

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

**Mødedato** Tirsdag d. 09. september 2025 kl. 09:00

**Mødested** Konferencelokalet, Regionshuset Viborg

## Indholdsfortegnelse

Opsamling på erfaringer fra Lægevagtens Natberedskab #.....	3
Status på implementeringen af den psykiatriske akuttelefon og styrkede akutpsykiatriske behandling	4
Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i første halvår af 20	7
Orientering om Projekt Trygge Øer #.....	9
Orientering om MidtKrafts arbejde med kvalitet i almen praksis #.....	10
Strategigrundlag for styrket samarbejde med civilsamfundet.....	11
Oprettelse af lægeklinik med uddannelsesfunktion i SUND+ Herning.....	13
Tilpasning af lægeløsning på Anholt.....	15
Status på regionsklinikkerne #.....	17
Orientering om justering af evalueringsmodel for udbud af praksisdrift #.....	18
Regional patientbefordring #.....	19
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Thrine Rimdal Nørgaard vedr. på forskellen mellem PLO over	20
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	21
Gensidig orientering #.....	22
Underskriftsark #.....	23

# Punkt 1: Opsamling på erfaringer fra Lægevagtens Natberedskab #

1-11-72-6-22

## Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud får en præsentation af de erfaringer Præhospitalet har gjort sig med Lægevagtens Natberedskab.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at udvalget tager orienteringen til efterretning.

## Sagsfremstilling

Lægevagtens Natberedskab har været i drift siden 1. marts 2024, og den 31. december 25 udløber den projektperiode, som blev besluttet i regionsrådet.

Dette giver således anledning til at opsamle på de erfaringer Præhospitalet har gjort sig med:

- Organiseringen (teambaseret tilgang)
- Faglig standard og patienten i fokus
- Tværsektorielle overgange og samarbejder
- Effektiv ressource udnyttelse
- De teknologiske muligheders betydning for ordningen.

Samtidig gives en tilbagemelding på, hvad de nye erfaringer har betydet for Præhospitalets tilgang til fremtidens sundhedsvæsen.

Direktør for Præhospitalet Dorthe Klith og lægefaglig direktør Palle Juelsgaard deltager på mødet og giver et oplæg.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

## **Punkt 2: Status på implementeringen af den psykiatriske akuttefon og styrkede akutpsykiatriske behandlingstilbud**

1-31-74-17-25

### **Resume**

Der gives i denne sag en status på, hvor langt Region Midtjylland er med implementeringen af den psykiatriske akuttefon samt med styrkelsen af de akut psykiatriske behandlingstilbud. Der gives yderligere en status på det forventede budget for 2025.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om status for implementeringen af den psykiatriske akuttefon samt styrkede akut psykiatriske behandlingstilbud tages til efterretning, og

at der samlet overføres 4,9 mio. kr. til enhederne i 2025, jf. bevillingsskemaet i sagen.

### **Sagen behandles i følgende stående udvalg**

Udvalg for nære sundhedstilbud  
Psykiatri- og socialudvalget

### **Sagsfremstilling**

I 'Aftale om en bedre psykiatri' fra november 2023 blev der afsat midler til en national psykiatrisk akuttefon samt til styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud.

Regionsrådet godkendte på regionsrådsmødet den 25. juni 2025 rammerne for model for implementering af den psykiatriske akuttefon i Region Midtjylland. Den psykiatriske akuttefon starter op den 1. december 2025. Der orienteres om status på implementeringens første fase.

Fokus i fase 1 af implementeringen er driften af selve akuttefonen, hvorfor hovedfokus indtil nu har været på organiseringen, herunder udviklingen af et tværregionalt screenings- og visitationsværktøj, samt på udformningen af en akutpsykiatrisk koordinator funktion (APK-funktion). Implementeringsarbejdet sker i tæt samarbejde mellem Præhospitalet i Region Midtjylland og Psykiatrien i Region Midtjylland samt med et kontinuerligt fokus på integrationen og ligestillingen af somatikken og psykiatrien og de ændrede snitflader, dette medfører.

#### *Organisering i AMK-vagtcentral*

Borgere vil som vanligt ringe ind gennem 112, Lægevagtens Natberedskab og PLO's lægevagt. Medarbejderne 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 særlig plan for patienten.

Personalet i den nye funktion opkvalificeres i 2025, mens personalet i AMK-vagtcentral i øvrigt modtager en opkvalificering i visitation af patientgruppen i 2026.

#### *Screenings- og visitationsværktøj*

Screenings- og visitationsværktøjet har til formål at sikre korrekt og psykiatrifaglig vurdering og visitering af borgere og pårørende, der henvises/omstilles til den psykiatriske funktion. Der udføres screening både up-front på 112 og Lægevagtens Natberedskab samt ved omstilling til psykiatrifunktionen. Det forventes, at det endelige screenings- og visitationsværktøj godkendes tværregionalt ultimo september 2025.

#### *APK-funktionen*

APK-funktionen (akutpsykiatrisk koordinator funktion) skal sikre, at medarbejderne i henholdsvis 112 og den psykiatriske akuttefon har adgang til psykiatrifaglig kompetencer og rådgivning på specialistniveau. APK-funktionen integreres i bagvagtens funktionen på de psykiatriske afdelinger. Der er ved at blive udarbejdet en samarbejdsaftale mellem

Præhospitalet og Psykiatrien i Region Midtjylland om dette. Samarbejdsaftalens formål er at sikre den bedst mulige udformning af APK-funktionen i Region Midtjylland, så de begrænsede psykiatrifaglige ressourcer anvendes bedst muligt.

#### *Status på ansættelser*

Den største usikkerhed for implementeringen på nuværende tidspunkt er rekrutteringen af visitatorer til den psykiatriske akuttelefon med tilstrækkelig psykiatrifaglige kompetencer.

Præhospitalet har vurderet, at der er behov for 15 visitatorer til at døgndække funktionen. Det er medio august lykkedes at ansatte tre visitatorer, og der er indkaldt yderligere tre til samtale. Der er løbende stillingsopslag, og der arbejdes på en alternativ løsning, såfremt det ikke lykkedes at rekruttere tilstrækkeligt.

Præhospitalet har pr. 15. august ansat en funktionsleder med psykiatrifaglige kompetencer, der skal have personaleansvaret for visitatorerne samt sikre samarbejde og udvikling.

#### *Fase 2*

Implementeringens fase 2 har primært fokus på styrkelsen af de akutte psykiatriske behandlingstilbud. Arbejdet med fase 2 vil primært ske i 2026, og regionsrådet vil blive orienteret løbende i takt med at implementeringen skrider frem.

#### **Økonomi**

Præhospitalet og Psykiatrien har udarbejdet et forventet budget for udgifterne til implementeringen af den psykiatriske akuttelefon i 2025.

Samlet forventes der i 2025 kun at være udgifter for ca. 4,9 mio. kr., da akuttelefonen først starter op i december 2025. Tabel 1 viser fordelingen af budgettet.

*Tabel 1 Forventet budget*

	<b>Præhospitalet</b>	<b>Psykiatrien</b>
Løn og øvrig personale herunder APK-funktionen	3,1	0,2
Uddannelse	0,672	0,028
It-udstyr, telefoni opsætning, licenser mm,	0,33	
Møbler, inventar og øvrig drift	0,14	
Delsum	4,242	0,228
Uforudseteudgifter 10 %	0,43	
Forventet budget	4,672	0,228
<b>Total</b>	<b>4,9</b>	

Der er jf. udmøntningsaftalen udmøntet i alt 25,4 mio. kr. til Region Midtjylland i 2025. Når Præhospitalet og Psykiatrien har fået dækket de forventede udgifter, er der et forventet mindreforbrug på 20,5 mio. kr. Den resterende del af midlerne i 2025 holdes centralt og udmøntes ikke til enhederne.

De 20,5 mio. kr., der holdes centralt, vil indgå i regionens samlede økonomi, og i arbejdet med at udnytte Regionens samlede driftsramme bedst muligt.

Det skal bemærkes, at der er tale om forventede udgifter, og at der kan blive behov for tilpasning, i takt med at implementeringen skrider frem.

Fra 2026 og frem udmøntes der 34,8 mio. kr. til den psykiatriske akuttelefon samt til styrkede akutpsykiatriske behandlingstilbud. Det forventes, at regionsrådet forelægges budget for 2026 og frem ultimo 2025.

Tabel 2 Bevillingsskema for 2025

Tabel . Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029 og frem
2025 p/l (2026 og frem = 2026 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>					
Præhospitalet	4.672				
Psykiatrien	228				
Lov- og Cirkulæreprogram	-4.900				
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	0	0	0	0	0

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

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status for implementeringen af den psykiatriske akuttelefon samt styrkede akut psykiatriske behandlingstilbud tages til efterretning, og

at der samlet overføres 4,9 mio. kr. til enhederne i 2025, jf. bevillingsskemaet i sagen.

## Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte på deres møde den 25. juni 2025 rammerne for modellen for den psykiatriske akuttelefon i Region Midtjylland.

Psykiatri- og socialudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud blev den på deres møder i maj 2025 orienteret om igangsættelse af arbejdet med implementeringen af den psykiatriske akuttelefon og styrkede akutpsykiatriske behandlingstilbud.

# Punkt 3: Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i første halvår af 2025

1-31-72-121-25

## Resume

Der gives med denne sag en orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i første halvdel af 2025. Servicemålene på området er overholdt. Aktiviteten for ambulancer, akutlægebiler og liggende sygetransporter ligger på niveau med tilsvarende periode i 2024. Som følge af opstart af Lægevagstens Natberedskab samt opstart af tre nye paramedicinerbiler i henholdsvis Grenaa, Ringkøbing og Lemvig er aktiviteten på disse områder steget. Patienttilfredsheden i forbindelse med den præhospitale aktivitet er høj.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i første halvdel af 2025 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet følger både aktiviteten, servicemålsoverholdelsen og responstider på det præhospitale område.

Servicemålene beskriver, hvor hurtigt det forventes, at den første professionelle præhospitale enhed (ambulance, akutlægebil eller paramedicinerbil) er fremme. Servicemålene er sat efter, hvor hastende kørslen er. Responstiden angiver, hvor lang tid der går fra, at der sendes en ambulance og eventuelt en akutlægebil og/eller paramedicinerbil til et skadested, til en af dem er fremme.

Dette er den første orientering siden udvalg for nære sundhedstilbud på udvalgsmand, den 3. juni 2025 godkendte en ny struktur for afrapporteringen. Den vedlagte afrapportering indeholder nu:

- Antal kørsler fordelt på hastegrad sammenlignet med samme periode foregående år for henholdsvis:
  - Ambulancer
  - Akutlægebiler
  - Sygebesøgsbil
  - Paramedicinerbiler
  - Liggende sygetransport
- Servicemålsoverholdelse A15 (hastende og livstruende) og B30 (hastende) for første professionelle præhospitale enhed
- LUP "Patienttilfredshed i det præhospitale forløb".

Af rapporteringen fremgår det, at:

- Den overordnede aktivitet i første halvår af 2025 for ambulancer, akutlægebiler og liggende sygetransporter ligger på niveau med aktiviteten i samme periode af 2024
- Aktiviteten i første halvår af 2025 for sygebesøgsbiler og paramedicinerbiler ligger væsentligt over aktiviteten i samme periode af 2024, hvilket skyldes opstart af Lægevagstens Natberedskab den 1. marts 2024, samt opstart af tre nye paramedicinerbiler i Grenaa, Ringkøbing og Lemvig den 1. juni 2024
- Servicemålet på 92 % fremme inden 15 minutter på A15 (hastende og livstruende) er med 93,5 % i første halvdel af 2025 overholdt og højere end i tilsvarende periode i 2024
- Servicemålet på 85 % fremme inden 30 minutter på B30 (hastende) er med 85,8 % i første halvdel af 2025 overholdt - men marginalt lavere end i tilsvarende periode i 2024
- Patienttilfredshedsundersøgelsen viser, at 94 % af patienterne i høj eller meget høj grad tilfredse med det samlede præhospitale forløb, og overordnet set ligger Præhospitalet jævnt i perioden med et gennemsnit på 4,54 (hvor 5 er højest), hvilket er meget tilfredsstillende og på niveau med de mange andre regioner.

Ovenstående opsummering er uddybet i vedlagte afrapportering. Endvidere er der vedlagt et bilag til afrapporteringen, som viser responstiderne for A- og B-kørsler opdelt på postnummer.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsopfyldelse i den primære hospitale indsats i første halvdel af 2025 tages til efterretning.

## **Bilag**

Aktivitet og servicemålsopfyldelse 1. halvår 2025

Opgørelse over responstider

## **Punkt 4: Orientering om Projekt Trygge Øer #**

1-31-72-121-25

### **Resume**

Der gives en orientering om projektet 'Trygge øer', der skal styrke tryghed og beredskab på de danske småøer, hvor adgangen til akut hjælp er begrænset. Projektet gennemføres i et samarbejde mellem TrygFonden, Præhospitalet, Beredskabsforbundet og Østjyllands Brandvæsen.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om projektet 'Trygge øer' tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Præhospitalet indgår i et samarbejde om projektet 'Trygge øer', der skal styrke tryghed og beredskab på de danske småøer, hvor adgangen til akut hjælp er begrænset.

Projektet har til formål at udvikle en app, inspireret af Hjerteløberordningen, hvor ressourcepersoner (fx sundhedspersonale, brandfolk, politifolk) kan registrere deres kompetencer og tilgængelighed under ophold på øerne. AMK-vagtcentralen kan herefter aktivere de nærmeste relevante ressourcepersoner ved hændelser. De frivillige fungerer som supplement til det etablerede beredskab og har ingen juridiske forpligtelser. Ordningen bidrager til en hurtigere og mere effektiv førsteindsats, indtil beredskabet når frem fra fastlandet.

Projektet gennemføres i samarbejde med TrygFonden, Beredskabsforbundet og Østjyllands Brandvæsen, og på sigt er intentionen at udrulle konceptet til de øvrige regioner med henblik på et fælles nationalt koncept.

Projektet løber fra 2025 til 2029 og er finansieret af midler fra TrygFonden. Regionen er ikke økonomisk involveret i projektet og har en mindre rolle end bl.a. Beredskabsstyrelsen og Trygfonden, der er reelle partnere i projektet.

Præhospitalets rolle vil være som særligt ansvarlig for afprøvning i Region Midtjylland, hvor de deltager som observatører i en styregruppe med henblik på at afprøve den udviklede app. Derudover deltager Præhospitalet i forskningen omkring projektet.

I tråd med dagsordenen om en region i sundhedsbalance og med lige ret til sundhed, understøtter Præhospitalet med dette samarbejde udviklingen af nye digitale løsninger, der kan styrke beredskabet, inddrage civilsamfundet og skabe større tryghed på småøerne.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om projektet 'Trygge øer' til efterretning.

## **Punkt 5: Orientering om MidtKrafts arbejde med kvalitet i almen praksis #**

1-30-72-138-25

### **Resume**

Der gives en præsentation af MidtKrafts arbejde og pejlemærker for 2025-2026.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Praksiskvalitetsenheden MidtKraft arbejder med en række indsatser i almen praksis og på tværs, som kan medvirke til at forbedre kvaliteten i almen praksis og samarbejdet på tværs - et arbejde der fortsat er vigtigt set i lyset af sundhedsreformen.

MidtKrafts kerneopgaver er at understøtte udvikling og implementering af centrale kvalitets- og efteruddannelsestiltag på praksisområdet, herunder nationale og regionale handleplaner og kliniske retningslinjer, systematisk og frivillig efteruddannelse, klyngeunderstøttelse, rationel farmakoterapi, patientsikkerhed, ledelses- og organisationsudvikling, digital almen praksis og samarbejdet på tværs (praksiskonsulentordningen).

Kontoret har et tæt samarbejde med andre regioners kvalitetsenheder, Forskningsenheden for Almen Praksis, nationale KIAP (Kvalitet i Almen Praksis) og PLO-Efteruddannelse.

Kvalitets og efteruddannelsesudvalget har godkendt to nye pejlemærker for MidtKrafts arbejde i 2025-2026, der handler om lighed i sundhed og bæredygtig almen praksis.

Karen Bernhard Pedersen, der er kontorchef i Koncern Kvalitet, vil på mødet give et oplæg om blandt andet rationel brug af lægemidler, ny indsats vedrørende lighed i sundhed og særlige indsatser til nynedsatte læger - til understøttelse af et bæredygtigt praksisliv.

MidtKrafts Årsrapport for 2024 og Pejlemærker for MidtKraft 2025-2026 er vedhæftet som bilag.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

### **Bilag**

Pejlemærker MidtKraft 25-26

Årsrapport 2024 MidtKraft

## **Punkt 6: Strategigrundlag for styrket samarbejde med civilsamfundet**

1-00-14-22

### **Resume**

Udvalg for lighed i sundhed har arbejdet målrettet med initiativer, der skal fremme lighed i sundhed, herunder også samarbejdet med civilsamfundet. På den baggrund fremlægges et notat, der skal danne grundlag for en kommende strategi og strategiproces med sigte på et mere systematisk samarbejde med civilsamfundet, til godkendelse.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at notatet "Sammen om fremtidens sundhed – Civilsamfundets rolle i et ligeværdigt sundhedsvæsen", der sætter retning for den kommende strategi og strategiproces, godkendes,

at der igangsættes et arbejde med udvikling af en strategi, der sætter en tydelig retning for samarbejdet med civilsamfundet igennem en inddragende proces med involvering af alle relevante aktører,

at ikke-disponerede midler på "Puljen til øget lighed i sundhed" fra 2026 og frem fordeles ligeligt mellem hvert af de fem sundhedsråd, øremærket og målrettet indsatser med sociale investeringer og til konkrete samarbejdsinitiativer med civilsamfundet,

at der i 2025 afsættes en økonomisk ramme på 1,0 mio. kr. til forberedelse og gennemførelse af den inddragende strategiproces, herunder til administrativ forberedelse i resten af 2025 og gennemførelse i 2026, og

at midlerne finansieres af "Puljen til nye initiativer til øget lighed i sundhed".

### **Sagen behandles i følgende stående udvalg**

Hospitalsudvalget  
Udvalg for nære sundhedstilbud  
Udvalg for regional udvikling  
Psykiatri- og socialudvalget

### **Sagsfremstilling**

Region Midtjylland står med sundhedsreformen over for en historisk mulighed for at gentænke sundhedsvæsenet – ikke kun i behandlingssystemet, men i samspil med borgerne og civilsamfundets aktører. Civilsamfundet spiller en central rolle i at fremme trivsel, forebygge sygdom og skabe sammenhæng i borgernes liv og har en særlig forudsætning for at møde borgerne med tillid og nærvær.

Et styrket og mere systematisk samarbejde med civilsamfundet er en nødvendighed for at indfri reformens ambitioner – særligt målet om mere lighed i sundhed på tværs af geografi og sociale skel. Civilsamfundets bidrag anses som væsentligt, både i udviklingen af velfærdssamfundet og som en styrkelse af demokratisk deltagelse. Civilsamfundet skal ses som et supplement til den offentlige indsats og ikke som en erstatning.

Udvalg for lighed i sundhed har i perioden 2022-2025 arbejdet målrettet med initiativer, der skal fremme lighed i sundhed. Selvom den professionelle sundhedsindsats primært varetages af regionerne, har udvalget haft et særligt fokus på den viden og de ressourcer, der findes i civilsamfundet.

Udvalg for lighed i sundhed har haft som ambition at lægge et solidt fundament for det videre arbejde i det kommende regionsråd og i de nye sundhedsråd. Målet er at sikre, at perspektivet på lighed i sundhed og samspillet med civilsamfundet fastholdes og videreudvikles.

Med etableringen af de fem sundhedsråd skabes en organisatorisk ramme for lokalt forankrede civilsamfundsindsatser. Sundhedsrådene skal med øremærkede regionale midler og afsæt i en tydelig politisk strategi arbejde målrettet med indsatser i samspil med civilsamfundet, der støtter prioriteringer i den nære sundhedsplan.

Udvalg for lighed i sundhed anbefaler, at sundhedsrådenes arbejde på området følges for at sikre fremdrift og gensidigt engagement. Det skaber mulighed for læring og bidrager til, at civilsamfundsarbejdet bliver en integreret og vedvarende

del af sundhedsrådenes arbejde – ikke blot en midlertidig indsats.

Med udgangspunkt i udvalg for lighed i sundheds arbejde fremlægges nu notatet "Sammen om fremtidens sundhed – Civilsamfundets rolle i et ligeværdigt sundhedsvæsen". Udvalg for lighed i sundhed anbefaler, at notatet, der sætter retning for den kommende strategi og strategiproces for samarbejdet med civilsamfundet, godkendes.

Udvalg for lighed i sundhed anbefaler videre, at ikke-disponerede midler på "Puljen til øget lighed i sundhed" fra 2026 og frem fordeles ligeligt mellem de fem sundhedsråd, øremærket og målrettet indsatser med sociale investeringer og til konkrete samarbejdsinitiativer med civilsamfundet.

I forlængelse heraf foreslås det, at der igangsættes udvikling af en strategi for samarbejdet med civilsamfundet igennem en inddragende proces med involvering af alle relevante aktører, og at der i 2025 afsættes en økonomisk ramme på 1,0 mio. kr. til forberedelse og gennemførelse af den inddragende strategiproces, herunder til administrativ forberedelse i resten af 2025 og gennemførelse i 2026.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at notatet "Sammen om fremtidens sundhed – Civilsamfundets rolle i et ligeværdigt sundhedsvæsen", der sætter retning for den kommende strategi og strategiproces, godkendes,

at der igangsættes et arbejde med udvikling af en strategi, der sætter en tydelig retning for samarbejdet med civilsamfundet igennem en inddragende proces med involvering af alle relevante aktører,

at ikke-disponerede midler på "Puljen til øget lighed i sundhed" fra 2026 og frem fordeles ligeligt mellem hvert af de fem sundhedsråd, øremærket og målrettet indsatser med sociale investeringer og til konkrete samarbejdsinitiativer med civilsamfundet,

at der i 2025 afsættes en økonomisk ramme på 1,0 mio. kr. til forberedelse og gennemførelse af den inddragende strategiproces, herunder til administrativ forberedelse i resten af 2025 og gennemførelse i 2026, og

at midlerne finansieres af "Puljen til nye initiativer til øget lighed i sundhed".

## **Bilag**

Sammen om fremtidens sundhed – Civilsamfundets rolle i et ligeværdigt sundhedsvæsen

# Punkt 7: Oprettelse af lægeklinik med uddannelsesfunktion i SUND+ Herning

1-30-72-109-25

## Resume

Beslutningen om etablering af sundhedsuddannelser i Herning giver mulighed for at oprette en lægeklinik, der kan fungere som uddannelsesklinik og blive en del af SUND+-projektet. Der er behov for en beslutning om sikring af grundlaget for lægeklinikken.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at det besluttes at oprette en lægeklinik med uddannelsesfunktion i sundheds- og uddannelseshuset SUND+ Herning med opstart i 2027,

at to lægekapaciteter kobles til lægeklinikken i SUND+, og

at regionen indgår lejeaftale med Herning Kommune for at sikre egnede lokaler til formålet.

## Sagen behandles i følgende stående udvalg

Udvalg for nære sundhedstilbud

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg

## Sagsfremstilling

SUND+ er et planlagt tværgående uddannelsessamarbejde mellem VIA University, Aarhus Universitet, Herning Kommune og Region Midtjylland. Projektet skal samle studerende på tværs af de sundhedsfaglige uddannelser i Herning i et nyt og innovativt uddannelsesmiljø.

Det er dertil aftalt, at der etableres 60 pladser til kandidatstuderende i medicin på Aarhus Universitet, forankret på Regionshospital Gødstrup fra 2029. En del af kandidatuddannelsen i medicin skal sammen med øvrige sundhedsuddannelser placeres i det nye fælles sundheds- og uddannelseshus SUND+. SUND+ placeres på den gamle sygehusgrund i Herning, og planlægningen af byggeprojektet er i gang. Aarhus Universitet har foreslået, at der også etableres en lægeklinik i SUND+. Klinikken vil fungere som en uddannelsesklinik, hvor medicinstuderende får tæt kontakt med almen medicin i deres kandidatforløb. Det er ambitionen, at klinikken skal give mulighed for praksisnær undervisning, supervision og refleksion i direkte tilknytning til patientforløb – og dermed styrke koblingen mellem teori og klinisk hverdag, som blandt andet sundhedsreformen efterspørger. Klinikken vil ligeledes indgå som en del af det samlede tværprofessionelle læringsmiljø i SUND+, hvor også sygepleje- og radiografstuderende er til stede. Det skaber unikke muligheder for tværprofessionel læring og samarbejde, som ruste de studerende til arbejdet i sundhedsvæsenet – på tværs af fag og sektorer.

Potentielt vil lægeklinikken også kunne indgå i videreuddannelsesforløb i almen medicin og dermed understøtte, at læger uddannes med et ønske om at nedsætte sig lokalt i Midt- og Vestjylland. Den vil dermed kunne fungere som basis for dele af speciallægeuddannelsen i samarbejde med praksiskoordinatorer og videreuddannelsesregionen.

### Kobling af lægekapaciteter til fysisk lokation

Efter Overenskomst om almen praksis kan regionen i særlige tilfælde begrundet i praksisplanen og/eller hensynet til lægedækningen i et lokalområde gøre tildeling af en lægekapacitet betinget af, at praksis ikke kan flyttes i en periode på op til 10 år. I Herning er der på nuværende tidspunkt to udbudsklinikker, hvor kontrakterne udløber henholdsvis den 30. september 2027 og den 31. oktober 2028.

Når kontrakterne udløber, er der derfor mulighed for, at disse lægekapaciteter med patienter, kobles til en lægeklinik beliggende i SUND+. Samlet forventes det, at klinikken vil få ca. 3.200 patienter.

Annonceres lægekapaciteterne til alment praktiserende læger vil de således ikke selv kunne bestemme, hvor deres lægeklinik har adresse i byen.

## **Lokaler**

Herning Kommune er ansvarlig for byggeprojektet i SUND+. Administrationen indgår i dialog med Herning Kommune vedrørende tilpasning af lokaler til en lægeklinik og udarbejdelse af lejekontrakt for kliniklokalerne. I lejekontrakten indføres mulighed for at regionen kan fremleje lægeklinikken til praktiserende læger. Udgifterne til etablering af lokaler betales gennem huslejen de første 10 år, hvor regionen er bundet til lejemålet. Den årlige husleje forventes at være ca. 370.000 kr.

Da igangsættelse af ombygningsprocessen i sundheds- og uddannelseshuset SUND+ er nært forestående, er der behov for en snarlig beslutning.

## **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at det besluttes at oprette en lægeklinik med uddannelsesfunktion i sundheds- og uddannelseshuset SUND+ Herning med opstart i 2027,

at to lægekapaciteter kobles til lægeklinikken i SUND+, og

at regionen indgår lejeaftale med Herning Kommune for at sikre egnede lokaler til formålet.

## Punkt 8: Tilpasning af lægeløsning på Anholt

1-30-72-59-25

### Resume

Ø-lægen på Anholt har meddelt ophør pr. 1. januar 2026. Den nuværende ø-læge er dog sammen med to andre læger interesseret i at indgå en aftale om en fremtidig dækning af Anholt. For at muliggøre løsningen skal en ny lægevagtsaftale for Anholt godkendes.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at ny aftale om varetagelse af lægevagten på Anholt godkendes.

### Sagsfremstilling

Ø-lægen på Anholt varetager i dag opgaven for øens ca. 140 beboere i dagtiden i henhold til bestemmelserne i Overenskomst om almen praksis. Derudover skal lægen kunne kaldes af lægevagten og Præhospitalet, og der er udarbejdet separate aftaler om dette.

Den nuværende ø-læge har meddelt ophør pr. 1. januar 2026, men ønsker fortsat at være en del af lægebetjeningen på Anholt. Sammen med to andre speciallæger i almen medicin foreslår ø-lægen en løsning, hvor de tre læger ejer klinikken i fællesskab og skiftes til at være på til stede på øen nogle uger ad gangen. Denne løsning kan muliggøres via en tilføjelse til aftalen om varetagelse af lægevagten på Anholt.

Administrationen vurderer, at tre faste læger vil være passende i forhold til funktionens samlede omfang. Løsningen vil fortsat give en god kontinuitet for beboerne på Anholt, samt en stabil sikring af lægedækningen. Aftalen om varetagelse af lægevagten på Anholt tilrettes derfor, så den giver mulighed for, at op til tre ejerlæger kan registreres i klinikken. I den tilpassede løsning vil ejerlægerne ikke have fast bopæl på øen. Til brug for overnatning i forbindelse med lægevagtsberedskabet, aftales det derfor, at regionen vederlagsfrit stiller overnatningsmulighed til rådighed for den vagthavende læge.

Ø-lægen på Anholt lejer i øjeblikket den regionsejede lægebolig på øen, som både indeholder kliniklokaler og en boligdel, hvor hun bor med sin familie. Lejemålet opdeles, så Anholt-lægerne fremadrettet lejer kliniklokalerne til brug for praksisdrift i henhold til overenskomsten. Boligdelen stilles til rådighed for lægerne som overnatningsmulighed. Denne løsning vil medføre en anslået årlig udgift for regionen på 50.000 kr., som finansieres gennem praksisbudgettet.

Aftalen om varetagelse af lægevagten på Anholt blev revideret i 2024. Det aftalte honorar og øvrige bestemmelser i lægevagtsaftalen fastholdes.

Til lægeløsningen på Anholt udbetaler Region Midtjylland samlet ca. 1.750.000 kr. pr. år. i ydelseshonorarer, lægevagtsberedskab og præhospitalet beredskab.

Alternativet til ovenstående løsning er, at regionen enten skal finde en ny ø-læge til Anholt eller oprette en regionsklinik. Administrationen vurderer, at rekruttering hertil vil blive vanskelig.

### Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at ny aftale om varetagelse af lægevagten på Anholt drøftes.

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker, at det belyses frem mod mødet i forretningsudvalget om der kan være andre løsninger end den foreslåede.

Louise Høgh, Thrine Rimdal Nørgaard og Henrik Qvist stemte imod, idet de ønsker, at ny aftale om varetagelse af lægevagten på Anholt godkendes.

### Bilag

Aftale om varetagelse af lægevagten på Anholt

## **Punkt 9: Status på regionsklinikkerne #**

1-30-72-117-23

### **Resume**

Udvalg for nære sundhedstilbud får en status på de seks regionsklinikker i Region Midtjylland.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om status på regionsklinikkerne tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Region Midtjylland har seks regionsklinikker i henholdsvis Lemvig, Thyborøn, Thyholm, Skive, Skjern og Landsbyen Sølund.

En regionsklinik er en lægepraksis, der er oprettet og drevet af regionen. I stedet for at have en læge som ejer er det således regionen, der ejer og har ansvaret for regionsklinikken. Derudover drives regionsklinikken på samme måde som en almindelig lægepraksis, hvor patienternes tilses af almen medicinere og øvrigt sundhedspersonale, der er ansat af regionen. En regionsklinik kan oprettes med henblik på at sikre lægedækningen for borgerne i et lægedækningsområde, hvor der ellers kan være vanskeligt at sikre lægedækning.

Udvalg for nære sundhedstilbud har ønsket hvert halve år at få en status på regionsklinikkerne. Dette er en fornyet status.

Der gives et mundtligt oplæg om status på udvalgmødet.

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen om status på regionsklinikkerne til efterretning.

### **Tidligere politisk behandling**

Udvalg for nære sundhedstilbud blev på udvalgmøde den 4. marts 2025 præsenteret for status på regionsklinikkerne.

### **Bilag**

Oplæg om regionsklinikker

# Punkt 10: Orientering om justering af evalueringsmodel for udbud af praksisdrift #

1-31-72-958-19

## Resume

Regionsrådet godkendte i juni 2025 en ny evalueringsmodel til afgørelse af udbud i almen praksis, hvori konkurrencekrav indgår. Anvendelsen af pointskalaen, der indgår i evalueringsmodellen, har efterfølgende vist sig uhensigtsmæssig. Administrationen fremlægger til orientering justering af anvendelsen af pointskalaen.

## Indstilling Direktionen indstiller,

at udvalg for nære sundhedstilbud tager orienteringen til efterretning.

## Sagsfremstilling

I juni 2025 godkendte regionsrådet en ny evalueringsmodel til afgørelse af udbud i almen praksis, hvori konkurrencekrav indgår. De fastsatte konkurrencekrav var kontinuitet, tilgængelighed og plejehjems-/bostedslæge.

I evalueringsmodellen beskrives en pointskala med ni trin (0-8). De tre konkrete konkurrencekrav, der indgår i evalueringsmodellen, har enten to eller fem svarmuligheder, men aldrig ni svarmuligheder. Dermed vil nogle af trinene i pointskalaen (1, 3, 5 og 7 point) aldrig kunne komme i spil, hvormed pointskalaen kun anvendes delvist.

Administrationen er blevet opmærksom på, at denne delvise anvendelse af pointskalaen er uhensigtsmæssig. Det skyldes, at der skal være mulighed for at anvende hele pointskalaen, da man ellers risikerer at blive mødt med en indsigelse om, at der i udbuddet ikke anvendes en egnet pointskala, hvilket er forbundet med en vis klagerisiko.

For at minimere klagerisikoen er administrationen blevet anbefalet, at konkurrencekravene ændres, så alle ni trin på pointskalaen potentielt kan komme i spil på mindst ét af konkurrencekravene, og at man anvender hele den pointskala, som man beskriver i udbudsbetingelserne. Dette kan gøres ved, at svarmulighederne/evalueringen i konkurrencekravene ændres, så alle ni trin på pointskalaen potentielt kan komme i spil på mindst ét af konkurrencekravene.

Konkurrencekravet vedrørende tilgængelighed (yderligere åbningstid) er derfor ændret til, at der kan bydes ind i intervaller af 15 minutter i stedet for de nuværende intervaller på 30 minutter – men stadig kun op til to timer ekstra ugentligt. Dette ændrer ikke på udfaldet af de beregninger, der tidligere er foretaget og fremlagt for udvalget.

Fordelen ved at evaluere konkurrencekravet i mindre intervaller er desuden, at det fremmer konkurrencen og fleksibiliteten, idet tilbudsgiverne får mulighed for at differentiere sig yderligere og deltage på deres egne præmisser.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

## Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte i juni 2025 en ny evalueringsmodel, hvori konkurrencekrav indgår, til afgørelse af udbud i almen praksis.

## Bilag

Notat om evalueringsmodel for udbud af praksisdrift

# Punkt 11: Regional patientbefordring #

1-00-4-22

## Resume

På baggrund af beslutning i regionsrådet den 20. august 2025 om regional patientbefordring drøfter udvalg for nære sundhedstilbud input til en analyse af, hvordan kommende udbud i højere grad vil kunne sikre bedre rammer for patientbefordringen.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at udvalg for nære sundhedstilbud drøfter, hvilke spørgsmål der ønskes belyst i en analyse af, hvordan kommende udbud i højere grad vil kunne sikre bedre rammer for patientbefordringen.

## Sagsfremstilling

På møde i regionsrådet den 20. august 2025 drøftede regionsrådet en henvendelse fra SF om en analyse af udbudsformer samt kontrolforanstaltninger i forhold til regional patientbefordring.

Henvendelsen fra SF lød:

"SF ønsker en analyse af, hvordan Region Midtjyllands næste udbud af patientbefordring kan sikre bedre rammer samt ordentlig kvalitet og arbejdsforhold i det nuværende. Patientbefordringen udbydes af Midttrafik – ledelsesmæssigt er kørslen forankret under Præhospitalet. SF ønsker, at man overvejer en udbudsform, hvor prisen ikke er det eneste parameter i forhold til at byde på og vinde kontrakterne.

Som konkret eksempel på en u hensigtsmæssig konsekvens af udbudsformen kan vi nævne patientbefordringskørslen på Samsø, som siden 01.03.25 har været udført af en ekstern vognmand. Alle små og store vognmænd i Danmark kan byde ind (læs underbyde), så man potentielt kan vinde kontrakten på kørsel i et område, som vognmanden intet kendskab har til. På Samsø betyder det, at en vognmand fra Sydjylland nu har ansvaret for den siddende patientbefordring. Fra den tidligere lokale vognmand, som har varetaget patientbefordringskørslen meget tilfredsstillende i mange år, ved vi, at der skal 3,4 stilling til for at kunne varetage opgaven under hensyntagen til overholdelse af gældende arbejdstids- og arbejdsmiljøregler. Dette gør sig på ingen måde gældende i praksis. Vognmandsfirmaet har det meste af tiden en enkelt chauffør til at dække flexgarantikørslen, hvor han står til rådighed fra kl. 05 om morgenen til kl. 23 om aftenen alle ugens dage. Selvom der i enkelte perioder også kører afløsere og ekstra chauffører, så er det generelle indtryk, at arbejdstidsreglerne på ingen måde overholdes.

SF vil desuden gerne have en redegørelse for, hvordan der føres kontrol med, at de gældende regler overholdes. Midttrafik har oplyst, at det er Færdselsstyrelsen, som har ansvaret for at udføre kontrollen. Kan dette virkelig være rigtigt? Hvem tror på, at dette vil ske i praksis?

Samsø Kommune er ikke med i Midttrafik, men der er lavet en aftale om, at Region Midtjylland udbyder patientbefordringskørslen for kommunen. Kan der fremover tænkes i andre løsninger?

SF har kendskab til, at der i flere andre kommuner i regionen eksisterer lignende "lovløse" tilstande, hvor arbejdstids- og arbejdsmiljøreglerne ikke overholdes. Det drejer sig fx om, at de gældende uddannelseskrav til chaufførerne ikke overholdes, eller at chaufførerne taler og forstår dansk mangelfuldt. Patientbefordring er en skattebetalt ydelse i regionen. Ordentlige arbejdsforhold for chaufførerne bør være et absolut krav, hvilket ikke er tilfældet i dag, når de enkelte vognmænd i praksis kan udføre opgaven uden at overholde reglerne. Den manglende kontrol giver frit spil for operatøren."

På den baggrund besluttede regionsrådet, at sagen drøftes i udvalg for nære sundhedstilbud for afklaring af, hvilke spørgsmål der ønskes belyst, og at der laves en analyse af, hvordan kommende udbud i højere grad vil kunne sikre bedre rammer for patientbefordringen.

## Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede, hvilke spørgsmål der ønskes belyst i en analyse af, hvordan kommende udbud i højere grad vil kunne sikre bedre rammer for patientbefordringen.

Sagen blev udsat til det kommende møde.

## **Punkt 12: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Thrine Rimdal Nørgaard vedr. på forskellen mellem PLO overenskomstens vilkår for lægerne og det lovforslag, der har været i høring #**

1-00-4-22

### **Resume**

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Thrine Rimdal Nørgaard vedrørende forskellen mellem PLO overenskomstens vilkår for lægerne og det lovforslag, der har været i høring.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at henvendelsen vedrørende forskellen mellem PLO overenskomstens vilkår for lægerne og det lovforslag, der har været i høring, drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Thrine Rimdal Nørgaard (V) har den 13. august 2025 anmodet om et punkt på dagsorden til det kommende møde i udvalg for nære sundhedstilbud den 9. september 2025 vedrørende forskellen mellem PLO overenskomstens vilkår for lægerne og det lovforslag, der har været i høring.

"Jeg gerne have et punkt på næste møde, hvor vi kan blive klogere på forskellen mellem PLO overenskomstens vilkår for lægerne og det lovforslag, der har været i høring. Der er megen debat fra lægerne til de nye vilkår, og jeg har brug for, at vi er klædt bedre på videnskæssigt i forhold til hvori ændringerne består."

### **Beslutning**

Udvalg for nære sundhedstilbud drøftede henvendelsen vedrørende forskellen mellem PLO overenskomstens vilkår for lægerne og det lovforslag, der har været i høring.

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker en uddybede redegørelse på det kommende udvalgmøde.

## **Punkt 13: 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 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.

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker en sag på det kommende udvalgsmøde om fodterapiområdet.

### **Bilag**

Mødeplan for udvalg for nære sundhedstilbud 2025

## **Punkt 14: Gensidig orientering #**

1-00-4-22

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Der var ikke noget til gensidig orientering.

## **Punkt 15: 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.