

REFERAT Udvalg for nære sundhedstilbud d. 04-11-2025

Mødedato Tirsdag d. 04. november 2025 kl. 09:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Endelig status på Lægevagtens Natberedskab.....	3
Forslag om udvidelse af kapacitet inden for fysioterapi.....	5
Udmøntning af midler til speciallægepraksis i forbindelse med sundhedsreformen.....	7
Orientering om udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland.....	10
Godkendelse af indstilling af lægedækningstruede områder #.....	12
Evaluerings af Lægeklinik Landsbyen Sølund #.....	14
Oversigt over temaer og sager på kommende møder #.....	16
Gensidig orientering #.....	17
Underskriftsark #.....	18

Punkt 1: Endelig status på Lægevagtens Natberedskab

1-30-72-55-23

Resume

Lægevagtens Natberedskab overgår den 1. januar 2026 fra projektfase til endelig drift.

Lægevagtens Natberedskab har siden ikrafttrædelsen den 1. marts 2024 været i stand til at holde det samme niveau for afsluttede patienter, som PLO's lægevagt gjorde tidligere. Der indgår både sygeplejersker og læger med andre specialer end almen medicin i den endelige organisering.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at den endelige erfaringsopsamling tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 24. maj 2023 etableringen af Lægevagtens Natberedskab som et projekt med forventet afslutning ved udgangen af 2026. Projektformen blev valgt på grund af usikkerheder både i økonomi og i rekruttering. Projektfasen udløber ved årsskiftet, hvorefter natberedskabet overgår til almindelig drift under Præhospitalet.

Siden den 1. marts 2024 har Lægevagtens Natberedskab håndteret henvendelser til lægevagten i tidsrummet fra kl. 23-08. Tidligere blev disse henvendelser behandlet af PLO's lægevagt.

Regionsrådet modtog den 18. december 2024 en foreløbig status, ligesom udvalg for nære sundhedstilbud den 5. august 2025 også modtog en fornyet status. Vedhæftet er den endelige erfaringsopsamling for projektperioden.

Aktivitet

I den vedhæftede erfaringsopsamling fremgår det, at der i perioden er sket en tydelig forskydning fra sygebesøg til konsultationer. Lægevagtens Natberedskab opererer med to åbne konsultationssteder, i Aarhus og Gødstrup, mod tidligere ét samt tre sygebesøgsbiler. At flere patienter tilses i konsultationen, svarer således til den oprindelige intention med at have to åbne konsultationssteder.

Visiteringen er fortsat hensigtsmæssig, og overgangen til natberedskabet har ikke medført en stigning i antallet af indlæggelser på akutmodtagelserne i forhold til den tidligere PLO-lægevagt.

Bemanding

I den oprindelige model skulle både visitation og konsultationer varetages af speciallæger i almen medicin. På grund af udfordringer med at rekruttere et tilstrækkeligt antal speciallæger i almen medicin blev modellen revurderet. Derfor er bemandingen udvidet til også at omfatte sygeplejersker samt læger med speciale inden for akut- og internmedicin. Sygeplejerskerne har mulighed for at konferere med lægerne ved behov. Regionsrådet blev skriftligt orienteret om denne teambaserede organisering den 3. november 2023.

Økonomi

Økonomisk blev det ved godkendelsen i 2023 anslået, at opgaven kunne varetages for 44-49 mio. kr. årligt – dog blev det i den forbindelse understreget, at det økonomiske skøn var forbundet med betydelig usikkerhed.

I forbindelse med budgetforliget for 2025 fastsatte regionsrådet den 25. september 2024 den økonomiske ramme for 2025 til 53 mio. kr. Det vurderes, at driften kan holdes inden for budgettet både i 2025 og 2026.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at den endelige erfaringsopsamling tages til efterretning.

Susanne Buch, Lone Dybdal og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Erfaringsopsamling ved projektafslutning

Punkt 2: Forslag om udvidelse af kapacitet inden for fysioterapi

1-31-72-785-21

Resume

Regionen og de 19 midtjyske kommuner har ved udgangen af juni 2025 godkendt ny praksisplan for fysioterapi. Som tilføjelse til den gældende Praksisplan for Fysioterapi anbefales udvidelse af kapaciteten i Silkeborg Kommune på baggrund af, at der i kommunen er truffet politisk beslutning om udvidelse af kapaciteten inden for fysioterapi på praksisområdet med en kapacitet til vederlagsfri fysioterapi.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at der som en tilføjelse til den gældende Praksisplan for Fysioterapi anbefales udvidelse af kapaciteten i Silkeborg Kommune,

at der sker en udvidelse med en kapacitet fordelt på to ydernumre på almen fysioterapi svarende til en omsætning på 0,43 mio. kr. (sats pr. 1.10.2025) i tilskud,

at den ekstra udgift til udvidelsen prioriteres inden for eksisterende budget til praksisområdet i 2026 og frem,

at kapaciteten (den samlede kapacitet for almen og vederlagsfri) opslås med geografisk placering i Silkeborg Kommune, dog undtaget Silkeborg by, hvor der er tilstrækkelig dækning i dag, og

at der nedsættes et bedømmelsesudvalg med administrativ deltagelse fra kommune og region så vidt muligt suppleret med fysioterapeutfaglig repræsentant, som vurderer ansøgningerne og på vegne af regionsrådet træffer beslutning om tildeling af kapaciteterne.

Sagsfremstilling

Regionen og de 19 midtjyske kommuner har ved udgangen af juni 2025 godkendt ny praksisplan for fysioterapi. I Silkeborg Kommune er der i forlængelse heraf truffet politisk beslutning om udvidelse af kapaciteten inden for fysioterapi på praksisområdet. Kommunen ønsker, at der udvides med en kapacitet til vederlagsfri fysioterapi svarende til 1,1 mio. kr. (sats pr. 1.10.25).

Myndighedsansvaret inden for fysioterapi på praksisområdet er delt. Regionen har myndighedsansvaret og den økonomiske forpligtelse for den almene fysioterapi og ridefysioterapi, mens kommunerne tilsvarende har ansvaret for den vederlagsfri fysioterapi og den vederlagsfri ridefysioterapi.

I henhold til overenskomsterne for fysioterapi skal en kapacitet varetage såvel almindelig som vederlagsfri fysioterapi. Kapacitetsudvidelsen i Silkeborg Kommune skal derfor rumme begge dele.

På baggrund af drøftelse med Silkeborg Kommune foreslås, at der sker udvidelse med en fuld kapacitet på vederlagsfri fysioterapi og suppleret med en fuld kapacitet i almindelig fysioterapi. Konkret foreslås det, at kapaciteterne annonceres som to ydernumre med en kapacitet på hver 0,55 mio. kr. i omsætning på vederlagsfri fysioterapi og 0,21 mio. kr. på almindelig fysioterapi (satser pr. 1.10.2025). Det vil for regionen andrage 0,43 mio. kr. på almindelig fysioterapi. Administrationens vurdering er, at den ekstra udgift kan afholdes inden for det eksisterende budget til praksisområdet i 2026 og frem.

Kapaciteten (den samlede kapacitet for vederlagsfri og almen) foreslås opslået med geografisk placering i Silkeborg Kommune, dog undtaget Silkeborg by, hvor der er tilstrækkelig dækning i dag. Generelt er der i Silkeborg Kommune flere borgere pr. kapacitet inden for både almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi sammenholdt med gennemsnittet for hele regionen.

Vedlagt er en analyse vedrørende kapacitet inden for fysioterapi i Silkeborg Kommune.

Forslag til den videre proces

Annoncering og udvælgelse af, hvilken ansøger der kan tildeles kapaciteten, vil ske i samarbejde mellem regionen og Silkeborg Kommune. Det fremgår af overenskomsterne for fysioterapi, at ved nedsættelse tildeles kapaciteten til en

fysioterapeut personligt på baggrund af objektive og saglige kriterier, som offentliggøres i forbindelse med annonceringen.

Processen omkring annoncering, bedømmelse og udvælgelse er ikke nærmere beskrevet i overenskomsten. Det forventes, at der nedsættes et bedømmelsesudvalg med deltagelse af region og kommune på administrativt niveau. Fysioterapeutisk faglighed søges sikret ved så vidt mulig medvirken i bedømmelsesudvalget af fysioterapeut, enten udpeget af Samarbejdsudvalget for fysioterapi eller anden erfaren og velanset fysioterapeut, eventuelt fra anden region.

Bedømmelsesudvalget indstiller til regionen, som i henhold til overenskomsten bestemmer, hvilken fysioterapeut der tildeles kapaciteten. Det foreslås, at det nedsatte bedømmelsesudvalg vurderer ansøgningerne og træffer beslutning om tildeling af kapaciteterne på vegne af regionsrådet.

Fastlæggelsen af kriterier for vurdering af ansøgere sker forud for annonceringen og sker efter drøftelse i Samarbejdsudvalget, jævnfør overenskomsterne for almen og vederlagsfri fysioterapi. Samarbejdsudvalget i Region Midtjylland behandlede forslag til kriterier på mødet den 30. september 2025.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at der som en tilføjelse til den gældende Praksisplan for Fysioterapi anbefales udvidelse af kapaciteten i Silkeborg Kommune,

at der sker en udvidelse med en kapacitet fordelt på to ydernumre på almen fysioterapi svarende til en omsætning på 0,43 mio. kr. (sats pr. 1.10.2025) i tilskud,

at den ekstra udgift til udvidelsen prioriteres inden for eksisterende budget til praksisområdet i 2026 og frem,

at kapaciteten (den samlede kapacitet for almen og vederlagsfri) opslås med geografisk placering i Silkeborg Kommune, dog undtaget Silkeborg by, hvor der er tilstrækkelig dækning i dag, og

at der nedsættes et bedømmelsesudvalg med administrativ deltagelse fra kommune og region så vidt muligt suppleret med fysioterapeutfaglig repræsentant, som vurderer ansøgningerne og på vegne af regionsrådet træffer beslutning om tildeling af kapaciteterne.

Susanne Buch og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte på møde den 21. maj 2025 praksisplan for fysioterapi 2025.

Bilag

Analyse af kapacitet Silkeborg Kommune

Punkt 3: Udmøntning af midler til speciallægepraksis i forbindelse med sundhedsreformen

1-30-72-144-25

Resume

Med Aftale om sundhedsreform 2024 er der afsat 50 mio. kr. til at nedbringe ventetiden til speciallægehjælp i 2026. Region Midtjyllands andel er 11,2 mio. kr.

Administrationen fremlægger forslag til, hvordan midlerne skal udmøntes.

Indstilling Direktionen indstiller,

at knækgrænserne og omsætningsloftet forhøjes med 0,75 mio. kr. i 2026 inden for følgende specialer: dermatologi, reumatologi, neurologi og intern medicin (lungemedicin og kardiologi), og

at fuldtidspraksis inden for ovennævnte specialer får tilladelse til at ansætte assisterende speciallæge en dag om ugen i 2026.

Sagsfremstilling

Med Aftale om sundhedsreform 2024 er der afsat 50 mio. kr. til at nedbringe ventetiden til speciallægehjælp i 2026. Region Midtjyllands andel er 11,2 mio. kr.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne skal yde en særlig indsats til at nedbringe ventetiderne til speciallægehjælp inden for de specialer i hver region, hvor de målte ventetider er længst. Det indebærer, at midlerne prioriteres til konkrete specialer, og at det er muligt at måle ventetid fra henvisning til første konsultation.

De målte ventetider forstås som den reelle ventetid fra henvisningstidspunkt til første konsultation (og ikke de oplyste ventetider til første ikke-akutte behandling).

Da der ikke forudsættes henvisninger til øjenlæger og øre-næse-halslæger, kan den målte ventetid ikke opgøres og følges. Derfor kan midlerne ikke bruges inden for disse specialer.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at følge udviklingen i regionernes anvendelse af midlerne tæt, herunder hvilke aktiviteter de generer, hvilke konkrete aktiviteter regionerne igangsætter med midlerne, hvor mange patienter der bliver behandlet, og hvordan de målte ventetider til speciallægepraksis udvikler sig. Der gøres status på disse parametre i midten af 2026 og ved udgangen af 2026.

Regeringen forventer ikke, at aftalen kan løse udfordringerne med lange ventetider til de praktiserende speciallæger. Derfor skal aftalen ses i sammenhæng med sundhedsreformens øvrige initiativer om bedre fordeling af og adgang til speciallægepraksis, som har et længere sigte samt initiativ om ret til hurtig behandling og udredning hos praktiserende speciallæger.

Danske Regioner har opgjort de målte ventetider i de enkelte regioner.

Speciale	Jan-juli 2025		2024	
	Region Midtjylland	Hele landet	Region Midtjylland	Hele landet
Dermatologi	11	9	12	10
Reumatologi	12	9	13	8
Gynækologi	7	8	7	7
Intern medicin	11	9	11	9
Kirurgi	6	6	6	6
Neurologi	21	15	19	14
Ortopædisk kirurgi	9	9	10	9
Plastikkirurgi	7	8	6	9
Psykiatri	28	24	26	24
Pædiatri	5	7	6	7
Børnepsykiatri	38	31	34	32

Forslag til udmøntning af midlerne

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

For at øge incitamentet og muligheden for at praktiserende speciallæger ser flere patienter, kan der indgås aftale om, at ekstra aktivitet i 2026 holdes uden for økonomiprotokollatet, at knækgrænsen suspenderes/forhøjes, og at omsætningsloftet i deltidspraksis suspenderes/forhøjes.

Det er forbundet med en vis usikkerhed at estimere, hvor stor aktivitetsstigning ovenstående initiativer vil generere, idet det er uklart, hvordan speciallægerne vil reagere aktivitetsmæssigt på initiativerne.

Selvom de målte ventetider til praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere er længst, anbefaler administrationen ikke, at de afsatte midler bruges inden for disse specialer.

Da kun få praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere har aktivitet op til knækgrænsen, vurderes det, at en knækgrænsefjernelse vil have en meget lille effekt på den samlede ventetid.

Desuden fremgår det af Aftale for en samlet 10-årsplan for psykiatrien, at der skal ske en bedre kapacitetsudnyttelse hos de praktiserende speciallæger. Derfor lægges der i aftalen op til, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Praktiserende Speciallæger i den igangværende forhandling om den overenskomst, som forventes at træde i kraft 1. april 2026, søger at indgå aftale om en forhøjelse af knækgrænsen for de praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere med 15 %.

Da det overordnede mål er, at midlerne skal bruges, så den målte ventetid bliver målbart mindre, vurderer administrationen, at effekten vil være størst ved at forhøje knækgrænse og omsætningsloft inden for følgende specialer:

- Neurologi
- Intern Medicin – kardiologi og lungemedicin
- Reumatologi
- Dermatologi.

Det foreslås, at knækgrænserne og omsætningsloftet forhøjes med 0,75 mio. kr., og at fuldtidspraksis får tilladelse til at ansætte assisterende speciallæge en dag om ugen.

Administrationen vil følge udviklingen i løbet af 2026 og tage initiativer til omfordeling af knækgrænseforhøjelserne mv., hvis det kan ses, at de igangsatte incitamentsinitiativer ikke medfører en aktivitetsstigning.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at knækgrænserne og omsætningsloftet forhøjes med 0,75 mio. kr. i 2026 inden for følgende specialer: dermatologi, reumatologi, neurologi og intern medicin (lungemedicin og kardiologi), og

at fuldtidspraksis inden for ovennævnte specialer får tilladelse til at ansætte assisterende speciallæge en dag om ugen i 2026.

Susanne Buch og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Ekstra aktivitet speciallægepraksis

Punkt 4: Orientering om udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin i Region Midtjylland. Hospitalsmedicinen er steget med 103 mio. kr., når de seneste 12 måneder sammenlignes med de foregående 12 måneder. Tilskudsmedicinen er faldet med 53 mio. kr., når første halvår i 2025 sammenlignes med den tilsvarende periode i 2024.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Sagen behandles i følgende stående udvalg

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Sagsfremstilling

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis hospitalsmedicin, der er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling, og tilskudsmedicin, som er den medicin, regionen giver tilskud til, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af fx hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet eller som en del af et ambulant forløb.

Med denne sag gives en overordnet beskrivelse af udviklingen. For en mere detaljeret gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland. Der har været en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin. Det bemærkes, at denne vækst kan finansieres inden for det afsatte budget til hospitalsmedicin. Der har samtidig været et fald inden for tilskudsmedicin i det første halvår i 2025. Region Midtjyllands budget til tilskudsmedicin er lagt op ad det niveau, der er aftalt for området i økonomiaftalen for 2024.

Hospitalsmedicin

De seneste 12 måneders forbrug af hospitalsmedicin er sammenlignet med forbruget i de 12 foregående måneder. Dermed handler det om udviklingen i forbruget af hospitalsmedicin i de seneste to år, frem til og med juni måned 2025. Konkret sammenlignes forbruget i perioden 1. juli 2024 til 30. juni 2025 med de foregående 12 måneder (1. juli 2023 til 30. juni 2024).

Forbruget af hospitalsmedicin er i Region Midtjylland steget med 103 mio. kr. i perioden, svarende til en stigning på 3,9 %. I de seneste 12 måneder udgjorde udgiften til hospitalsmedicin 2.749 mio. kr. i Region Midtjylland. I de 12 måneder forinden var den samlede udgift 2.646 mio. kr.

Region Midtjylland har effektivt implementeret en række anbefalinger fra Medicinrådet inden for flere sygdomsområder. Inden for nogle områder er der behandlet flere patienter og taget dyr medicin i brug, som erstatter billigere medicin. Dertil er implementering af nye anbefalinger fra Medicinrådet i gang, ligesom flere anbefalinger løbende kommer til.

Et eksempel er den nye form for kræftbehandling, som kaldes CAR-T. Behandlingen hører under immunterapi, der handler om at styrke eller ændre kroppens immunsystem, så det bedre kan bekæmpe sygdomme. Medicinrådet er for nylig udkommet med en ny anbefaling på området. Medicinudgifterne til CAR-T behandling er stigende. I 2024 var medicinudgiften i Region Midtjylland ca. 14 mio. kr., og i 2025 forventes udgiften at stige til 40-50 mio. kr.

Udgiften til de 10 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set faldet med ca. 14 mio. kr. Heri indgår, at enkelte af lægemidlerne i top 10 er steget i udgift, men samlet set er der sket et fald i udgifterne i top 10. Når den samlede vækst som tidligere nævnt var 103 mio. kr., skyldes det, at udgiften til lægemidler uden for top 10 samlet er steget.

Det mest udgiftstunge lægemiddel er Darzalex (nr. 1 på top 10). I den seneste periode på 12 måneder frem til og med juni måned var udgiften 113 mio. kr. Det svarer til en vækst på godt 12 %. Lægemidlet anvendes til behandling af knoglemarvskræft. I 2021 gav Medicinrådet tilladelse til, at Darzalex måtte anvendes som 1. linje behandling. Det

betyder, at nye patienter skal tilbydes behandling med Darzalex. Dertil vil der i en årrække være en gruppe af patienter, der ikke tidligere har fået Darzalex, der også skal tilbydes denne behandling.

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

Tilskudsmedicin

Forbruget af tilskudsmedicin er faldet med 53 mio. kr. I det første halvår af 2025 var udgiften til tilskudsmedicin på 799 mio. kr., mens udgiften i den tilsvarende periode i 2024 var 852 mio. kr.

De faldende udgifter i Region Midtjylland er primært drevet af faldende udgifter til diabeteslægemidler (ca. 52 mio. kr.) samt blodfortyndende lægemidler (ca. 34 mio. kr.). De faldende udgifter til diabetesmedicin skyldes dels faldende priser, dels omlægning til billigere lægemidler. Faldet i udgifterne til blodfortyndende lægemidler skyldes et patentudløb. Dette patent er dog blevet forlænget til den 26. februar 2026. Der forventes derfor en udgiftsstigning i 2. halvår 2025 og januar 2026, inden der atter vil ske et betydeligt fald i udgifterne grundet øget konkurrence.

I samme periode er udgifterne til ADHD-medicin steget med ca. 30 mio. kr. Stigningen er sket på trods af faldende priser, så udgiftsstigningerne er dermed drevet af en fortsat vækst i antallet af personer i medicinsk behandling.

Når udviklingen i udgifterne regionalt sammenlignes med udviklingen på landsplan, ses overordnet en ensartet tendens i retningen, om end der er forskelle – fx på diabeteslægemidler, hvor faldet på landsplan er større end i Region Midtjylland, samt på antiparkinsonmidler, hvor stigningen relativt set er større i Region Midtjylland.

Disse forskelle skyldes dels, at omlægningen til billigere lægemidler er sket hurtigere i Region Midtjylland, blandt andet for diabetesmedicin, dels forskelle i ordinationsmønstre på tværs af regionerne, hvilket betyder, at prisstigninger på enkelte lægemiddelgrupper har større effekt i nogle regioner end i andre.

For de øvrige lægemiddelgrupper, som oplever vækst, er udgiftsstigningen i størrelsesordenen 1-2 mio. kr.

Direktionen indstiller,, den 3. november 2025, punkt 5:

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Susanne Buch og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forbrugsrapport medicin første halvår 2025

Punkt 5: Godkendelse af indstilling af lægedækningstruede områder #

1-35-72-3-22

Resume

Lægedæknings- og rekrutteringsudvalget indstiller lægedækningstruede områder (gældende for 2026-2027) og opmærksomhedsområder (gældende for 2026) i Region Midtjylland. Lægedæknings- og rekrutteringsudvalgets indstilling består af syv lægedækningstruede områder. 17 ud af regionens 68 lægedækningsområder vil herefter have status som lægedækningstruede.

Indstilling Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget indstiller årligt en liste over lægedækningstruede områder og opmærksomhedsområder til godkendelse i Udvalg for nære sundhedstilbud. Listen udarbejdes efter en fast procedure, som er godkendt af Praksisplanudvalget.

Et lægedækningstruet område er et lægedækningsområde, som regionen ud fra objektive og subjektive faktorer vurderer, vil opleve lægedækningsudfordringer inden for de kommende år, hvis ikke fastholdelse eller rekruttering af læge(r) til området lykkes.

Lægedæknings- og rekrutteringsudvalgets indstilling af lægedækningstruede områder og opmærksomhedsområder

Lægedæknings- og rekrutteringsudvalgets indstilling indeholder syv lægedækningstruede områder. 17 ud af regionens 68 lægedækningsområder vil herefter have status som lægedækningstruede. Dette er et fald på et område i forhold til det nuværende antal på 18. Af de syv indstillede lægedækningstruede områder, er seks gengangere fra udnævnelsen gældende for 2024-2025. Dermed er lægedækningsområde Spentrup det eneste nye lægedækningstruede område set i forhold til de nuværende lægedækningstruede områder.

Ligeledes indeholder Lægedæknings- og rekrutteringsudvalgets indstilling ni opmærksomhedsområder, hvormed antallet af opmærksomhedsområder stiger med to områder. Af de ni nye opmærksomhedsområder er fem gengangere fra sidste års udnævnelse.

Følgende lægedækningsområder indstilles som lægedækningstruede områder eller opmærksomhedsområder. Af vedlagte bilag fremgår nærmere begrundelser for indstillingen.

Følgende områder indstilles som lægedækningstruede områder for 2026-2027:

- Allingåbro, Grenaa, Horsens, Kibæk, Spentrup, Thyborøn og Thyholm

Følgende områder indstilles som opmærksomhedsområder for 2026:

- Ebeltoft, Ejstrupholm, Glesborg, Herning, Randers CN, Randers SV, Randers SØ, Ringkøbing og Stouby.

Følgende områder bibeholder deres status og rettigheder som lægedækningstruet område (alle er udnævnt som lægedækningstruet gældende for 2025-2026):

- Havndal, Juelsminde, Lemvig, Roslev, Samsø, Skive, Skjern, Spøttrup, Struer og Tarm.

De lægedækningstruede områder fastlægges for en periode på to år. Et område, der eksempelvis udnævnes som lægedækningstruet gældende for 2025-2026, vil således ikke blive vurderet på ny ved udpegning af lægedækningstruede områder i 2026, men blot bibeholde sin status som lægedækningstruet og tilhørende rettigheder.

Pr. 1. juli 2025 fastsættes hvilken kapacitet et givent område har behov for via den nationale fordelingsmodel, hvorigennem områder med lægemangel identificeres. Udpegningen af lægedækningstruede områder er dog forsat relevant. Hvor den nationale fordelingsmodel primært forholder sig til behandlingstygden på sundhedsråd-/kommune

niveau, forholder regionens udpegning af lægedækningstruede områder sig også til udbuddet af lægeydelser samt rekrutteringspotentialitet i området på lægedækningsområde niveau. Herved kan identificeringen af lægedækningstruede områder anvendes som et styringsredskab. Således kan udpegningen fungere som en indikator for, hvilke områder, inden for rammerne af den nationale fordelingsmodels kapacitetsstyring, man skal have fokus på og prioritere støttemidler til (jf. sundhedsloven §206b, stk. 5).

Rettigheder som lægedækningstruet område

Praktiserende læger i lægedækningstruede områder har udvidede rettigheder for, hvordan praksisdriften kan tilrettelægges i henhold til overenskomsten. De udvidede rettigheder retter sig i særlig grad for de ældre læger over 62,5 år, der får en række redskaber til fx at sikre et generationsskifte eller aflastning i klinikken. Ligeledes får tutorlæger i de lægedækningstruede områder forhøjet deres honorar, hvilket skal understøtte uddannelsen af nye praktiserende i de lægedækningstruede områder. I bilaget "Notat vedr. lægedækningstruede områder 2026-2027" kan der læses nærmere om de rettigheder, som et lægedækningstruet område tildeles.

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

Beslutning

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

Det blev aftalt, at udkast til den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud vedlægges referatet til orientering.

Susanne Buch og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat om lægedækningstruede områder 2026-2027

Udkast Den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud

Punkt 6: Evaluering af Lægeklinik Landsbyen Sølund

1-30-72-63-21

Resume

Indenrigs- og Sundhedsministeriet gav i 2020 Region Midtjylland tilladelse til at drive en lægeklinik i Landsbyen Sølund i seks år med krav om to evalueringer undervejs. Midtvejsevalueringen fra foråret 2025 viser, at klinikken er veldrevet og opfylder målsætningerne for klinikken.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at evalueringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Landsbyen Sølund er et botilbud i Skanderborg Kommune for voksne med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau.

Botilbuddet har sin egen lægeklinik med to praktiserende læger ansat af Region Midtjylland. I juli 2020 gav Indenrigs- og Sundhedsministeriet dispensation fra den daværende sundhedslov, så regionen i en periode på seks år kunne drive klinikken i stedet for at anvende selvstændige praktiserende læger eller eksterne leverandører. Dispensationen forudsatte, at der skulle udføres både en midtvejs- og en slutevaluering. Begge evalueringer udarbejdes af DEFACTUM.

Målet med midtvejsevalueringen er at give indsigt i, om Lægeklinik Landsbyen Sølund opfylder følgende målsætninger:?

- Klinikken skal understøtte beboernes behov for lægefaglige ydelser på patientens præmisser
- Klinikken skal være med til at skabe lighed i sundhed for beboerne
- Klinikken skal medvirke til tidlig opsporing og forebyggelse, så mindre alvorlige lidelser ikke udvikler sig til noget, der kræver indlæggelser.

Dette undersøges ved hjælp af interviews, spørgeskemaundersøgelse og registerdata.

Slutevalueringen, som skal udarbejdes, når den seksårige projektperiode er afsluttet, er begrænset til en registerbaseret opfølgning på beboernes forbrug af akutte hospitalskontakter, genindlæggelser og kontakter med lægevagten. Herudover vil den indeholde en opgørelse af driftsøkonomien.

Resultater fra midtvejsevalueringen

Midtvejsevaluering blev afsluttet i foråret 2025. Den overordnede konklusion er, at Lægeklinik Landsbyen Sølund i høj grad opfylder målsætningerne.

Lægerne yder en indsats, der støtter beboernes behov og er med til at skabe lighed i sundhed og bidrage til tidlig opsporing og forebyggelse. Det skyldes blandt andet deres dybe kendskab til beboerne som både gruppe og individer, et godt samarbejde med personalet på botilbuddet samt muligheden for at tilpasse behandlingerne ud fra beboernes behov og med inddragelse af de pårørende/værgerne.

Med udgangspunkt i registerdata er beboernes forbrug af akutte hospitalskontakter, genindlæggelser og kontakter med lægevagten i årene før og efter etableringen af Lægeklinik Landsbyen Sølund blevet undersøgt. Dette for at belyse, om der er en effekt af lægeklinikkens indsats for tidlig opsporing og forebyggelse, som betyder fald i disse kontakter. DEFACTUM konkluderer i rapporten, at registerdata ikke entydigt kan bekræfte eller afkræfte klinikkens effekt på disse områder, da ændringer i forbrug kan være påvirket af faktorer uden for klinikkens indsats.

Udviklingspunkter

Midtvejsevalueringen peger på enkelte områder med plads til forbedring:

- Øget tydelighed over for pårørende/værger om hvordan og hvornår, de kan kontakte lægerne
- Øget tydelighed overfor de pårørende/værger om, hvilke beslutningskompetencer de forskellige faggrupper har
- Bedre forståelse blandt eksterne sundhedsudbydere (fx hospitaler) for beboernes særlige behov
- Mulighed for at dele data på tværs af faggrupper inden for Landsbyen Sølund (p.t. begrænset af lovgivning).

Som følge af midtvejsevalueringens konklusion vil administrationen i det nye år indstille til en politisk beslutning om, at Lægeklinik Landsbyen Sølund gøres permanent.

Midtvejsevalueringen af Lægeklinik Landsbyen Sølund samt et resumé af rapporten er vedlagt som bilag.

Beslutning

Udvalg for nære sundhedstilbud tog evalueringen til efterretning.

Det blev aftalt, at en status på implementering af faste læger på bosteder vedlægges referatet til orientering.

Susanne Buch og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Resumé af midtvejsevaluering af Lægeklinikken Landsbyen Sølund – 2025

Midtvejsevaluering af Lægeklinik Landsbyen Sølund – 2025

Status på implementering af faste læger på bosteder

Punkt 7: 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.

Susanne Buch og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan udvalg for nære sundhedstilbud 2025

Punkt 8: Gensidig orientering #

1-00-4-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Administrationen orienterede om lægedækning i almen praksis.

Susanne Buch og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

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 FirstAgenda ved at trykke på ”Godkend”.

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Henrik Qvist og Susanne Buch, der havde meldt afbud.

Lone Dybdal forlod mødet kl. 10.00.

Punkt 1 blev behandlet efter punkt 8.

Mødet blev hævet kl. 10.35.