedre brug af eksisterende værktøjer til at identificere patienter med palliative behov tidligere **	0
Digitalisering og it	Styrkelse af hospitalsindsatser i hjemmet med AmbuFlex	1,8
Digitalisering og it	Udbrede brug af eksisterende løsninger via Telma, KOMO eller app til blødersygdom	2,0 (Rammebevilling svarende)
Speciallægepraksis	Dermatologi - nyt ydernummer i den centrale del af regionen ***	5,0
Indsatser i sundhedshuse	Nært behandlingstilbud til børn og unge i Gødstrupklyngen	2,2
Styrkelse af subakutte tider	Styrke og ensarte brugen af subakutte tider på tværs af regionen. Der igangsættes en proces i regi af Koncernledelsen.	0
Total		25,0

\* Derudover vil Præhospitalet samtidig selv af egne budgetmidler foranstalte en sygebesøgsbil med base i Randers.

\*\* Som det fremgår af ovenstående, er der ikke afsat midler til indsats for bedre brug af eksisterende værktøjer til at identificere patienter med palliative behov tidligere samt indsats for subakutte tider. Det skyldes, at akuthospitalerne vurderer, at indsatserne kan styrkes uden tilførsel af midler. Der vil blive igangsat et arbejde med at styrke disse områder, og der følges op herpå.

\*\*\* Der er afsat 5 mio. kr. til nyt ydernummer inden for dermatologi. Hertil kommer afledte omkostninger til patologi på forventeligt 0,7 mio. kr. Disse udgifter kan finansieres af midler fra puljen til Kræftplan IV og vil blive udmøntet med en økonomirapportering i 2026, når økonomien er nærmere udredt, og det er afklaret, hvor speciallægepraksis placeres.

Udvalget er i fællesskab nået frem til den forståelse, at de seks indsatsområder, der foreslås igangsat, skal konkretiseres yderligere efter den politiske beslutning samt udvikles over tid. Relevante aktører i og udenfor Region Midtjylland vil blive inddraget i den videre afklaring og præcisering af, hvordan udvalgets anbefalinger implementeres i form af konkrete handlinger.

Ligeledes er udvalget nået frem til den fælles forståelse, at der skal samarbejdes om at udvikle og implementere de seks indsatsområder, og at indsatsområderne over tid naturligt skal ses i sammenhæng med de mange øvrige indsatser, der vil blive igangsat omkring den samlede implementering af sundhedsreformen. Det kalder på videreudvikling af samarbejdet mellem sundhedsaktørerne, og målet er at få skabt gode og nære sundhedsløsninger til gavn for borgerne.

Udvalget har lagt stor vægt på, at indsatserne skal sættes i gang i løbet af 2025. Men da udvalgets anbefalinger først godkendes politisk medio 2025, vil indsatserne kun kunne få virkning i en del af året.

Med et budget på 25 mio. kr. i 2025, hvor ikke alle midlerne vil kunne anvendes til de valgte varige indsatser i 2025, har udvalget derfor valgt at prioritere den øvrige del af de 25 mio. kr. i 2025 til engangsbevillinger.

#### Forslag med engangsbevilling til udmøntning i 2025

Idet indsatserne tidligst kan implementeres fra august 2025, vurderes det, at akuthospitalerne og præhospitalerne kan anvende en tredjedel af midlerne i 2025. Det svarer til 6,7 mio. kr., idet det påregnes, at speciallægepraksis inden for dermatologien først kan være i drift og behandle patienter medio 2026.

Derfor er der mulighed for at prioritere engangsbevillinger til udmøntning i 2025 svarende til 18,3 mio. kr.

Med forslaget til prioritering af engangsbevillinger prioriteres, udover engangsinvesteringer der påkræves i forbindelse med de varige prioriteringer, indsatser, der sætter tryk på digitalisering i forhold til det nære sundhedsvæsen, blandt andet understøttelse af udbredelse af allerede eksisterende indsatser og forberedende arbejde af den digitale- og it-mæssige understøttelse og infrastruktur i forbindelse med den kommende varetagelse af nuværende kommunale opgaver på sundhedsområdet.

Tabel 2: Forslag med engangsbevilling til udmøntning i 2025

Forslag	Beskrivelse	Økonomi 2025 (mio. kr.)
Varige midler (1/3 års effekt)		
Præhospitalet	Etablering af to biler ved Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Gødstrup	1,9
Geriatrici og palliation	Sparring og understøttelse af primærsektoren for ældre patienter	2,8
Digitalisering og it	Styrkelse af hospitalsindsatser i hjemmet med AmbuFlex	0,6
Digitalisering og it	Udbrede brug af eksisterende løsninger via Telma, KOMO eller app til blødersygdom	0,7
Speciallægepraksis	Dermatologi - nyt ydernummer i den centrale del af regionen	0,0
Indsatser i sundhedshuse	Nært behandlingstilbud til børn og unge i Gødstrup-klyngen	0,7
Subtotal		6,7
Engangsbevilling til udmøntning i 2025		
Præhospitalet	Etablering af to sygebesøgsbiler ved Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Gødstrup	2,1
Digitalisering og it	Udbrede Digital Forløbsguide (Emento)	3
Digitalisering og it	Udbrede brug af eksisterende løsninger via Telma, KOMO eller app til blødersygdom	4,9
Digitalisering og it	Overblik over patienter i hjemmebehandling til afdelingerne	0,35
Digitalisering og it	Digital understøttelse til tværsektorielt forløb for patienter i hjerterehabilitering	0,65
Digitalisering og it	Bedre platform til videokonsultationer *	1,5
Digitalisering og it	Indkøb af udstyr til at gennemføre flere målinger i hjemmet	1,8
Digitalisering og it	Forberedende arbejde til digital understøttelse af Tema 4: Opgaver, der	1,4

flytter til regionerne - herunder kommende akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, hjemmebehandlingsteams, patientrettet forebyggelse samt specialiseret rehabilitering og genoptræning

Styrket sundhedstilbud i samarbejde med almen praksis	Styrket indsats til opsporing, udredning og behandling af familiær hyperkolesterolæmi (FH) **	2,4
Subtotal		18,1
Total		24,8

\*Bemærk, at forslaget "Bedre platform til videokonsultationer" indeholder 1 mio. kr. til udvikling og 0,5 mio. kr. til fem års drift. Herefter skal der findes 0,1 mio. kr. årligt til drift af løsningen.

\*\* Prioriteres engangsbevilling i 2025 til familiær hyperkolesterolæmi (FH), betinges udmøntningen af, at styrkelse af FH-indsatsen også prioriteres med flerårige midler i budgetforliget 2026, eftersom indsatsen ellers ikke vurderes at kunne have effekt. Midlerne udmøntes i forlængelse heraf.

Det foreslås, at midlerne til geriatri og palliation fordeles ligeligt mellem de fem akuthospitaler. Midlerne til styrket sundhedstilbud i samarbejde med almen praksis i forhold til familiær hyperkolesterolæmi fordeles efter hospitalernes andele af aktiviteten i 2024 og vil blive udmøntet i forbindelse med økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2025.

Tabel 3. Oversigt over bevilling

Tabel . Oversigt over bevilling				
1.000 kr.	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028 og frem
2025 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>				
Fællesudgifter og indtægter, styrkelse af sundhedstilbud i det nære	-22.400	-25.000	-25.000	-25.000
Præhospitalet	4.000	5.600	5.600	5.600
Aarhus Universitetshospital	560	1.680	1.680	1.680
Regionshospitalet Randers	560	1.680	1.680	1.680
Regionshospitalet Horsens	560	1.680	1.680	1.680
Hospitalsenhed Midt	560	1.680	1.680	1.680
Regionshospitalet Gødstrup	1.860	5.680	5.680	5.680
Digitalisering og IT, Sundhed	14.300	2.000	2.000	2.000
Praksisområdet		5.000	5.000	5.000
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til indsatser med varig finansiering, jf. tabel 1, godkendes,

at forslag om engangsbevilling til udmøntning i 2025, jf. tabel 2, godkendes, og

at tilhørende bevillingsændringer i henhold til tabel 3 godkendes.

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker en præsentation af kortlægningen som en temadrøftelse på udvalgs mødet i september.

Birgit Marie Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Uddybende beskrivelser af forslag

Kortlægning af hospitalernes udadvendte funktioner

# Punkt 5: Godkendelse af ny evalueringsmodel for udbud af praksisdrift

1-30-72-151-19

## Resume

Regionsrådet besluttede i juni 2024, at der skal formuleres en udbudsmodel for udbud af praksisdrift, hvor konkurrencekrav indgår i evalueringen af indkomne tilbud. Udvalg for nære sundhedstilbud har drøftet rammerne for en evalueringsmodel, der nu fremlægges til godkendelse.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

- at den nye evalueringsmodel for udbud af praksisdrift, hvor konkurrencekrav indgår i evalueringen, godkendes, og
- at det godkendes, at bodssatsen ved misligholdelse af kontraktens krav, herunder konkurrencekravene, hæves fra 0,05 % til 0,2 % af den årlige kontraktsum pr. hverdag.

## Sagsfremstilling

Ud fra et ønske om at styrke kvalitet og kontinuitet i udbudsklinikkerne, besluttede regionsrådet i juni 2024, at der skulle iværksættes en proces med at supplere den nuværende udbudsmodel med konkurrencekrav.

På den baggrund har udvalg for nære sundhedstilbud haft flere drøftelser af, hvordan sådanne konkurrencekrav mest hensigtsmæssigt kan formuleres.

Drøftelserne har ledt til en ny evalueringsmodel, hvor tilbudsgivere har mulighed for at konkurrere på tre konkurrencekrav, og ved at byde ind med en meropfyldelse af de fastsatte mindstekrav kan få point for dette. Foruden indførelsen af de tre nye konkurrencekrav er udbudsmodellen fortsat underlagt nogle mindstekrav til, hvordan udbudsklinikkerne skal driftes, der i overvejende grad er i overensstemmelse med overenskomsten for almen praksis.

### Den nye evalueringsmodel

På baggrund af drøftelserne i udvalg for nære sundhedstilbud foreslås det, at der skal indgå tre konkurrencekrav foruden pris i den nye evalueringsmodel. De tre konkurrencekrav omhandler kontinuitet, tilgængelighed og varetagelse af funktionen som fast plejehjems-/bostedslæge.

#### *Kontinuitet*

Såfremt der udbydes én lægekapacitet, er mindstekravet, at minimum 85 % af åbningstiden varetages af højst fem forskellige læger pr. kontraktår. Tilbudsgiver har mulighed for at byde ind med et lavere antal forskellige læger end mindstekravet. Jo færre læger, der bemander minimum 85 % af åbningstiden, jo bedre.

Såfremt der udbydes mere end én lægekapacitet, kan antallet af læger øges med to læger for hver ekstra kapacitet, der udbydes. En af kapaciteterne skal i dette tilfælde være gennemgående med minimum 50 % af åbningstiden. Der må reserveres op til 15 % af den samlede kapacitet til vikarer.

Ovenstående benævnelse af åbningstid forstås som den åbningstid, som tilbudsgiveren kontraktligt har forpligtet sig til gennem sit tilbud.

#### *Tilgængelighed*

Der er fastsat et mindstekrav til åbningstid på 41 timer om ugen, hvilket er i overensstemmelse med overenskomsten. Tilbudsgiver har mulighed for derudover at byde ind med udvidet åbningstid i lægekonsultation. Det foreslås, at der vil blive tillagt værdi op til maksimalt to timer øget åbningstid pr. uge.

#### *Plejehjems-/bostedslæge*

Tilbudsgivere har ved dette konkurrencekrav mulighed for at tilbyde at varetage funktionen som fast plejehjems-/bostedslæge og få point for dette i evalueringen. Der indgår ikke et mindstekrav for dette konkurrencekrav. Dette parameter er ikke en fast del af konkurrencekravene i evalueringsmodellen, men indgår kun i udbud i områder, hvor kommunen forudgående har udtrykt, at der er et behov for denne funktion på et givent plejehjem/bosted.

#### *Pointskala*

I evalueringsmodellen anvendes den pointskala, der generelt benyttes ved udbud i Region Midtjylland. Pointskalaen er fra 0-8, hvor 0 er bedst. For at se pointskalaen, og hvordan den anvendes på de tre konkurrencekrav, se vedlagte notat.

### *Vægtning mellem pris og kvalitet*

På baggrund af drøftelserne i udvalg for nære sundhedstilbud er udvalget nået frem til, at en vægtning mellem pris og kvalitet (konkurrencekrav), hvor pris vægter 40, % og kvalitet vægter 60 %, vil være den mest hensigtsmæssige vægtning. Udvalget foreslår videre, at den interne vægtning konkurrencekravene imellem skal være 70 % til kontinuitet, 20 % til tilgængelighed og 10 % til funktion som fast plejehjems-/bostedslæge.

Ved udbud, hvor konkurrencekravet "Plejehjems-/bostedslæge" ikke indgår i evalueringen, foreslås den interne vægtning mellem konkurrencekravene kontinuitet og tilgængelighed at være henholdsvis 78 % og 22 %.

Det er besluttet, at evalueringsmodellen skal evalueres indenfor tre år efter ibrugtagning.

### **Bod ved misligholdelse**

Udvalget har i forlængelse heraf drøftet bodssats ved misligholdelse af kontraktens krav, herunder konkurrencekravene, og foreslår at hæve bodssatsen fra 0,05 % til 0,2 % af den årlige kontraktsum pr. hverdag.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at den nye evalueringsmodel for udbud af praksisdrift, hvor konkurrencekrav indgår i evalueringen, godkendes, og

at det godkendes, at bodssatsen ved misligholdelse af kontraktens krav, herunder konkurrencekravene, hæves fra 0,05 % til 0,2 % af den årlige kontraktsum pr. hverdag.

Birgit Marie Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Sagen har tidligere været behandlet i udvalg for nære sundhedstilbud på udvalgsmøde i juni og december 2024 samt marts og maj 2025.

Regionsrådet besluttede i juni 2024, at der skal formuleres en udbudsmodel for udbud af praksisdrift, hvor konkurrencekrav indgår i evalueringen af indkomne tilbud.

### **Bilag**

Notat - Evalueringsmodel for udbud af praksisdrift

## Punkt 6: Aftale om digital hudkræftsdiagnostik

1-31-72-289-25

### Resume

Regionsrådet har i forbindelse med Budget 2025 afsat midler til at indføre digital hudkræftsdiagnostik i Region Midtjylland.

I dette punkt orienteres om status for projektet, som har været forsinket, men nu er klar til igangsættelse efter sommerferien. Herudover fremlægges rammeaftale med de alment praktiserende læger om honorering for deltagelse i udbredelsesprojekt om digital hudkræftsdiagnostik med henblik på godkendelse. Slutteligt foreslås det, at overskydende midler i projektet reserveres i Budget 2026 til tiltag målrettet implementering af kunstig intelligens.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

- at orienteringen om indførelse af digital hudkræftsdiagnostik i Region Midtjylland tages til efterretning,
- at rammeaftale med de alment praktiserende læger om honorering for deltagelse i udbredelsesprojekt om digital hudkræftsdiagnostik godkendes, og
- at de overskydende midler i projektet reserveres i Budget 2026 til tiltag målrettet implementering af kunstig intelligens.

### Sagsfremstilling

#### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget  
Udvalg for nære sundhedstilbud

Det er med regionernes økonomiaftale for 2024 besluttet, at ny teknologi til "Digital Hudkræftsdiagnostik" skal indføres i alle regioner. I forlængelse heraf afsatte regionsrådet midler til at indføre digital hudkræftsdiagnostik i Region Midtjylland i forbindelse med Budget 2025. Herunder orienteres om status for projektet, som har været forsinket, men er nu klar til igangsættelse efter sommerferien.

#### Om teknologien

Ved hjælp af digital hudkræftsdiagnostik kan alment praktiserende læger sende billeder af hudforandringer til specialistvurdering ved hudlæge, så borgeren i mange situationer undgår at møde op til en fysisk konsultation.

Forventningen er, at teknologien vil effektivisere de hudkræftdiagnostiske arbejdsgange og kommunikation på tværs af almen praksis, praktiserende hudlæger og hospitaler, sikre hurtigere afklaring for patienter samt frigøre tid og arbejdskraft til patientbehandling. Blandt andet forventes der færre henvisninger til de praktiserende dermatologer, færre indgreb og færre biopsier.

#### Udrulning af projektet og godkendelse af rammeaftale

Projektet – som er forankret i Region Hovedstaden – blev indledt med et pilotprojekt, der skulle give nødvendige erfaringer før digital hudkræftsdiagnostik udbredes til alle regioner og alle almen praksis. I pilotfasen deltog blandt andet en række almen praksis fra Randersklyngen og overlæger fra hospitalsafdelinger i Region Syddanmark og Region Hovedstaden.

Udrulningen af projektet er blevet forsinket, blandt andet fordi Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation/Foreningen af Speciallæger havde svært ved at blive enige om en aftale om honorering for deltagelse i projektet.

Der er nu indgået en aftale med de alment praktiserende læger, som vedlægges med henblik på regionsrådets godkendelse.

Det er ikke lykkedes parterne at blive enige om en aftale med de praktiserende dermatologer om vurdering af billederne. Derfor vil billederne blive vurderet af hospitalsansatte hudlæger, indtil der eventuelt indgås en aftale med de praktiserende hudlæger. Dette har også været løsningen i pilotprojektet.

Der planlægges følgende udrulning af digital hudkræftsdiagnostik i Region Midtjylland:

- September 2025 – april 2026. Udrulning til alment praktiserende læger i følgende hospitalsklynger: Randers, Midt og Gødstrup
- Maj 2026 – december 2026. Udrulning til alment praktiserende læger i følgende hospitalsklynger: Horsens og Aarhus.

## Økonomi

Forud for budgetbehandlingen i regionsrådet var der en del usikkerhed om økonomien, idet der endnu ikke var forhandlet aftaler med Praktiserende Lægers Organisation og Foreningen af Speciallæger. Dertil var der usikkerhed om, hvor mange praktiserende læger der vil benytte muligheden, hvor mange billeder de vil sende om ugen, og hvor hurtigt de vil gå i gang.

På den baggrund blev økonomien estimeret på baggrund af de forventninger, den nationale projektledelse havde på daværende tidspunkt, og der blev således afsat midler til Projekt Digital Hudkræftsdiagnostik i Budget 2025, jf. tabel 1.

Tabel 1, Afsatte midler til Projekt Digital Hudkræftsdiagnostik i Budget 2025 (i mio. kr.)

År	Beløb
2025	8,5 mio. kr.
2026	28,0 mio. kr.
2027 og frem	33,0 mio. kr.

Projektledelsen for indførelse af digital hudkræftsdiagnostik i Region Midtjylland har udarbejdet nye beregninger på baggrund af erfaringer fra et igangværende pilotprojekt. Heraf fremgår, at de oprindeligt forventede udgifter var højere end det, udgifterne estimeres til på nuværende tidspunkt. Dette skyldes blandt andet, at der ikke er indgået den forventede aftale med de praktiserende hudlæger, hvorved billederne – som i pilotprojektet – fortsat vurderes af hospitalsansatte dermatologer til en billigere takst. Dertil kommer, at det estimerede antal billeder, der sendes til vurdering, er lavere end forventet.

I tabel 2 nedenfor ses de estimerede udgifter baseret på 2 scenarier:

1. billederne vurderes i hospitalsregi til 80 kr. pr. stk. (tilsvarende pilotprojekt)
2. der indgås en aftale med de praktiserende dermatologer. Her er en angivet pris på 150 kr. pr. stk. baseret på en forventning om, i hvilket prisleje en aftale i givet fald vil ende.

Tabel 2, Estimeret udgift (i mio. kr.)

År	Billedvurdering 80 kr.	Billedvurdering 150 kr.
2025	5.7 mio. kr.	6.1 mio. kr.
2026	14.2 mio. kr.	14.9 mio. kr.
2027 og frem	14.7 mio. kr.	17.3 mio. kr.

Note. Udgiften fordeler sig på henholdsvis ydeshonorering pr. sag til almen praksis, vurdering af billede hos dermatolog, engangsbeløb til almen praksis (køb af udstyr), flere behandlingsplaner hos almen praksis, flere indgreb hos almen praksis og projektkostninger.

Det forventes ikke, at der indgås en aftale med de praktiserende dermatologer i 2025, hvorfor administrationen anbefaler, at der budgetteres med 5,7 mio. kr. i 2025. Det vides endnu ikke, om billederne fra 2026 og frem fortsat skal vurderes i hospitalsregi, men det anbefales, at der i 2026 og frem for en sikkerheds skyld budgetteres efter en pris pr. billedvurdering på 150 kr.

Dette vil, jf. ovenstående, resultere i de overskydende midler i projektet, som oplyst i tabel 3 nedenfor.

Tabel 3, Overskydende midler i projektet

År	Beløb
2025	2,8 mio. kr.
2026	13,1 mio. kr.
2027 og frem	15,7 mio. kr.

Det foreslås, at de overskydende midler i projektet reserveres i Budget 2026 til tiltag målrettet implementering af AI (kunstig intelligens) – fx til digital hudkræftsdiagnostik.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om indførelse af digital hudkræftsdiagnostik i Region Midtjylland tages til efterretning,

at rammeaftale med de alment praktiserende læger om honorering for deltagelse i udbredelsesprojekt om digital hudkræftsdiagnostik godkendes, og

at de overskydende midler i projektet reserveres i Budget 2026 til tiltag målrettet implementering af kunstig intelligens.

Birgit Marie Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Rammeaftale mellem RLTN og PLO

## **Punkt 7: Oversigt over temaer og sager til de 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 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.

Birgit Marie Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Mødeplan for udvalg for nære sundhedstilbud 2025

## **Punkt 8: Gensidig orientering #**

1-00-4-22

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Der var ikke noget til gensidig orientering.

## **Punkt 9: 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 Birgit Marie Christensen, der havde meldt afbud.

Mødet blev hævet kl. 12.00.