

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 07-10-2025

Mødedato Tirsdag d. 07. oktober 2025 kl. 09:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Kortlægning af hospitalernes udadvendte aktiviteter #.....	3
Ansøgning om kvote operationer for grå stær.....	4
Godkendelse af investering i sociale henvisninger.....	6
Etablering af sundhedsfaglig indsats på væresteder.....	9
Anbefalinger fra Region Midtjyllands Udsatteråd.....	12
Status på ventetider på fodterapiområdet #.....	14
Regional patientbefordring #.....	16
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	18
Gensidig orientering #.....	19
Underskriftsark #.....	20

Punkt 1: Kortlægning af hospitalernes udadvendte aktiviteter #

1-30-72-195-24

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbud gives en orientering om den kortlægning, der er lavet af hospitalernes udadvendte aktiviteter.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med arbejdet i det særlige udvalg for styrkelse af det nære sundhedsvæsen blev der udarbejdet en kortlægning af hospitalernes udadvendte aktiviteter. Udvalg for nære sundhedstilbud har ønsket en præsentation af kortlægningen.

Kristine Lindeneg DrejØ, der er kontorchef i Sundhedsplanlægning, giver et oplæg om kortlægningen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Udvalget pegede på nogle områder, de finder, at det vil være relevant at kigge ind i fremadrettet. Det drejer sig om farmakologi, herunder hvordan man i højere grad kan tænke farmaceutiske ressourcer ind i arbejdet med medicinhåndtering, samt hvordan de præhospital ressourcer i højere grad kan tænkes ind i opgaveløsningen i det nære sundhedsvæsen fremadrettet.

Bilag

Kortlægning af hospitalernes udadvendte funktioner

Punkt 2: Ansøgning om kvote operationer for grå stær

1-31-72-352-08

Resume

Praktiserende øjenlæge Peter Jeppsen, Aarhus, har søgt om at få tildelt en kvote operationer for grå stær. Det indstilles, at ansøgningen imødekommes.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Peter Jeppsen får en forholdsmæssig kvote på 108 operationer i resten af 2025 og en kvote på 650 operationer som øvrige øjenlæger med aftale om operationer for grå stær i 2026, og

at der ultimo 2026 vil blive taget stilling til, om kvoten kan permanentgøres/forlænges.

Sagsfremstilling

Regionen har indgået aftale med 12 praktiserende øjenlæger om, at de må foretage 650 operationer for grå stær om året (herudover har en øjenlæge en aftale om 100 operationer). Det vil sige, at der er planlagt og afsat økonomi efter, at der foretages 7.900 operationer i praksissektoren.

De 12 praktiserende øjenlæger, der opererer grå stær, er nogenlunde ligeligt geografisk fordelt i regionen.

5 øjenlæger opererede i 2024 ikke op til kvoten. Da dette var synligt medio 2024, fik andre øjenlæger forhøjet deres kvote, med henblik på at øjenlægerne samlet set opererede det forventede antal i 2024.

I 2024 foretog øjenlægerne samlet set 7.121 operationer, det vil sige 779 færre end det antal, de havde mulighed for. Hvis der ikke var sket en omfordeling, havde øjenlægerne foretaget 1.100 færre operationer end det maksimale antal.

I første halvår 2025 har øjenlægerne foretaget 4.006 operationer. 3-4 øjenlæger har opereret en del under halvdelen af den årlige kvote. Det indikerer, at den samlede aktivitet kun kan opnås, hvis andre øjenlæger, som i 2024, får forhøjet deres kvote.

I forlængelse af beslutningen om at decentralisere budgetansvaret vedrørende operation for grå stær skal administrationen løbende følge op på, om de praktiserende øjenlæger foretager det estimerede antal operationer. Dette for at sikre, at der ikke henvises flere patienter til hospitalerne end forventet.

Praktiserende øjenlæge Peter Jeppesen har ikke en kvote i dag, men ønsker at tiltræde aftalen. Peter Jeppesen er en meget erfaren grå stær kirurg og foretager i dag operationerne under Udvidet Frit Sygehusvalg.

Administrationen anbefaler, at Peter Jeppesen tildeles en kvote på 108 operationer for november og december 2025 samt en kvote på 650 operationer i 2026. Peter Jeppesen har tilkendegivet, at han er interesseret i en sådan aftale.

Ultimo 2026 vil der blive taget stilling til, om kvoten kan permanentgøres/forlænges, når regionen har et bedre overblik over, om den eksisterende samlede kvote fortsat ikke bruges.

Administrationen vurderer, at en kvote til Peter Jeppesen kan holdes inden for det oprindelige budget, der er afsat til 7.900 operationer, da øjenlægerne kun ved omfordeling af kvoten kan opfylde det estimerede antal operationer om året. Administrationen forventer, at dette også vil være tilfældet i årene fremover.

Administrationen vil følge antallet af operationer foretaget hos praktiserende øjenlæger, og hvis antallet overstiger 7.900 operationer om året, vil sagen blive forelagt regionsrådet.

Samarbejdsudvalg for Speciallægehjælp behandlede ansøgningen på møde den 23. september 2025 og anbefaler, at regionsrådet godkender aftalen.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at Peter Jeppsen får en forholdsmæssig kvote på 108 operationer i resten af 2025 og en kvote på 650 operationer som øvrige øjenlæger med aftale om operationer for grå stær i 2026, og

at der ultimo 2026 vil blive taget stilling til, om kvoten kan permanentgøres/forlænges.

Punkt 3: Godkendelse af investering i sociale henvisninger

1-36-70-16-23

Resume

Region Midtjylland og Norddjurs Kommune ønsker at afprøve 'sociale henvisninger' via praktiserende læger i et nyt partnerskab med Den Sociale Investeringsfond og Østifterne.

Afprøvningen løber i 2026-2029 og skal reducere ulighed i sundhed og aflaste sundhedsvæsenet. Afprøvningen gennemføres som regionens første sociale effektinvestering. Der afsættes op til 5,7 mio. kr. til resultatbaseret tilbagebetaling og 1,5 mio. kr. til følgeforskning. Erfaringer skal danne grundlag for mulig national skalering.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at projektbeskrivelse og betalingsmodel for Den Sociale Investeringsfonds investering i sociale henvisninger i Region Midtjylland og Norddjurs Kommune godkendes,

at der afsættes i alt 5,7 mio. kr. (maksimalt betalingsloft) til Region Midtjyllands tilbagebetalinger til Den Sociale Investeringsfond i årene 2028-2029,

at der afsættes 1,5 mio. kr. til følgeforskning målrettet DEFACTUMs forskningsaktiviteter med udmøntning i 2025, jf. bevillingsskema, og

at midlerne finansieres af puljen 'Nye initiativer til øget lighed i sundhed'.

Sagen behandles i følgende stående udvalg

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte i juni 2024 en plan for arbejdet med sociale investeringer i Region Midtjylland samt en samarbejdsaftale med Den Sociale Investeringsfond.

På den baggrund har udvalg for lighed i sundhed sat fokus på sociale effektinvesteringer, og der fremlægges nu en projektbeskrivelse for et partnerskab mellem Den Sociale Investeringsfond, Østifterne, Region Midtjylland, Norddjurs Kommune og Lægefællesskabet i Grenå om at afprøve 'sociale henvisninger' blandt de praktiserende læger i kvalitetsklyngen i Norddjurs.

Afprøvningen gennemføres som en social effektinvestering i perioden 2026-2029. Ambitionen er at udvikle og modne en ny velfærdsløsning i en dansk kontekst, der kan være med til at skabe et mere bæredygtigt sundhedsvæsen, reducere social og geografisk ulighed i sundhed og bidrage med erfaringer, der kan udbredes i en bredere dansk kontekst.

Investeringen i 'sociale henvisninger' er den første af sin art i Danmark og Region Midtjyllands første sociale effektinvestering.

Afprøvning af 'sociale henvisninger' i en dansk kontekst

Danske Regioner har i magasinet 'Vi har brug for hinanden' fra april 2024 givet løfte om at styrke samarbejdet med civilsamfundet for at øge social lighed i sundhed. En af i alt tre målsætninger er, at regionerne forpligter sig til at arbejde for udbredelse af 'sociale henvisninger'.

Sociale henvisninger er, når borgere via deres praktiserende læge henvises til lokale tilbud og foreningsliv ved hjælp af en ansat 'socialhenviser' for fx at afhjælpe ensomhed og øge trivsel og sundhed.

Sociale henvisninger skal overordnet bidrage til at:

- fremme lighed i sundhed – både socialt og geografisk – ved at sikre, at borgere med komplekse behov tidligt og systematisk tilbydes relevante ikke-medicinske indsatser i lokalområdet

- styrke forebyggelsen gennem en helhedsorienteret indsats, der adresserer sociale determinanter for sundhed og forbinder sundhedsvæsenet med lokale fællesskaber og ressourcer
- forbedre borgernes trivsel og egenmestring ved at skabe adgang til netværk, aktiviteter og støtte, der rækker ud over det kliniske rum og understøtter det hele menneske
- understøtte en systemisk transformation af sundhedsvæsenets rolle, hvor samarbejdet med civilsamfundet og det forebyggende arbejde tænkes som en integreret og strukturel del af opgaveløsningen.

Betalingsvilkår og risiko i investeringen

Sociale effektinvesteringer foretages med afsæt i en betalingsmodel, der sætter klare rammer og vilkår for effektmål, investering og tilbagebetaling mellem de deltagende aktører.

Det er Den Sociale Investeringsfond, der stiller risikovillig kapital til rådighed til finansiering af afprøvningen. Hvis indsatsen skaber den forventede effekt, tilbagebetaler Region Midtjylland, Norddjurs Kommune og Østifterne for opnåede resultater med et risikotillæg til fonden. Hvis den forventede effekt udebliver eller er mindre end forventet, afspejles dette i en tilsvarende mindre tilbagebetaling til fonden.

Investeringen baserer sig på en positiv business case, men er samtidig karakteriseret som en 'højrisiko investering' af Den Sociale Investeringsfond, da evidensgrundlaget er relativt spinkelt. Det kræver således mod og risikovillighed fra alle parter at gå ind i den fælles investering. Betalingsmodellen er den første af sin art og giver grundlag for at prøve af og blive klogere på mekanismerne i sociale henvisninger sammen.

Betalingen fra Region Midtjylland til Den Sociale Investeringsfond afhænger af indsatsens resultater og kendes derfor ikke på forhånd. Med den fastsatte succesrate forventes en regional tilbagebetaling på ca. 5 mio. kr. i perioden 2028-29. Betalingsmodellen fastsætter et maksimalt betalingsloft på 5,7 mio. kr.

Region Midtjyllands tilbagebetaling afhænger af, om det lykkes at reducere de henviste patienters kontakter til sundhedsvæsenet med mindst 15 % i form af færre besøg hos egen læge (inklusive vagtlæge), psykolog, fysioterapeut og kiropraktor samt færre akutte kontakter til hospitalsvæsenet.

Følgeforskning

Der arbejdes på at tilknytte følgeforskning til at belyse effekter og erfaringer med sociale henvisninger og danne grundlag for mulig skalering.

Følgeforskningen skal sikre, at der indsamles systematisk viden om effekterne af sociale henvisninger – både i forhold til borgernes trivsel og sundhed, samspillet med civilsamfundet og sundhedsvæsenets rolle.

Forskningsprojektet gennemføres i et samarbejde mellem DEFACTUM i Region Midtjylland og forskningsgruppen MOVE ved Aarhus Universitet. Følgeforskningen består af tre arbejdsplaner: 1) Evaluering af effekt og økonomi, 2) Analyse af målgrupper og udbytte og 3) Undersøgelse af mødet mellem borgere, sundhedsvæsen og civilsamfund.

Der foreslås afsat 1 mio. kr. fra puljen til lighed i sundhed til DEFACTUMs gennemførelse af arbejdsplaner 1 og 0,5 mio. kr. til medfinansiering af arbejdsplaner 2.

Den samlede finansiering til følgeforskningen er endnu ikke fuldt afdækket og vil blive afsøgt i den videre projektudvikling.

Midlerne til følgeforskningen foreslås finansieret af puljen 'Nye initiativer til øget lighed i sundhed', jf. nedenstående bevillingsskema.

Tabel 1. Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029
2025 og frem = 2025 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer ¹					
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til øget lighed i sundhed	-1.500	0	0	0	0
Servicefunktioner, Koncern Kvalitet	1.500	0	0	0	0
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter					

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at projektbeskrivelse og betalingsmodel for Den Sociale Investeringsfonds investering i sociale henvisninger i Region Midtjylland og Norddjurs Kommune godkendes,

at der afsættes i alt 5,7 mio. kr. (maksimalt betalingsloft) til Region Midtjyllands tilbagebetalinger til Den Sociale Investeringsfond i årene 2028-2029,

at der afsættes 1,5 mio. kr. til følgeforskning målrettet DEFACTUMs forskningsaktiviteter med udmøntning i 2025, jf. bevillingsskema, og

at midlerne finansieres af puljen 'Nye initiativer til øget lighed i sundhed'.

Bilag

Projektbeskrivelse for sociale henvisninger som social effektinvestering i Norddjurs

Betalingsmodel for DSI's investering i sociale henvisninger i Region Midtjylland og Norddjurs Kommune

Følgeforskning på social henvisnings-pilotprojekt i Norddjurs

Punkt 4: Etablering af sundhedsfaglig indsats på væresteder

1-00-14-22

Resume

Udvalg for lighed i sundhed har haft et særligt fokus på udsatte borgere, som man ved har vanskeligt ved at bruge det etablerede sundhedsvæsen. Det gælder eksempelvis de borgere, der opholder sig på et værested.

På den baggrund anbefaler udvalg for lighed i sundhed, at der etableres en sundhedsfaglig indsats for at mindske ulighed i sundhed for særligt udsatte borgere på væresteder i Region Midtjylland.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at forslag til etablering af en sundhedsfaglig indsats på væresteder godkendes,

at der afsættes 200.000 kr. til tilknytning af almen medicinske kompetencer til Socialmedicinsk Team i 2025 og 1,2 mio. kr. om året i årene 2026-2029, jf. bevillingsskema,

at der afsættes 600.000 kr. i 2025 til Præhospitalet til at sikre et særligt fokus på socialt udsatte og sårbare borgere på væresteder, jf. bevillingsskema, og

at indsatsen finansieres af puljen 'Nye initiativer til øget lighed i sundhed'.

Sagen behandles i følgende stående udvalg

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Sagsfremstilling

Alt for mange mennesker i social udsathed kommer ikke til lægen, før det er alt for sent. Udvalg for lighed i sundhed har derfor haft et særligt fokus på udsatte borgere, som vi ved har vanskeligt ved at bruge det etablerede sundhedsvæsen. Det gælder eksempelvis de borgere, der opholder sig på et værested.

På den baggrund inviterede udvalg for lighed i sundhed en række af de organisationer, der arbejder med socialt udsatte borgere på væresteder til en dialog med henblik på at få deres input til, hvordan en sådan indsats bedst vil kunne etableres, hvad der kunne være brug for, og hvad man skal have en opmærksomhed på, når man laver opsøgende sundhedsarbejde.

Dialogen har afstedkommet en række anbefalinger og opmærksomhedspunkter til udvalgets arbejde med indsatser for at mindske ulighed i sundhed, og på den baggrund anbefaler udvalg for lighed i sundhed at der etableres en sundhedsfaglig indsats for særligt udsatte borgere på væresteder.

Samtidig har forligspartierne bag Budget 2026 tilkendegivet at støtte op om et forsøgsprojekt, der skal fremme den sundhedsfaglige indsats på væresteder i Region Midtjylland.

Den sundhedsfaglige indsats, som udvalg for lighed i sundhed anbefaler at igangsætte, består af to forskellige, men stadig sammenhængende, indsatser:

- Tilknytning af almen medicinske kompetencer til Socialmedicinsk Team, hvis opgave er at have en udgående funktion til væresteder i hele regionen.
- Særligt fokus på socialt udsatte og sårbare borgere på væresteder i den præhospitale indsats, hvor paramedicinerbilerne sættes mere i spil i forhold til målgruppen.

Midlerne til begge indsatser foreslås finansieret af puljen 'Nye initiativer til øget lighed i sundhed', jf. nedenstående bevillingsskema.

Tilknytning af almen medicinske kompetencer til Socialmedicinsk Team

Regionsrådet har i foråret 2025 bevilliget midler til etablering af et socialmedicinsk team, der er forankret i Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering på Regionshospitalet Gødstrup. Teamet består af en socialoverlæge, psykolog,

socialrådgiver og socialsygeplejerske og vil blandt andet tilbyde hjælp og støtte til borgere med komplekse udfordringer såsom social udsathed, hjemløshed, abstinens- og smertebehandling.

Udvalg for lighed i sundhed har samtidig fokus på de kompetencer, som en almen medicinsk læge har, der omfatter et bredt spektrum af viden og færdigheder, der er nødvendige for at varetage helheden i sundhedsvæsenet som den primære kontakt for patienter. På den baggrund er det ønsket at tilknytte en speciallæge i almen medicin til Socialmedicinsk Team med henblik at understøtte et sammenhængende sundhedstilbud til udsatte borgere på væresteder.

Derfor skal den almen medicinske læge have en udgående funktion til de væresteder i regionen, der er interesseret i, at der afholdes "åben konsultation" hos dem nogle gange om måneden, hvor borgerne kan møde op uden tidsbestilling og blive undersøgt og behandlet for eventuelle helbredsudfordringer.

En mere konkret beskrivelse af indhold og funktion i stillingen vil blive udarbejdet i dialog med inddragelse af Socialmedicinsk Team og repræsentanter for væresteder i regionen, så funktionen kommer til at matche det reelle behov.

Evaluering

Indsatsen vil løbe over 4 år og afsluttes med en evaluering af de socialt udsattes og værestedernes oplevelse af indsatsen. Evalueringen forestås af DEFACTUM.

Økonomi

Der afsættes 1,2 mio. kr. årligt i 4 år, hvoraf 50.000 kr. årligt afsættes til løbende og afsluttende evaluering af indsatsen.

Tilknytningen af en speciallæge i almen medicin til Socialmedicinsk Team vil kun delvist løse behovet for at skabe fleksibilitet i det opsøgende sundhedstilbud til socialt udsatte på væresteder. Derfor kobles initiativet med en indsats, der er forankret i Præhospitalets subakutte indsats. Ved at flere initiativer tænkes sammen, kan der bedre skabes et helhedsorienteret og sammenhængende tilbud til socialt udsatte.

Særligt fokus i Præhospitalet på socialt udsatte og sårbare borgere på væresteder

Det er hensigten, at Præhospitalets paramedicinerbiler sættes mere i spil i forhold til de borgere, der kommer på værestederne. Paramedicinerbilerne har med deres særlige funktion og rolle i det præhospitale beredskab mulighed for at komme helt derud, hvor ingen andre dele af sundhedsvæsenet kan komme. Dermed kan paramedicinerbilerne bidrage til at bygge bro til resten af det etablerede system og sundhedsvæsen, hvis der investeres tid og kræfter i at opbygge relationer og systematisere indsatsen i forhold til målgruppen.

På den baggrund ønsker Præhospitalet at afdække mulighederne for at igangsætte initiativer og tiltag i forhold til målgruppen. Arbejdet vil være forankret i Præhospitalets subakutte styregruppe, og som udgangspunkt have paramedicinerbilerne som omdrejningspunkt.

Det er ønsket at undersøge, om paramedicinerbilerne kan bidrage til, gennem et stærkt samarbejde med væresteder og relevante regionale og kommunale parter, herunder Socialmedicinsk Team, at undgå unødvendige indlæggelser og sikre gode indlæggelsesforløb og overgange til øvrige specialer og sektorer.

Af vedlagte bilag fremgår en mere uddybende beskrivelse af indsatsen.

Evaluering

Med henblik på at indhente viden om værestedernes erfaring med indsatsen laves en kvalitativ undersøgelse af værestedernes og brugernes oplevelser af indsatsen i sammenhæng med evalueringen af den del af indsatsen, der handler om tilknytning af almen medicinske kompetencer til Socialmedicinsk Team. Udgifterne til evalueringen indeholdes derfor i de midler, der er givet hertil.

Økonomi

Umiddelbart ses der ikke et behov for yderligere finansiering af den sundhedsfaglige indsats, herunder de konkrete samarbejder og initiativer, så længe arbejdet holdes inden for de eksisterende paramedicinerbiler.

Dog vil der være behov for finansiering af det administrative procesarbejde med at opbygge relationer, indgå i dialoger med samarbejdspartnere i klyngerne og andre relevante aktører som fx civilsamfundsaktører, væresteder og forsorgshjem, Socialmedicinsk Team, mv. og til planlægning, implementering og opfølgning på de konkrete indsatser samt eventuel kompetenceudvikling af personalet på bilerne.

Den samlede økonomi i denne del af indsatsen vil således udgøre 600.000 kr., der udmøntes i 2025.

Tabel. Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029
2025 p/l (2026 og frem = 2026 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer ¹					
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til øget lighed i sundhed	-800	-1.200	-1.200	-1.200	-1.200
Regionshospitalet Gødstrup	200	1.200	1.200	1.200	1.200
Præhospitalet	600	0	0	0	0
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter					

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til etablering af en sundhedsfaglig indsats på væresteder godkendes,

at der afsættes 200.000 kr. til tilknytning af almen medicinske kompetencer til Socialmedicinsk Team i 2025 og 1,2 mio. kr. om året i årene 2026-2029, jf. bevillingsskema,

at der afsættes 600.000 kr. i 2025 til Præhospitalet til at sikre et særligt fokus på socialt udsatte og sårbare borgere på væresteder, jf. bevillingsskema, og

at indsatsen finansieres af puljen 'Nye initiativer til øget lighed i sundhed'.

Bilag

Notat, Særligt fokus i Præhospitalet på socialt udsatte og sårbare borgere på væresteder

Punkt 5: anbefalinger fra Region Midtjyllands Udsatteråd

1-01-81-11-23

Resume

Region Midtjyllands Udsatteråd har udarbejdet en række anbefalinger med henblik på at understøtte arbejdet med lighed i sundhed i Region Midtjylland.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Udsatterådets anbefalinger tages til efterretning, og

at Udsatterådets anbefalinger overbringes til det nye regionsråd til inspiration i arbejdet med at skabe mere lighed i sundhed i Region Midtjylland.

Sagen behandles i følgende stående udvalg

Hospitalsudvalget
Udvalget for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har som noget nyt haft nedsat et Udsatteråd i den indeværende valgperiode. Udsatterådet består af repræsentanter fra elleve foreninger og fire regionsrådsmedlemmer.

Region Midtjyllands Udsatteråd har gennem sit arbejde i valgperioden formuleret ni overordnede anbefalinger til at styrke ligheden i sundhed for borgere i sårbare positioner i Region Midtjylland.

Udsatterådets anbefalinger bygger på den store viden og erfaring, som foreningerne i Udsatterådet har om deres respektive målgrupper og deres udfordringer og oplevelser med sundhedsvæsenet – fra foreningernes daglige kontakt med borgerne. Suppleret gennem dialog med relevante videnspersoner, fx Kira West, formand for det Nationale Råd for Socialt Udsatte.

Anbefalingerne adresserer de to hovedformål med Udsatterådet:

1. Udsatterådet skal sikre, at viden og erfaringer om de særlige behov og ønsker for mennesker i udsatte positioner høres og inddrages i politiske beslutninger og administrativ praksis i Region Midtjylland. Det skal bidrage til bedre og mere fleksible tilbud, bedre forebyggelse og dermed til større lighed i sundhed for alle borgere i regionen.
2. Udsatterådet skal ligeledes bidrage til at identificere problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde omkring mennesker i udsatte positioner og dermed understøtte arbejdet med at skabe sammenhængende indsatser for borgerne.

Udsatterådets anbefalinger omhandler som udgangspunkt borgere i sårbare positioner, der er Udsatterådets målgruppe. En del af anbefalingerne vil samtidig også kunne have en positiv betydning for andre patienter og borgere.

Udsatterådet anbefaler følgende:

1. at sundhedsvæsenet i højere grad særligt tilgodeser de sårbare borgere, både fagligt, menneskeligt/kulturelt og ressourcemæssigt
2. at der indføres et princip om, at der ikke er nogen forkert indgang til sundhedsvæsenet. Adgangen til sundhedsvæsenet bør være fleksibel og nem, særligt for borgere i sårbare positioner
3. at der indføres et princip om, at man fra sundhedsvæsenets side ikke slipper en borger, før en anden har taget over
4. at der arbejdes for flere relevante tilbud til borgere i sårbare positioner i det formelle sundhedsvæsen
5. at der arbejdes med at styrke udsattefagligheden i sundhedsvæsenet og at tilvejebringe større viden om, hvad der virker for borgere i sårbare positioner
6. at der arbejdes for at skabe en mere traumebevidst tilgang til borgere i sårbare positioner i sundhedsvæsenet
7. at samarbejdet mellem sundhedsvæsenet og civilsamfundet udbygges og systematiseres, så den viden og de ressourcer, der er i civilsamfundet, kan sættes endnu bedre i spil

8. at der arbejdes for en mere anerkendende og inddragende tilgang til samspillet mellem sundhedsvæsenet og patienter og pårørende
9. at der arbejdes for, at de praktiserende læger får en styrket rolle som nøglepersoner i forhold til at styrke lighed i sundhed for borgere i sårbare positioner.

Det er Udsatterådets forhåbning, at anbefalingerne kan bidrage til arbejdet med lighed i sundhed i den nye sundhedsregion og i de nye sundhedsråd.

Anbefalingerne er nærmere beskrevet og uddybet i det vedlagte notat.

Det indstilles, at Udsatterådets anbefalinger overbringes til det nye regionsråd til inspiration til arbejdet med at skabe mere lighed i sundhed i Region Midtjylland.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at Udsatterådets anbefalinger tages til efterretning, og

at Udsatterådets anbefalinger overbringes til det nye regionsråd til inspiration i arbejdet med at skabe mere lighed i sundhed i Region Midtjylland.

Bilag

Anbefalinger fra Udsatterådet i Region Midtjylland

Punkt 6: Status på ventetider på fodterapiområdet

1-01-72-11-22

Resume

Region Midtjylland har en gennemsnitlig ventetid på 26 uger for fodterapi, men der er stor variation på ventetiden internt i kommunerne. I de fleste kommuner kan borgere reducere deres ventetid ved at vælge en fodterapeut med kortere ventetid. En eventuel udvidelse af kapaciteten vil kræve ekstra finansiering, typisk ca. 194.000 kr. pr. ny fodterapeut årligt.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet en oversigt over den geografiske kapacitet af fodterapipraksis i Region Midtjylland. Som opfølgning på praksisplanen og den efterfølgende politiske beslutning er kapaciteten for nyligt blevet udvidet med 6 nye ydernumre. Der er fortsat én ledig kapacitet i Ringkøbing-Skjern Kommune, med placering i Tarm eller Skjern.

Fodterapi	Kapaciteter	Antal diabetikere >18 år	% af befolkningen >18 år med diabetes	Diabetikere >18 år pr. kapacitet	Ventetider september 2025	
					Gennemsnit	Spredning
Favrskov	7	2513	6,6%	359,0	16	3-40
Randers	15	5988	7,4%	399,2	25	1-65
Norddjurs	7	2663	8,7%	380,4	9	0-25
Syddjurs	6	2563	7,2%	427,2	37	2-80
Aarhus	35	14869 ¹	4,8% ¹	413,0 ¹	17	0-70
Samsø	1				52	52
Silkeborg	13	4955	6,2%	381,2	35	4-56
Viborg	12	5687	7,3%	473,9	13	0-52
Skive	8	2885	7,9%	360,6	21	8-41
Herning	12	5427	7,6%	452,3	29	5-82
Holstebro	7	3335	7,1%	476,4	39	14-52
Ikast-Brande	6	2549	7,5%	424,8	20	3-52
Lemvig	4	1372	8,8%	343,0	31	10-52
Ringkøbing-Skjern ²	9	3656	8,2%	406,2	39	3-82
Struer	4	1584	9,5%	396,0	48	43-52
Horsens	12	5350	6,9%	445,8	29	1-67
Hedensted	7	2795	7,3%	399,3	32	3-56
Odder	3	1308	6,8%	436,0	27	1-52
Skanderborg	7	2941	5,9%	420,1	43	1-104
Regionen	175	72440	6,5%	413,9	26	0-104

Tallene vedr. diabetes er trukket fra diabetestest.nu, som opgør antal diabetikere >18 år, samt andel af diabetikere >18 år ift. befolkningen >18 år. Tallene er senest opdateret på diabetestest.nu d. 12/08/2025

1) I diabetestest.nu er Aarhus og Samsø slået sammen

2) Opgørelsen for Ringkøbing-Skjern er inkl. den vakante kapacitet.

Det ses af tabellen, at den samlede gennemsnitlige ventetid til fodterapi i regionen er 26 uger. På kommuneniveau ses der en stor spredning i ventetiden hos fodterapeuterne i de enkelte kommuner, og der ses ikke en sammenhæng mellem antal diabetikere >18 år pr. kapacitet og den gennemsnitlige ventetid i de enkelte kommuner. Der er desuden en minimumsomsætning på tilskudsdelen på 60.000 kr. årligt pr. kapacitet, hvilket også kan have betydning for ventetiden.

Ovenstående indikerer, at ventetiden i højere grad er afhængig af, hvordan den enkelte fodterapeut tilrettelægger driften af sin klinik med hensyn til offentlige/private patienter end kapaciteten i kommunen.

Tabellen viser, at der i flere kommuner er mulighed for at vælge en fodterapeut med kortere ventetid, og der kan derfor gøres opmærksom på, at borgerne kan vælge den fodterapeut i regionen og i andre regioner, som har kortest ventetid.

Det må forventes, at en kapacitets- eller aktivitetsudvidelse af enhver art vil kræve yderligere finansiering. Gennemsnitsprisen for en fodterapeut ligger på cirka 194.000 kr. om året.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Punkt 7: 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 uhensigtsmæssig 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.

Drøftelsen indledes med et rammesættende oplæg fra Præhospitalet og Midttrafik.

Beslutning

Jonas Zinglersen fra Kørselskontoret i Præhospitalet og Helle Johansen fra Midttrafik gav en præsentation af den siddende patienttransport og Midttrafik.

Udvalg for nære sundhedstilbud tog orienteringen til efterretning.

Udvalg for nære sundhedstilbud ønsker, at det kommende regionsråd drøfter serviceniveauet i den siddende patienttransport, når kommer ny lovgivning på området.

På baggrund af præsentationen peger udvalg for nære sundhedstilbud derudover på to opmærksomhedspunkter, som det anbefales, at der følges op på i den nye regionsråd. Det drejer sig om bestillingssystemet, Planet, som er tidskrævende for medarbejderne ved bestilling af siddende patienttransport samt muligheden for at føre øget kontrol frem for at ændre på udbudsbetingelserne.

Punkt 8: 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.

Bilag

Mødeplan SUNS 2025

Punkt 9: Gensidig orientering #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Der var ikke noget til gensidig orientering.

Punkt 10: Underskriftsark #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt.

Punkt 7 blev behandlet før punkt 1.

Mødet blev hævet kl. 12.15.