

REFERAT Hospitalsudvalget d. 10-06-2024

Mødedato Mandag d. 10. juni 2024 kl. 09:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale B4, 1. sal, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Orientering om arbejdet med kapacitetsudfordringer inden for fem udvalgte specialer.....	3
Orientering om status på områder med alvorlige kapacitetsudfordringer.....	5
Robustgørelse af akutområdet.....	7
Årlig status på implementeringen af udviklingsplanen for karkirurgien og de bredere amputationsfo	10
Ortopædkirurgisk garantifunktion inden for håndkirurgi på Regionshospitalet Randers.....	13
Robustgørelse af kardiologien på Regionshospitalet Gødstrup.....	15
Uddannelse til almen medicinere.....	17
Opfølgning vedrørende immunterapi, gen- og celleterapi samt CAR-T behandling #.....	19
Region Midtjyllands arbejde med sociale investeringer.....	20
Orientering om status på sundhedsområdets målbillede.....	22
Orientering om opfølgning på intentionerne i plan for udvikling af det medicinske område #.....	25
Orientering om procedurer for blodprøvetagning ved mistanke om ”drugging” #.....	27
Orientering om audit på det patologiske område på Regionshospitalet Randers #.....	29
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	32
Gensidig orientering #.....	33
Underskriftsark #.....	34

Punkt 1: Orientering om arbejdet med kapacitetsudfordringer inden for fem udvalgte specialer

1-31-72-713-23

Resume

I forlængelse af hospitalernes status for områder med alvorlige kapacitetsudfordringer, som blev præsenteret for regionsrådet i oktober 2023, blev der peget på fem specialer, som i første omgang skulle prioriteres politisk og på tværs af regionen: billeddiagnostik, kirurgi, patologi, urologi og øjensygdomme.

Der er udarbejdet et overblik over de mulige tiltag og områder, der kan ses nærmere på, i forhold til at løse nogle af kapacitetsudfordringerne på kortere og længere sigt. Orienteringen til hospitalsudvalget er fordelt, så der orienteres fra arbejdsgrupperne vedrørende patologi og øjensygdomme den 10. juni og vedrørende kirurgi, billeddiagnostik og urologi den 5. august.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om mulige tiltag inden for områder med kapacitetsudfordringer tages til efterretning, og

at forslag til den videre proces godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen udspringer af, at der, i forlængelse af hospitalernes status for alvorlige kapacitetsudfordringer, som blev præsenteret for regionsrådet i oktober 2023, blev peget på fem specialer, som i første omgang skulle prioriteres politisk og på tværs af regionen: billeddiagnostik, kirurgi, patologi, urologi og øjensygdomme. De fem specialer blev udpeget ud fra en helhedsbetragtning af, hvor kapaciteten blev vurderet at være mest kritisk.

På baggrund af de data, der er til rådighed, fik fem arbejdsgrupper til opdrag at identificere løsninger på aktuelle og kommende alvorlige kapacitetsudfordringer, som taler ind i en omstilling af sundhedsvæsenet. Arbejdet skulle tage udgangspunkt i eksisterende økonomiske rammer og ressourcer, idet der var tale om en "opmærksomhedsprioritering" i forhold til lægefaglige specialer og områder, som regionsrådet i første omgang ønskede at rette en særlig opmærksomhed mod. Det var herunder præciseret, at økonomi ikke nødvendigvis var et af virkemidlerne, og at udpegning af de fem områder således ikke var et spørgsmål om, hvilke lægefaglige specialer der skulle have adgang til en særlig økonomi i form af den pulje, der er afsat i forbindelse med Budget 2024. Se mere herom i afsnittet om den videre proces.

Kapacitetsudfordringerne inden for det enkelte speciale kan have mange forskellige årsager. På nogle områder kan det være et spørgsmål om, at man står over for et generationsskifte og mangler personale. På andre områder kan det handle om en markant stigning i henvisninger. Derfor har arbejdsgrupperne både drøftet bredt og forsøgt at pege på mulige konkrete greb.

Af vedlagte oversigt fremgår arbejdsgruppernes forslag til mulige tiltag og områder, der kan ses nærmere på i forhold til at løse nogle af kapacitetsudfordringerne på kortere og længere sigt.

Det har været vigtigt for arbejdsgrupperne at præcisere, at de mulige tiltag ikke løser kapacitetsudfordringerne lige med det samme, og at de ikke løser alt på sigt. Hertil kommer, at nogle overvejelser omhandler behovet for større analyser for at afdække mere langsigtede løsninger eller større strukturelle ændringer, der kræver politiske og ledelsesmæssige beslutninger om hospitalsplanlægningen. Oversigten fra de fem arbejdsgrupper er suppleret med tiltag, der er nævnt af flere specialer og har tværgående relevans.

Nogle af forslagene er speciale- eller matrikelspecifikke, og arbejdet med dem kan igangsættes på hospitalsniveau. Det gælder fx optimering af arbejdsgange, styrket samarbejde mellem afdelingerne og udarbejdelse/ændring af regionale retningslinjer. Fælles for dem er, at arbejdet kan sættes i gang med det samme, dog med en opmærksomhed på det ressourcetræk, der er i form af arbejdstimer. Andre forslag omhandler fx ændring af kontrolforløb, opgaveflytning og hjemtrækning. Her er der brug for at inddrage tværregionalt/nationalt niveau eller politisk behandling. Der kommer i den forbindelse særskilte sager til politisk behandling.

De lægefaglige og sygeplejefaglige direktører, som har siddet i de fem arbejdsgrupper, deltager på møderne i hospitalsudvalget henholdsvis den 10. juni (patologi og øjensygdomme) og den 5. august (billeddiagnostik, kirurgi og urologi), hvor de præsenterer, hvad man har haft af overvejelser i arbejdsgruppen, og hvordan der arbejdes videre med opgaven.

Den videre proces

Det foreslås, at hospitalerne arbejder videre med kataloget af mulige tiltag inden for de fem specialer. I forlængelse heraf vil tiltag med behov for politisk inddragelse blive forelagt det relevante stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet. Dette vil ske i forskellige tempi afhængig af de enkelte områder, idet der for nogle tiltag forventes en politisk behandling på de førstkommende møder, mens der på andre områder vil være en lidt længere proces inden eventuel politisk behandling.

Der fremlægges forslag til, at udmøntning af pulje til kapacitetsopbygning (fra Budget 2024) forelægges til politisk behandling i august 2024.

Der henvises i øvrigt til, at status for aktuelle kapacitetsudfordringer generelt set og på tværs af alle lægefaglige specialer fremgår af særskilt sag på denne dagsorden.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om mulige tiltag inden for områder med kapacitetsudfordringer tages til efterretning, og

at forslag til den videre proces godkendes.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet behandlede den 20. december 2023 sag om forslag til den videre proces vedrørende alvorlige kapacitetsudfordringer på det somatiske hospitalsområde.

Bilag

Bilag arbejde med kapacitetsudfordringer - patologi og øjensygdomme

Punkt 2: Orientering om status på områder med alvorlige kapacitetsudfordringer

1-31-72-713-23

Resume

Som led i regionsrådets fokus på at skabe åbenhed om udfordringer samt sikring af kritisk kapacitet og rettigheder, blev det i 2023 besluttet at gøre status på områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler. Regionsrådet modtog den første status i oktober 2023. På baggrund af foreliggende data og dialogmøder med hospitalsledelserne er der udarbejdet en status i forhold til aktuelle kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status på områder med alvorlige kapacitetsudfordringer tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet har ønsket at sætte fokus på - og skabe åbenhed omkring - sikring af kritisk kapacitet på regionens hospitaler og overholdelse af rettigheder. Som led heri blev det i 2023 besluttet at gøre status på områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler, hvor regionsrådet modtog den første status i oktober 2023. I dette punkt præsenteres en fornyet status.

Status for aktuelle kapacitetsudfordringer

Overordnet set er der siden den første status sket forbedringer. Der ses blandt andet en stigende overholdelse af udrednings- og behandlingsretten for alle somatiske hospitaler i de enkelte måneder i første kvartal 2024, og det ser ud til, at den positive udvikling fortsætter i april. Dette skyldes dels en positiv udvikling i andelen af forløb, der udredes inden for 30 dage og dels, at udviklingen drives af, at der i organisationen er sat fokus på korrekt oplysning til patienterne om alternative udredningsmuligheder og registrering heraf. Den aktuelle status udfoldes nedenfor.

Generelt er mangel på arbejdskraft, en stigende ældre befolkningsgruppe og stigende aktivitet på det akutte område nogle af de faktorer, der fortsat er med til at presse sundhedsvæsenet. I Region Midtjylland er stigningen i akutte patienter en udfordring for alle hospitaler. Hertil kommer, at årsagerne til alvorlige kapacitetsudfordringer ofte skyldes mangel på sundhedsfagligt personale, mangel på regional kapacitet, operationslejer, stigning i aktivitet (som ikke modsvares af økonomi og kapacitet) og overbelægning.

Der ses på den baggrund en prioritering af fx akutte og højtspecialiserede behandlinger, af kræfttilfælde frem for benigne sygdomme, af nyhenviste frem for kontroller og af indlagte frem for ambulante. Når nogle patientgrupper prioriteres over andre, kan det derfor ofte betyde kapacitetsudfordringer på andre områder. Der er således et generelt pres på de fleste lægefaglige specialer, men følgende specialer/områder vurderes af hospitalerne aktuelt at være særligt udfordret:

Lægefaglige specialer:

- Billeddiagnostik
- Bryst- og plastikkirurgi
- Børne- og ungepsykiatrien
- Neurologi
- Ortopædkirurgi
- Patologi
- Urinvejskirurgi
- Øjensygdomme
- Øre-Næse-Hals.

Konkrete områder:

- Psykiatri (ADHD, voksne)
- Hud- og Kønssygdomme (Hud- og modermærkekræft)
- Kardiologi (kontroller)
- Kirurgi (giganthernier)

- Kirurgi (gynækologiske patienter).

I vedlagte bilag uddybes status på aktuelle kapacitetsudfordringer.

Hospitalerne arbejder målrettet med kapacitetsudfordringerne. Der igangsættes blandt andet audits for at identificere årsag og handlemuligheder, som afsæt for iværksættelse af målrettede initiativer. Desuden blev der for flere af ovenstående specialer igangsat særlige arbejdsgrupper i efteråret 2023, som har peget på mulige tiltag, der kan være med til at løse kapacitetsudfordringerne, men det blev også pointeret, at der ikke er hurtige og lette løsninger. En orientering om arbejdet med disse udvalgte områder med kapacitetsudfordringer fremgår af særskilt sag til regionsrådet.

Kapacitetsudfordringerne kan også vurderes ud fra data på udvalgte indikatorer. I vedlagte bilag indgår en oversigt over områder med under 60 % målopfyldelse på udrednings- og behandlingsretten, data vedrørende kræftpakkeforløb, oversigt over overskridelser af maksimale ventetider samt belægningen i psykiatrien.

For så vidt angår *udrednings- og behandlingsretten*, følges området fortsat tæt af direktionen og i det igangsatte arbejde med hospitalerne, hvor patientrettighederne er i fokus, med henblik på at hospitalerne kan inspirere hinanden i forhold til at sætte initiativer i gang.

I forhold til *kræftpakkeforløb og forløb med overskridelser af maksimale ventetider* så skyldes størstedelen af overskridelserne enten hensynet til patientens helbredstilstand eller patientens eget ønske om at vente på enten udredning, behandling eller efterbehandling.

Med hensyn til *belægningsituationen i den almene voksenpsykiatri* er psykiatri- og socialudvalget på møde den 15. maj 2024 blevet orienteret om status og igangsatte initiativer for blandt andet at styrke den fysiske sengekapacitet og reducere antallet af indlagte patienter. Det politiske fokus fastholdes, og der iværksættes på nuværende tidspunkt ikke yderligere indsatser.

Såfremt kapacitetsudfordringer giver anledning til tiltag, der kræver politisk beslutning, vil disse blive forelagt regionsrådet.

Regionsrådet vil herudover få præsenteret en fornyet status for områder med kapacitetsudfordringer medio 2025. Forud herfor vil det i dialog med hospitalerne blive vurderet og evalueret, om den aktuelle model for opgørelse af status er hensigtsmæssig, eller om der er behov for eventuelle justeringer.

Baggrund

Erfaringerne fra status i efteråret 2023 pegede blandt andet på, at der kunne være behov for en mindre bureaukratisk model for status.

På den baggrund godkendte hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget i marts 2024, at rammerne bestod af et datadrevet grundlag og dialogmøder mellem direktionen og hospitalsledelserne. I datagrundlaget fokuseres der på:

- Udredningsret og behandlingsgaranti
- Kræftpakker (Sundhedsstyrelsens monitorering af forløbstider), indgår i den somatiske del
- Maksimale ventetider, indgår i den somatiske del
- Belægningsprocent, indgår i psykiatrien.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status på områder med alvorlige kapacitetsudfordringer tages til efterretning.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet behandlede den 20. december 2023 forslag til proces vedrørende alvorlige kapacitetsudfordringer på det somatiske hospitalsområde.

Regionsrådet behandlede den 25. oktober 2023 en afdækning af områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler.

Bilag

Status på kapacitetsudfordringer

Punkt 3: Robustgørelse af akutområdet

1-40-72-7-22

Resume

Regionsrådet besluttede medio 2022 at sætte fokus på en langsigtet robustgørelse af akutområdet og den sammenhængende akutindsats. Siden opstart af processen er der sket en række ting med betydning for området, der gør det relevant at gentænke indhold og proces. Der er således sket en stor udvikling på området, idet en række af de initiativer, der er sat i værk i regi af blandt andet den 360-gradersplan, som regionsrådet tidligere har vedtaget, er begyndt at slå igennem.

I dette punkt lægges der derfor vægt på at samle de mange tråde og give overblik over eksisterende og nye initiativer på området, hvor der i forhold til sidstnævnte konkret stilles forslag om at have et særligt fokus på fire områder/spor.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at udkast til indsatspapir vedrørende robustgørelse af akutområdet godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Sundhedsvæsenet har gennem en årrække været presset af mange og store omstillinger og begivenheder. Dette gælder ikke mindst på akutområdet. Den demografiske udvikling indebærer således en forventet stigning i antallet af ældre og multisyge borgere og et deraf følgende pres på de praktiserende læger, det præhospitale område, psykiatrien, akutafdelingerne og hospitalerne generelt.

Efter forslag fra hospitalsudvalget besluttede regionsrådet i juni 2022 at sætte fokus på en langsigtet robustgørelse af akutområdet. Som opfølgning herpå vedtog regionsrådet en overordnet ramme for det videre arbejde med akutområdet og den sammenhængende akutindsats. Som led i processen har der i 2023 blandt andet været en dialog mellem regionsrådet og en række af de centrale aktører på akutområdet, herunder regionens fem akutafdelinger, Præhospitalet og Psykiatrien vedrørende de centrale udfordringer for akutområdet og den sammenhængende akutindsats samt mulige løsninger. Hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud og psykiatri- og socialudvalget har på baggrund af dette i april 2024 givet input til et første udkast til indsatspapir. En oversigt over præciseringer i indsatspapiret efter input fra hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud og psykiatri- og socialudvalget er vedlagt som selvstændigt bilag.

Sideløbende med arbejdet med forslag til indsatser mv. med henblik på robustgørelse af akutområdet, er der herudover arbejdet med en lang række andre initiativer for at styrke sundhedsvæsenet - både i regionen generelt og på landsplan. Behovet for og forslag til nye initiativer vedrørende robustgørelse af akutområdet skal således ses i perspektivet af den udvikling, der er sket - herunder mange beslutninger og initiativer med betydning for akutområdet, som oplistes mere detaljeret i den afsluttende del af dette punkt. Det er derfor relevant at gentænke indhold og proces.

Initiativer og opfølgning vedrørende robustgørelse af akutområdet

I vedlagte indsatspapir lægges vægt på at samle de mange tråde og give overblik over eksisterende og nye initiativer på området. I overensstemmelse med regionsrådets oprindelige beslutning er området beskrevet i seks spor i indsatspapiret. I forbindelse med hvert spor er regionens ambitioner på området beskrevet. Med udgangspunkt i anbefalinger fra Robusthedskommissionen og Sundhedsstyrelsen beskrives derefter konkrete indsatsområder inden for hvert spor. Samtidig redegøres der for sammenhæng til andre planer og igangværende initiativer med relevans for akutområdet.

Indsatspapiret beskriver en række igangværende initiativer samt nogle kerneområder, hvor det foreslås at sætte nye initiativer i gang. Da der er tale om mange og brede indsatser, foreslås det, at opfølgning på de kommende indsatsområder fokuseres.

Konkret foreslås det, at der især fokuseres på følgende områder/spor i forhold til nye initiativer:

- Tiltrækning og tilknytning: fokus på initiativer, der er specifikke for akutområdet
- Lægevagten og Lægevagtens Natberedskab
- Akutkoncept og akutte patientforløb: fokus på aktivitetsmæssig belastning i akutafdelingerne og modtagelse af afklarede akutte patienter

- Akut psykiatri: fokus på styrket og harmoniseret samarbejde mellem psykiatri og somatik ved behov for akut hospitalsbehandling.

Det foreslås at sætte særlig fokus på tiltrækning og tilknytning, fordi området er meget vigtigt for tilrettelæggelse af de akutte patientforløb, og fordi der historisk har været en del udfordringer med dette netop på akutområdet.

Lægevagten og Lægevagten Natberedskab er foreslået til særlig opfølgning, fordi det er relevant for hele akutområdet, at den nye lægevagtsaftale, herunder Lægevagten Natberedskab, implementeres til gavn for borgerne. Dette gælder både bestræbelserne på at øge adgangen til almen praksis i dagtid, de fælles initiativer for at forebygge både unødige henvendelser til det akutte system og unødige akutte indlæggelser og de erfaringer, der opnås i forbindelse med regionens hjemtag af lægevagtsopgaven om natten.

Det er foreslået at sætte særlig fokus på de akutte patientforløb, fordi det er vigtigt i videst muligt omfang at sikre at belastningen på akutafdelingerne ikke bliver for høj. Omlægning af patientforløb med særlig fokus på afklarede patienter kan være et redskab i den sammenhæng.

Endelig foreslås det at rette en særlig opmærksomhed mod den akutte psykiatri, idet regionsrådet i en årrække har haft en ambition om at sikre bedre sammenhæng mellem somatik og psykiatri på akutområdet. I den forbindelse er der i foråret 2024 sat en arbejdsgruppe i gang, der skal se på, hvordan modtagelse af akutte patienter med psykiatriske problemstillinger bedst muligt tilrettelægges på tværs af regionen under hensyntagen til Sundhedsstyrelsens anbefalinger og de rammer, der fremgår af psykiatriplanen fra 2017 vedrørende fælles akutmodtagelser for psykiatriske og somatiske patienter. Arbejdsgruppen skal også fremkomme med forslag til en implementeringsplan.

Efter regionsrådets behandling af forslag til indsatspapir vedrørende robustgørelse af akutområdet vil administrationen udarbejde en plan for den forventede opfølgning på de udvalgte områder, som forventes præsenteret for regionsrådet i oktober 2024. Planen vil omfatte mulighed for en videre dialog mellem udvalgene og akutafdelingerne om aktivitet og belastning i akutafdelingerne.

Udvikling og kontekst

Som nævnt ovenfor er der sideløbende med arbejdet med forslag til indsatser mv. med henblik på robustgørelse af akutområdet arbejdet med en lang række andre initiativer for at styrke sundhedsvæsenet. En række væsentlige nedslag oplistes herunder.

I regi af den 360-gradersplan, som regionsrådet tidligere har vedtaget, blev der blandt andet iværksat en række initiativer med henblik på tiltrækning og tilknytning af medarbejdere til det regionale sundhedsvæsen generelt. En række af disse initiativer har også været målrettet - og haft effekt på - akutområdet.

Dernæst har der i forbindelse med regeringens udspil om en akutplan også været fokus på en række initiativer, der kan styrke sundhedsvæsenet generelt, herunder initiativer, der kan styrke akutområdet. Det gælder fx aftale om 72-timers behandlingsansvar for udskrevne patienter og styrkelse af ordningen med plejehjemslæger.

I januar 2023 blev der indgået en aftale med PLO-Midtjylland om modernisering af lægevagten. Delelementer i denne aftale er, at der skal arbejdes med et styrket samarbejde mellem lægevagten og psykiatrien, og at der skal ses på mulighederne for at etablere alternative frontlinjetilbud til borgere, der har spørgsmål til lægevagten. Der er taget hul på processerne omkring begge disse initiativer. En anden vigtig konsekvens af lægevagtsaftalen er, at regionen fra den 1. marts 2024 har overtaget ansvaret for lægevagtsopgaven om natten.

Herudover er der i december 2023 indgået aftale om Budget 2024 og dertilhørende spareplaner. Det indebærer, at der er truffet beslutning om akutklinikernes rolle og åbningstider, ligesom der er truffet en række beslutninger vedrørende det præhospitale beredskab. Fra nationalt hold er der endelig varslet et udspil fra Sundhedsstrukturkommissionen i juni 2024. Det har betydet, at udvikling af nye samarbejdsaftaler mellem region og kommuner de facto er sat på pause, mens udspillet afventes.

Behovet for - og forslag til - nye initiativer vedrørende robustgørelse af akutområdet bør som nævnt ses i perspektivet af den udvikling, der er sket, herunder de ovenfor nævnte beslutninger og initiativer med betydning for akutområdet.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til indsatspapir vedrørende robustgørelse af akutområdet godkendes.

Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud og psykiatri- og socialudvalget har i april 2024 givet input til et første udkast til indsatspapir.

Regionsrådet vedtog den 22. oktober 2022 en overordnet ramme for det videre arbejde med en robustgørelsesstrategi for akutområdet. Ønsket om en strategi for robustgørelse af akutområdet udsprang oprindeligt af et ønske fra hospitalsudvalget den 9. maj 2022, som regionsrådet tiltrådte på sit møde i juni samme år.

Bilag

Udkast til indsatspapir for robustgørelse af akutområdet

Notat om proces, herunder input fra de stående udvalg

Punkt 4: Årlig status på implementeringen af udviklingsplanen for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland

1-30-72-220-22

Resume

Regionsrådet vedtog i oktober 2022 en udviklingsplan for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland med henblik på at reducere antallet af benamputationer. Der gøres status på implementeringen af udviklingsplanen. Inden for karkirurgien er antallet af amputationsforebyggende behandlinger blandt andet øget. Antallet af benamputationer er endvidere faldet fra 2022 til 2023.

Indstilling

Direktionen indstiller,

- at orienteringen om status på implementeringen af udviklingsplan for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland tages til efterretning,

- at det godkendes, at der udmøntes 3 mio. kr. fra puljen til bredere amputationsforebyggende indsatser til understøttelse af implementeringen af retningslinjen "tidlig opsporing af kritisk iskæmi hos patienter med sår på underekstremiteterne", og

- at det godkendes, at der udmøntes 0,15 mio. kr. i 2024, 0,25 mio. kr. i 2025 og 0,25 mio. kr. i 2026 til et kompetenceudviklingsprojekt med særligt fokus på sygeplejersker i kommunerne.

Sagsfremstilling

På regionsrådsmødet den 26. oktober 2022 godkendte regionsrådet "Udviklingsplan for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland". Hensigten med udviklingsplanen er at forebygge amputationer som følge af svær åreforkalkning og nedsat blodforsyning til benene.

Dette er dels sket ved at styrke karkirurgien i Region Midtjylland. Der blev med Budget 2023 prioriteret 20 mio. kr. til at styrke karkirurgien på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt, Viborg, hvilket blandt andet har resulteret i en betydelig stigning i antallet af de såkaldt amputationsforebyggende indgreb.

Dels er det sket ved at sætte fokus på den bredere amputationsforebyggelse gennem hurtig opsporing, udredning og iværksættelse af behandling af svær grad af åreforkalkning i benene, da tid er afgørende, når det handler om at forebygge amputationer.

I hospitalsregi er der udarbejdet en retningslinje om 'tidlig opsporing af kritisk iskæmi hos patienter med sår på underekstremiteterne', som vil blive implementeret i løbet af 2024.

I det tværsektorielle samarbejde er der fokus på implementeringen af samarbejdsaftalen om telemedicinsk sårvurdering. Dette understøttes af en fælles guideline for triagering af sår på underben og fødder, der særligt er rettet mod det kommunale sundhedspersonale, og af et nyt målrettet kompetenceudviklingstilbud til særligt sygeplejersker i kommunerne, der startes op efter sommerferien 2024.

Status på implementeringen af udviklingsplan for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser uddybes i vedlagte bilag.

Udvikling i antal benamputationer, den videre indsats og udmøntning af midler til amputationsforebyggende indsatser

Da Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) i august 2022 offentliggjorde rapporten "Amputationer og amputationsforebyggende indgreb i de danske regioner 2016-2021" viste data, at Region Midtjylland havde amputationsrater på 60-65 amputationer pr. 100.000 borgere over 50 år i det meste af perioden 2016-2021. Dermed lå Region Midtjylland midt i feltet sammen med Region Syddanmark. Som det fremgår af vedlagte status, er antallet af amputationer på hofte, lår, knæ eller underben (major amputationer) pr. 100.000 50+ årige borgere i Region Midtjylland, som er de amputationer, der indgår i rapporten fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, faldet fra 52 i 2022 til 45 i 2023.

Indsatsen for at forebygge amputationer fortsætter, herunder planlægges internt i Region Midtjylland en audit på patientforløb, hvor patienten blev benamputeret.

Med Budget 2023 blev der afsat en central pulje på 5,0 mio. kr. med henblik på senere udmøntning til bredere amputationsforebyggende indsats.

Det indstilles, at der udmøntes 3,0 mio. kr. til hospitalerne med henblik på at understøtte implementeringen af retningslinjen 'tidlig opsporing af kritisk iskæmi hos patienter med sår på underekstremiteterne'. Midlerne fordeles mellem hospitalerne ud fra andelen af borgere på 67+ år i optageområderne som beskrevet i tabel 1.

Anvendelse af midlerne:

- *Regionshospitalet Randers* påtænker at anvende midlerne til øget fodterapeutisk indsats, øget åbningstid i sårklinikken og øget medicinsk tilsyn i sårklinikken.
- *Hospitalsenhed Midt* påtænker at anvende midlerne til undervisning og kompetenceudvikling af personale i forhold til sårproblematikker og opsporing heraf samt fokus på samarbejdet på tværs af afdelinger.
- *Regionshospitalet Gødstrup* påtænker at anvende midlerne til ekstra ressourcer i forhold til sårsygeplejerske, ortopædkirurg og distal blodtryksmåling.
- *Regionshospitalet Horsens* påtænker at anvende midlerne til ekstra kapacitet til distal blodtryksmåling samt ekstra ressourcer i forhold til sårsygeplejerske og fodterapeut.
- *Aarhus Universitetshospital* påtænker at anvende midlerne til kapacitetsopbygning og robustgørelse af de to eksisterende sårcentre, der organisatorisk er tilknyttet Steno Diabetes Center Aarhus og Hud- og Kønssygdomme.

Som det fremgår af tabel 1, indstilles det endvidere, at der afsættes 0,15 mio. kr. i 2024, 0,25 mio. kr. i 2025 og 0,25 mio. kr. i 2026 til udvikling, koordinering og gennemførelse af et kompetenceudviklingsprojekt med særligt fokus på sygeplejersker i kommunerne (indtil videre i perioden 2024-2026). Det foreslåede budget tildeles Koncern HR - Center for Kompetenceudvikling til afholdelse af udviklingsomkostninger, kursusadministration, forplejning, udgifter til undervisere mv. Det forudsættes, at kommunerne bidrager med deltagernes tid samt lokaler, idet det prioriteres, at undervisningen afvikles lokalt i klyngerne.

1.000 kr.	Drift 2024	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027 og frem
2024 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>				
AUH	621	621	621	621
RH Gødstrup	714	714	714	714
RH Horsens	510	510	510	510
HE Midt	582	582	582	582
RH Randers	573	573	573	573
Koncern HR - Center for Kompetenceudvikling	150	250	250	0
Puljen "Budgetforlig 2023"	-3.150	-3.250	-3.250	-3.000
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status på implementeringen af udviklingsplan for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsats i Region Midtjylland tages til efterretning,

at det godkendes, at der udmøntes 3 mio. kr. fra puljen til bredere amputationsforebyggende indsats til understøttelse af implementeringen af retningslinjen "tidlig opsporing af kritisk iskæmi hos patienter med sår på underekstremiteterne", og

at det godkendes, at der udmøntes 0,15 mio. kr. i 2024, 0,25 mio. kr. i 2025 og 0,25 mio. kr. i 2026 til et kompetenceudviklingsprojekt med særligt fokus på sygeplejersker i kommunerne.

Udvalget ønskede, at der på et kommende møde sker en drøftelse vedrørende udvalgets håndtering af udvalgsmedlemmers ønsker og bestillinger til administrationen.

Lone Langballe og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet modtog den 26. april 2023 den første årlige status på implementeringen af udviklingsplanen for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland.

Regionsrådet godkendte den 26. oktober 2022 "Udviklingsplan for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland".

Alle regionsrådets partier indgik budgetforliget for 2023 den 6. september 2022. Med henblik på at understøtte udviklingen af karkirurgien prioriterer forligspartierne 25,0 mio. kr. til henholdsvis styrkelse af karkirurgien og til en mere bred amputationsforebyggende indsats. Derudover prioriteres 13,0 mio. kr. til etablering af en hybridstue samt ekstra kølekapacitet på Aarhus Universitetshospital.

Bilag

Status på implementering

Punkt 5: Ortopædkirurgisk garantifunktion inden for håndkirurgi på Regionshospitalet Randers

1-31-72-877-23

Resume

I Region Midtjylland har hospitalerne igennem længere tid haft udfordringer med at tilvejebringe tilstrækkelig kapacitet til at udrede og behandle håndkirurgiske patienter. Regionshospitalet Randers har efter en fokuseret indsats nedbragt tiderne til udredning og behandling og har derfor mulighed for at hjælpe de øvrige hospitaler i Region Midtjylland.

Direktionen ønsker at igangsætte en prøvehandling, hvor Regionshospitalet Randers agerer som en garantifunktion inden for håndkirurgiske operationer.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at der gennemføres en prøvehandling med en garantifunktion inden for håndkirurgi på Regionshospitalet Randers.

Sagsfremstilling

På det håndkirurgiske område har hospitalerne i Region Midtjylland igennem længere tid haft udfordringer med at tilvejebringe tilstrækkelig udrednings- og behandlingskapacitet. Regionshospitalet Randers har i andet halvår 2023 nedbragt antallet af ventende håndpatienter og har i dag ledig kapacitet til visse former for håndkirurgi. Hospitalet vurderer på den baggrund, at de har mulighed for at gennemføre en prøvehandling, hvor kapaciteten til håndkirurgi som udgangspunkt udvides med minimum ca. 150 operationer i dagkirurgi og ca. 400 mindre operationer i ortopædkirurgisk ambulatorium om året samt et tilhørende antal udredninger, hvor patienterne ikke behandles operativt. Regionshospitalet Randers vil således tilpasse den håndkirurgiske kapacitet, så Region Midtjyllands øvrige hospitaler fremadrettet kan overholde udrednings- og behandlingsretten inden for håndkirurgi.

Aktiviteterne kan gennemføres som en garantifunktion i ortopædkirurgisk afdeling, hvor patienterne ses inden for de gældende frister for udredning og behandling. Garantiklinikker er blandt andet kendt fra Region Syddanmark, hvor patienter der henvises til et hospital, som ikke kan tilbyde en tid inden for de gældende tidsfrister, i stedet visiteres videre til et andet af regionens hospitaler, som kan overholde de gældende frister for udredning og behandling.

Garantifunktionens personale vil bestå af fastansatte medarbejdere, og aktiviteterne vil foregå i afdelingens normale åbningstid på hverdage og som en udvidelse af afdelingens normale aktiviteter. Regionshospitalet Randers har overvejet, om aktivitetsudvidelsen skulle ske i en friklinisk, men friklinikens frie organisering vurderes i denne sammenhæng ikke at give de samme effektiviseringsgevinster, som en almindelig udvidelse af afdelingens aktiviteter.

Regionshospitalet Randers forventer at kunne udvide aktiviteterne efter sommerferien 2024 og ønsker, at udvidelsen kan ske som en prøvehandling i perioden frem til den 31. december 2025. I efteråret 2025 kan prøvebehandlingen evalueres med henblik på en eventuel videreførelse.

Økonomi og afregning

Udredning og behandling i garantifunktionen på Regionshospitalet Randers foreslås finansieret af patienternes hjemhospital, der alternativt betaler privathospitalerne for de håndkirurgiske patienter, der vælger at søge på privathospital. Garantifunktionen kan honoreres for hele udrednings- og behandlingsforløb, men derudover også for udredningsforløb, der ikke resulterer i kirurgisk behandling.

Da garantifunktionen vil afvikle aktiviteter, der ellers ville blive håndteret af privathospitalerne, er det essentielt, at afviklingen lever op til de samme betingelser som friklinikkerne i Region Midtjylland, hvor aktiviteterne skal afvikles billigere på de offentlige hospitaler end på privathospitalerne. Region Midtjylland har i dag en samarbejdsaftale med et privathospital om afvikling af overekstremitetskirurgi, hvor regionen har forhandlet en rabat, der dækker håndkirurgi. Samarbejdsaftalens priser er fortløbende, men fremgår af vedhæftede interne bilag om afregning og visitation. Bilaget beskriver derudover det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde (OVS) omkring afviklingen af håndkirurgi på Region Midtjyllands hospitaler.

Selve honoreringen til Regionshospitalet Randers opgøres på grund af de gennemførte aktiviteter sammenlignet med aktiviteterne i 2023 fraregnet eventuelle meraktivitetsprojekter. For patientens hjemhospital vil udredning og behandling via garantifunktionen på Regionshospitalet Randers betyde, at patienterne afvikles billigere end på privathospitalerne.

Samlet set vil en afvikling af håndkirurgi svarende til 80 % af DUF-taksterne betyde, at aktiviteterne afvikles billigere på Regionshospitalet Randers end på privathospitalerne.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der gennemføres en prøvehandling med en garantifunktion inden for håndkirurgi på Regionshospitalet Randers.

Lone Langballe og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Robustgørelse af kardiologien på Regionshospitalet Gødstrup

1-9-8-09

Resume

Der er udfordringer med at tilvejebringe tilstrækkelig kapacitet til akut og planlagt udredning og behandling af hjertepatienter på Regionshospitalet Gødstrup. Situationen er problematisk for patienterne, fordi hospitalet er det eneste lokale tilbud, hvor patienter fra de vestlige egne i Region Midtjylland kan blive udredt og behandlet. De geografiske afstande betyder, at patienterne har langt til alternative udrednings- og behandlingsmuligheder.

Udfordringerne skyldes blandt andet et stigende antal patienter. Hospitalet har derfor behov for at udvide pleje- og behandlingskapaciteten med henblik på at robustgøre hospitalets udredninger og behandlinger af hjertepatienter. Regionshospitalet Gødstrup vurderer, at det vil være muligt at rekruttere det nødvendige personale til at håndtere behovet for kardiologiske ydelser i hospitalets optageområde. Da hospitalet samtidig skal sikre budgetbalance, er der dog ikke mulighed for at tilvejebringe finansiering til en udvidelse af funktionerne. Det foreslås i denne sag, at der igangsættes en prøvehandling med decentralt budgetansvar inden for kardiologi på Regionshospitalet Gødstrup.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at der tages initiativ til at robustgøre den hjertemedicinske udredning og behandling på Regionshospitalet Gødstrup ved at igangsætte en prøvehandling med decentralt budgetansvar inden for kardiologiske udredninger, og

at der som følge heraf bevilges 4,25 mio. kr. i 2024 og 5,95 mio. kr. i 2025, som finansieres af puljen til behandling på privathospitaler, jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Regionshospitalet Gødstrup har udfordringer med at tilvejebringe tilstrækkelig kapacitet til akut og planlagt udredning og behandling af hjertepatienter, hvilket er problematisk, fordi hospitalet er det eneste lokale tilbud, hvor patienter fra de vestlige egne i Region Midtjylland kan blive udredt og behandlet. Kapacitetsudfordringerne betyder dermed, at flere planlagte patienter fra den vestlige del af Region Midtjylland må transporteres til Randers for at blive udredt hos samarbejdshospitalet Danske Speciallæger. Afstanden kan for udsatte borgere have betydning for, om de benytter patientrettighederne til at komme på privathospital, og en del patienter vælger i stedet at vente op til 49 uger for at blive udredt på Regionshospitalet Gødstrup. Hjertepatienter kan potentielt være meget syge, og der er behov for, at de udredes forholdsvis hurtigt, således at behandlingen kan iværksættes så hurtigt som muligt.

Kapacitetsudfordringer på hjerteområdet

Hjertesygdomme på Regionshospitalet Gødstrup oplever et stigende antal henvisninger til kardiologisk udredning fra almen praksis. Fra 2022 til 2023 steg antallet af henvisninger fra 8.150 til 9.632 patienter – en stigning på ca. 18 %. Stigningen er fortsat i 2024, hvor Regionshospitalet Gødstrup i 1. kvartal 2024 registrerede en stigning på 10 % i antallet af henvisninger fra almen praksis.

Afdelingen er udfordret i forhold til at kunne tilvejebringe en tilstrækkelig kapacitet til akutte og planlagte hjertepatienter. Den øgede efterspørgsel betyder, at personalet på afdelingen for hjertesygdomme løser flere akutte opgaver end tidligere, da afdelingen prioriterer det akutte beredskab. Omvendt bliver det sværere at sikre den nødvendige kapacitet til planlagte udredninger og behandlinger.

Det vurderes på den baggrund, at der er et behov for at tilpasse udrednings- og behandlingskapaciteten til hjertemedicinske patienter på Regionshospitalet Gødstrup. Hospitalet vurderer, at det er muligt at rekruttere hjertelæger, men at den økonomiske situation - hvor hospitalet arbejder på at skabe budgetbalance - betyder, at hospitalet ikke har mulighed for at tilgodese afdelingen for hjertesygdomme med en tillægsbevilling, svarende til den ønskede kapacitetsudvidelse.

En løsning på finansieringsudfordringen kunne være, at hospitalet hjemtrækker patienter fra privathospitalerne og varetager opgaverne selv. En udvidelse af kapaciteten til de planlagte aktiviteter kan på den måde være med til at robustgøre det akutte beredskab, fordi akutfunktionerne deles af flere medarbejdere. Hjemtagningen vil indebære, at Regionshospitalet Gødstrup overtager budgetansvaret for udredninger og behandlinger på privathospitalerne.

Prøvehandling med decentralt budgetansvar inden for kardiologien

Regionshospitalet Gødstrup skal i forbindelse med overdragelsen af budgetansvaret for kardiologi tildeles en tillægsbevilling svarende til de forventede aktiviteter på privathospitalerne i perioden. Et af formålene med decentraliseringen af budgetansvaret er at give hospitalet et incitament til at hjemtrække aktiviteterne, hvilket betyder, at budgettet til det decentrale budgetansvar skal afspejle, at det offentlige hospital kan gennemføre aktiviteterne billigere end privathospitalerne.

Der lægges op til, at Regionshospitalet Gødstrup får samme vilkår for at afvikle aktiviteterne, som den kardiologiske friklinik i Hospitalsenhed Midt, hvorfor budgettet baseres på friklinikkens priser, hvor et forløb koster 2.870 kr. inklusive tillægsydelse, hvilket svarer til en afregning på 74 % af DUF-taksterne. Vedlagte fortrolige notat redegør for afregningsprocenten og alternativt priserne på privathospital. En redegørelse for afregningstaksten og prisen fremgår desuden af sagen om etablering af en kardiologisk friklinik i Hospitalsenhed Midt, som blev behandlet af regionsrådet den 29. maj 2024.

Regionshospitalet Gødstrup ønsker at gennemføre prøvehandlingen med decentralt budgetansvar i perioden fra den 1. august 2024 til den 31. juli 2025. Dermed skal hospitalet tilføres 10,2 mio. kr. svarende til 12 måneders aktivitet på privathospitalerne, jf. nedenstående bevillingsskema. I vedlagte bilag er budgettet og forudsætningerne for budgettet uddybende beskrevet.

Tabel 1, Oversigt over bevilling, prøvehandling Regionshospitalet Gødstrup

Tabel 1. Oversigt over bevilling, prøvehandling RH Gødstrup				
1.000 kr.	Drift 2024	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027 og frem
2024 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>				
Regionshospitalet Gødstrup	4.250	5.950		
Fællesudgifter og indtægter behandling på privathospitaler	-4.250	-5.950		
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Evaluering

Målet med prøvehandlingen er at robustgøre den akutte og planlagte udredning og behandling af kardiologiske patienter på Regionshospitalet Gødstrup. Hjemtaget af patienter fra privathospitalerne er i den henseende afgørende i forhold til at udvide kapaciteten på afdelingen. Der evalueres derfor på afdelingens opgjorte ventetider, hvor ventetiden medio maj 2024 er opgjort til 49 uger på mitsygehusvalg.dk. Derudover følges der op på brugen af overarbejde, på forbruget på privathospitaler og på udviklingen i aktiviteten på området.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der tages initiativ til at robustgøre den hjertemedicinske udredning og behandling på Regionshospitalet Gødstrup ved at igangsætte en prøvehandling med decentralt budgetsvar inden for kardiologiske udredninger, og

at der som følge heraf bevilges 4,25 mio. kr. i 2024 og 5,95 mio. kr. i 2025, som finansieres af puljen til behandling på privathospitaler, jf. tabel 1.

Lone Langballe og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 29. maj 2024 etablering af en kardiologisk friklinik i Hospitalsenhed Midt.

Punkt 7: Uddannelse til almen medicinere

1-30-72-117-15

Resume

Som opfølgning på budgetaftalen for 2024 er der igangsat en proces for at undersøge mulighederne for at etablere et kandidatuddannelsesspor rettet mod almen praksis i et samarbejde mellem Aarhus Universitet og Regionshospitalet Gødstrup. Der er her taget udgangspunkt i at afdække overvejelser omkring uddannelsens tilrettelæggelse, fysiske rammer og boligmuligheder. Region Midtjylland bedes tilkendegive, om regionen ønsker at støtte etableringen.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Region Midtjylland tilkendegiver sin støtte til etablering af et kandidatuddannelsesspor rettet mod almen praksis i et samarbejde mellem Aarhus Universitet og Regionshospitalet Gødstrup.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud

Baggrund

Der er voksende udfordringer med at sikre læger til almen praksis i den vestlige del af regionen. Som en del af Budgetaftale 2024, hvor "Uddannelse af almen medicinere med udgangspunkt i Regionshospitalet Gødstrup" indgår, har administrationen i samarbejde med Regionshospitalet Gødstrup og Aarhus Universitet undersøgt muligheden for at oprette et kandidatuddannelsesspor med særligt fokus på almen praksis i Gødstrup. Målet er at tiltrække flere læger til lægedækningstruede områder i den vestlige del af regionen. Beslutningsoplægget inkluderer overvejelser om uddannelsens struktur, fysiske rammer og boligmuligheder for studerende. Det er nu nødvendigt, at Region Midtjylland beslutter, om regionen vil støtte denne etablering af hensyn til universitetets videre proces.

Samarbejdspartnere i projektet

Visionen for projektet er at skabe et uddannelsesspor for medicinstuderende, så de uddannes lokalt, der hvor der er behov for dem i fremtiden. Målet er også at få flere til at specialisere sig i almen medicin. Dette skal ske gennem et samarbejde mellem Aarhus Universitet og Regionshospitalet Gødstrup med et særligt fokus på uddannelse inden for almen praksis. Derudover vil en del af projektet være at udvikle et stærkt studiemiljø i samarbejde med Herning Kommune for at give de studerende endnu bedre muligheder for at bosætte sig i området.

Herning Kommune arbejder generelt på at skabe et stærkt studiemiljø og tiltrække flere uddannelser. Regionshospitalet Gødstrup ønsker at være et attraktivt uddannelseshospital, der uddanner til fremtidens sundhedsvæsen. Begge parter ser store muligheder i at placere kandidatuddannelsen i Gødstrup.

Uddannelsens tilrettelæggelse

Fra 2027 vil Aarhus Universitet optage 30 medicinstuderende om året på bacheloruddannelsen placeret i Aarhus, og efterfølgende optagelse på kandidatuddannelsen med særligt fokus på almen praksis på Regionshospitalet Gødstrup. Kandidatuddannelsen starter i 2030, efter de første studerende har afsluttet deres bacheloruddannelse (se udkast til tidsplan vedlagt som bilag). Klinikopholdene for disse studerende vil blandt andet foregå hos praktiserende læger i den vestlige del af regionen.

Regionshospitalet Gødstrup er interesseret i hurtigst muligt at starte et pilotprojekt, som et frivilligt tilbud for de kommende kandidatstuderende, inden et eventuelt formelt etableret optag i 2030.

Regionshospitalet Gødstrup modtager i dag medicinstuderende fra Aarhus Universitet i klinikophold, og de 30 årlige kandidatstuderende med fokus på almen praksis vil skulle rummes inden for hospitalets eksisterende antal af medicinstuderende i klinikophold. De 30 studerende forventes stadig at skulle have klinikophold inden for de øvrige relevante specialer, hvilket Regionshospitalet Gødstrup har en særlig opmærksomhed på.

Fysiske Uddannelsesrammer

I den indledende fase af processen har der været fokus på at undersøge, om Regionshospitalet Gødstrup har plads til at rumme et fuldt kandidatuddannelsesspor, foruden klinikopholdene. Der er blandt andet forslag om at anvende hospitalets NIDO Center for Forskning og Uddannelse eller at oprette et tværfagligt sundhedslaboratorium med det formål at sikre tilstrækkelig plads til det antal kandidatstuderende, der skal deltage i teoretisk undervisning og simulationstræning. Der er sideløbende en dialog med Herning Kommune om mulige studiefaciliteter, fx leje af lokaler i bygningerne på det tidligere sygehus i Herning centrum.

Muligheder for bolig under uddannelsens gennemførelse

Herning Kommune kan ikke give boliggaranti specifikt rettet mod en specifik gruppe studerende, men de oplyser, at der i øjeblikket er ledige studieboliger i Herning by, og at flere er på vej. Disse boliger forventes at kunne udbydes til et acceptabelt prisniveau.

Økonomi

Der arbejdes på en model, hvor Region Midtjylland og Aarhus Universitet bliver økonomiske partnere i projektet. Region Midtjyllands andel dækker et engangsbeløb til oprettelse af undervisnings- og simulationslokaler - eventuelt i forbindelse med Gødstrups nuværende faciliteter. Region Midtjylland skal derudover dække de løbende omkostninger for de studerendes klinikophold i almen praksis. De årlige driftsomkostninger for Region Midtjylland anslås i øjeblikket til ca. 4,2 mio. kr.

Videre proces

Direktionen indstiller, at Region Midtjylland tilkendegiver sin støtte til etableringen af et kandidatuddannelsesspor særligt rettet mod almen praksis i et samarbejde mellem med Aarhus Universitet og Regionshospitalet Gødstrup. Herefter kan Region Midtjylland fortsætte dialogen og udviklingen af projektet i samarbejde med Aarhus Universitet.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Region Midtjylland tilkendegiver sin støtte til etablering af et kandidatuddannelsesspor rettet mod almen praksis i et samarbejde mellem Aarhus Universitet og Regionshospitalet Gødstrup.

Lone Langballe og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Forligspartierne i Budget 2024 har ønsket at afdække muligheder for at sikre flere praktiserende læger i den vestlige del af regionen via en særlig tilrettelagt uddannelse af lægestuderende og efterfølgende speciallægeuddannelse i almen medicin med udgangspunkt i Regionshospitalet Gødstrup.

Bilag

Foreløbigt udkast til tidsplan

Punkt 8: Opfølgning vedrørende immunterapi, gen- og celleterapi samt CAR-T behandling #

1-31-72-1490-19

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har ønsket at modtage en orientering om forventninger og potentialer i forhold til brugen af immunterapi. Immunterapi styrker immunforsvarets evne til at genkende og angribe kræftceller eller svækker kræftcellernes evne til at forsvare sig.

Herudover har hospitalsudvalget - i forlængelse af udvalgets studietur i oktober 2023 til Vilnius i Litauen - ønsket at følge op på forskellige emner fra studieturen. Det gælder blandt andet stamcelletransplantation og CAR-T behandling, som er immunterapi, hvor patientens egne hvide blodceller bliver genmodificeret/programmeret til specifikt at angribe og ødelægge de syge celler. Udvalget har herunder ønsket at høre om rammerne for udvikling af området i en dansk sammenhæng.

På ovenstående baggrund vil oplægsholdere fra Aarhus Universitetshospital på mødet orientere om følgende:

- Rammer for udvikling af området i en dansk kontekst, herunder regulatorisk, økonomisk, kommercielt, samarbejdsrelationer, muligheder i forhold til virksomheder/medicinalindustri
- Immunterapi: Forventninger og potentialer inden for området, herunder drøftelse af økonomien, udgifter og alternativomkostninger knyttet til disse patientforløb.
- Center for gen- og celleterapi: Hvor langt er man nationalt? Og hvor langt er Aarhus Universitetshospital/Region Midtjylland?
- CAR-T: Hvor langt er man nationalt? Og hvor langt er Aarhus Universitetshospital/Region Midtjylland?
- Udviklingsmuligheder i fremtiden.

Fra Aarhus Universitetshospital deltager hospitalsdirektør Thomas Balle Kristensen, overlæge, lektor, ph.d. Britt Elmedal Laursen (Molekylær Medicinsk Afdeling/Kræftafdelingen), overlæge Peter Martin Hjørnet Kamper (Blodsygdomme) og klinisk specialist, ph.d. Anne Louise Revenfeld (Center for Gen- og Celleterapi).

Beslutning

Hospitalsudvalget modtog orientering om forventninger og potentialer i forhold til brugen af immunterapi.

Lone Langballe og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Region Midtjyllands arbejde med sociale investeringer

1-36-70-16-23

Resume

Regionsrådet har besluttet at afsøge mulighederne for at arbejde med sociale effektinvesteringer. Med denne sag fremlægges et forslag til en plan for arbejdet med sociale investeringer, som sætter den overordnede retning for regionens arbejde på området, og som beskriver rammer og beslutningsproces for sociale investeringer i Region Midtjylland. Der fremlægges samtidig et forslag til en samarbejdsaftale med Den Sociale Investeringsfond.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at plan for sociale investeringer i Region Midtjylland og forslag til samarbejdsaftale med Den Sociale Investeringsfond godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet aftalte i forbindelse med budgetforliget for 2022 at afsøge mulighederne for at arbejde med social effektinvesteringer i Region Midtjylland. Til at understøtte arbejdet blev der med Budget 2023 etableret en intern pulje til 'Nye initiativer til øget lighed i sundhed', der skal bruges til at iværksætte initiativer, der tager afsæt i en social investeringstilgang.

Sociale investeringer er en tilgang til patientrettede forebyggelses- og behandlingsindsatser, hvor der er en forventning om, at indsatsen over en given periode har en så stor effekt for de involverede borgere og patienter, at investeringen over tid kan tilbagebetales.

Plan for sociale investeringer

Sociale investeringer er et relativt nyt felt inden for udvikling af socialt og økonomisk bæredygtige velfærdsløsninger, og Region Midtjylland har endnu ingen erfaringer med at arbejde med sociale investeringer. Administrationen har derfor udarbejdet et forslag til en plan for arbejdet med sociale investeringer i Region Midtjylland, der har været behandlet i udvalg for lighed i sundhed, og som nu fremlægges til politisk godkendelse.

Planen sætter den overordnede retning for regionens arbejde på området og beskriver rammer og beslutningsproces for sociale investeringer i Region Midtjylland. Planen erstatter samtidig den tidligere besluttede model for etablering af en fond til mere lighed i sundhed. Planen har fokus på, at regionen afprøver potentialet i en social investeringstilgang på kort sigt forud for, at der kan træffes beslutning om, hvorvidt der skal etableres en social investeringsfond i Region Midtjylland på længere sigt.

Første skridt er at modne den regionale organisation og opbygge et videns- og erfaringsgrundlag ved at iværksætte 2-3 sociale investeringsprojekter i 2024-2025 i samarbejde med etablerede fonde, kommuner, civilsamfundsaktører mv.

Samarbejdsaftale med Den Sociale Investeringsfond

I 2018 etablerede Folketinget Den Sociale Investeringsfond, der skal investere i projekter og samtidig modne markedet. Med henblik på at igangsætte arbejdet med sociale investeringer i Region Midtjylland og indsamle erfaringer med den nye måde at arbejde på, er der igangsat en dialog med Den Sociale Investeringsfond.

Den Sociale Investeringsfond har et dobbelt formål, der handler om at modne markedet og at indgå som investor i sociale investeringer. Den Sociale Investeringsfond er interesseret i et samarbejde med Region Midtjylland om begge formål, da regionen kan være med til at sætte gang i sociale investeringer med afsæt i sundhedsområdet og med nye aktører. Udvalg for lighed i sundhed har drøftet forskellige muligheder for samarbejde med Den Sociale Investeringsfond, og anbefaler på den baggrund at formalisere samarbejdet i en fælles samarbejdsaftale, der har til formål at fremme og formalisere samarbejdet med henblik på, at fonden og regionen sammen kan indgå i sociale investeringer.

Samarbejdet har samtidig fokus på at opbygge et fælles erfaringsgrundlag og modne markedet for sociale investeringer i regional sammenhæng. Aftalen sætter fokus på tre hovedspor, der konkretiserer mulige fælles investeringsområder:

Spør 1: Børn og unges mentale trivsel

Spør 2: Lighed i sundhed – patientrettet forebyggelse

Spør 3: Helhedsorienteret indsats i udsatte boligområder.

Hovedsporene er valgt, da der her vurderes at være et overlap mellem den kommunale og regionale opgaveløsning på sundhedsområdet, hvor også civilsamfundsaktører mv. kan spille en større rolle. Derudover er sporene valgt, da der er et overlap mellem Den Sociale Investeringsfonds politisk udpegede temaer og de fokusområder, som udvalg for lighed i sundhed har udpeget for udvalgets arbejde. Samtidig tager samarbejdsaftalen højde for, at de igangsatte samskabelsesprojekter mellem udvalg for lighed i sundhed og Struer og Norddjurs kommuner kan give anledning til indsatser, hvor sociale investeringer kan være en anvendelig projektilgang.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at plan for sociale investeringer i Region Midtjylland og forslag til samarbejdsaftale med Den Sociale Investeringsfond godkendes.

Lone Langballe og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 21. december 2022 oprettelsen af fonden til mere lighed i sundhed.

Bilag

Plan for sociale investeringer i Region Midtjylland

Udkast til samarbejdsaftale med Den Sociale Investeringsfond

Punkt 10: Orientering om status på sundhedsområdets målbillede

1-36-72-14-17

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultaterne for indikatorerne i målbilledet pr. 1. kvartal 2024. Dette suppleres med ledelsesberetninger fra hospitalerne.

For langt de fleste indikatorer gælder, at udviklingen er stabil, og at der dermed ikke er sket vedvarende forbedringer eller forværringer i seneste periode.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer pr. 1. kvartal 2024 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Region Midtjyllands målbillede på sundhedsområdet angiver den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. Region Midtjylland stræber efter en værdibaseret tilgang til styring. Det betyder, at der måles på effekter for borgerne og på processer og handlinger, der bidrager til at nå de mål, der er sat.

Målbilledet består af en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser, tre strategispor og otte mål med underliggende indikatorer. De tre strategispor er: 1) den bedste kvalitet - hver gang på den rigtige måde, 2) sammenhæng og lighed i sundhed og 3) et mere effektivt sundhedsvæsen.

De otte mål i målbilledet og de underliggende indikatorer tager udgangspunkt i de nationale mål for sundhedsvæsenet, som blev aftalt mellem regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i 2016. Målbilledet sætter således rammerne for Region Midtjyllands arbejde med de nationale mål, og regionsrådet præsenteres fire gange årligt for en status på målbilledet.

I Region Midtjylland er det besluttet, at regionsrådet hvert andet år udpeger et antal fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særligt tæt, og der forventes forbedringer på. Baggrunden for denne tilgang er en anerkendelse af, at man ikke kan forvente, at hospitalerne kan forbedre sig på alle indikatorer samtidig. Derudover er formålet at understøtte, at hospitalerne har rum til at arbejde med selvvalgte mål og indsatser.

På mødet den 21. december 2022 udpegede regionsrådet følgende fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024:

- Akutte genindlæggelser
- Kvalitetsmål fra udvalgte kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)
- Udredningsret
- Kræftpakker
- Bæltefikseringer
- Patientinddragelse.

I vedlagte opfølgning på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Data opgøres til og med 1. kvartal 2024. Hospitalernes ledelsesberetninger er også vedlagt som bilag. Nedenfor følger en gennemgang af resultaterne for de nuværende fokusindikatorer i målbilledet.

Akutte genindlæggelser

Indikatoren angiver andelen af akutte indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus. Andelen af akutte genindlæggelser har været stabil over en længere periode.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud.

De udvalgte fokusindikatorer måler, om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen samt 30-dages dødeligheden efter operation.

I afrapporteringen for 1. kvartal 2024 er indikatoren, der måler andelen af patienter med hoftenære lårbensbrud, der mobiliseres 24 timer efter operation, ikke medtaget. Årsagen til det er, at Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) pr. 1. december 2023 har ændret i indikatoren. Den nye indikator bliver forventeligt først leveret til Region Midtjyllands system i juni 2024, og data for 1. kvartal er dermed ikke retvisende.

Som det fremgår af rapporten, er der over de sidste 24 måneder ikke sket nogen vedvarende ændring i andelen af patienter, som dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland. Region Midtjylland ligger i 1. kvartal 2024 på 12,3 % og overholder således ikke den faglige standard (på maks. 8 %) på regionsniveau. Det bemærkes, at antallet af patienter på månedsniveau er lavt, hvorfor der er udsving, når dødelighed betragtes over tid.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, lå sidste år på et gennemsnit på omkring 110 i kvartalet. Hen over de seneste par kvartaler har niveauet ligget lidt højere. I 1. kvartal 2024 ligger antallet af unikke patienter, der er blevet bæltefikseret, på 124.

Forebyggelse af brug af tvang er et vedvarende fokus for psykiatrien, og da forebyggelse af tvang er meget kompleks, arbejdes der med mange forskellige initiativer, og hver afdeling har sin egen handleplan. Der er en stigende erkendelse af, at forebyggelse af tvang er en tværsektoriel opgave, som kræver et styrket samarbejde på tværs af Psykiatrien, kommuner, bosteder m.fl. Der er derfor etableret et nationalt lærings- og kvalitetsteam for forebyggelse af tvang, hvor Region Midtjylland er repræsenteret med to forbedringsteams.

Udredningsret

Opgørelsen af den korrigerede udredningsret fraregner ventetid, der enten skyldes faglige hensyn eller patientens eget ønske. I 1. kvartal 2024 ligger den korrigerede andel patienter udredt inden for 30 dage på 61,5 %, hvilket er højere end i det foregående kvartal, hvor målopfyldelsen var på 58,6 %. Udviklingstendensen set over en længere periode er, at målopfyldelsen har været faldende på tre af hospitalerne (Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Horsens og Psykiatrien i Region Midtjylland).

Hvis man ser på udviklingen de enkelte måneder i første kvartal, er der for alle somatiske hospitaler en stigende overholdelse, som også ser ud til at fortsætte ind i april måned. Der er en positiv udvikling i andelen af forløb, der udredes inden for 30 dage. Derudover drives udviklingen af, at der i organisationen er sat fokus på korrekt oplysning til patienterne om alternative udredningsmuligheder og registrering heraf.

Ifølge lovgivningen om ret til hurtig udredning er regionen forpligtiget til at udrede patienter inden for 30 dage eller, hvis det ikke er muligt, at oplyse patienten om et navngivet alternativt udredningssted, som kan udrede inden for fristen. Lovgivningens intention med dette er, at patienterne hjælpes mest muligt til hurtig udredning. Det er denne forpligtigelse, der har været sat fokus på, og som har resulteret i, at en større andel patienter er blevet oplyst om alternative muligheder for hurtig udredning. Hvis der ikke kan oplyses et navngivet alternativt udredningstilbud, skal der oplyses om ret til udvidet frit sygehusvalg.

Når der er oplyst om et konkret alternativt sted, som kan udrede inden for 30 dage, giver det mulighed for at foretage en registrering af dette. Registreringen medfører en korrektion i overholdelsen af udredningsretten. Korrekt registrering understøttes fra 1. kvartal 2024 af en robotløsning, der efterregistrerer koden på forløb, hvor den mangler.

Overholdelse af retten til hurtig udredning indgår som et af målene i regeringens akutupakke. Målsætningen er, at overholdelsen skal op på det niveau, den var før COVID-19, hvilket var omkring 80 %.

Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten følges fortsat tæt fra direktionen og i det igangsatte arbejde med hospitalerne, hvor patientrettighederne er i fokus, med henblik på at hospitalerne kan inspirere hinanden i forhold til at sætte initiativer i gang.

Kræftpakker

Kvalitetsmålet vedrørende kræftpakker handler om efterlevelse af de samlede forløbstider for alle organspecifikke kræftpakker. Med samlet forløbstid menes perioden fra henvisning til start på behandling. Indikatoren opgør andelen af kræftpakkeforløb gennemført inden for forløbstiderne, fratrukket patientønsket eller lægefagligt begrundet ventetid. Indikatoren opgøres kun for pakkeforløb, hvor patienten efterfølgende starter i behandling.

Den samlede målopfyldelse på kræftpakkerne ligger på 84,3 % i 1. kvartal 2024. Målopfyldelsen ligger således lavere end i 4. kvartal 2023, hvor målopfyldelsen lå på 86,2 %. Direktionen holder faste taskforcemøder med hospitalerne med henblik på at aftale indsats, som kan fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau.

Patientinddragelse

De seneste tal for patienttilfredshed, patientinddragelse og patientkommunikation viser, at alle tre indikatorer generelt set ligger højt og stabilt i Region Midtjylland. Tallene er hentet fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), og som det ses i afrapporteringen, ligger oplevelsen af patientinddragelse på 4,04 ud af 5, og oplevelsen af patientkommunikation ligger på 4,21 ud af 5 på regionsniveau i 1. kvartal 2024. Administrationen arbejder på, at resultater for Psykiatrien på sigt indgår i regionens målbillede på sundhedsområdet.

Ekstra bilag

På baggrund af ønske fra psykiatri- og socialudvalget er der udarbejdet følgende ekstra dataudtræk (vedlagt som bilag):

- En oversigt over den samlede tvang i regionen
- En opgørelse af andel genindlæggelser i Psykiatrien.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer pr. 1. kvartal 2024 tages til efterretning.

Lone Langballe og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Målbillede, politisk opfølgning - 1. kvartal 2024

Oversigt over den samlede tvang i RM - 1. kvartal 2024

Andel akutte genindlæggelser i Psykiatrien - 1. kvartal 2024

Ledelsesberetninger - 1. kvartal 2024

Punkt 11: Orientering om opfølgning på intentionerne i plan for udvikling af det medicinske område

1-31-72-53-17

Resume

Hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud har ønsket at få forelagt en sag vedrørende opfølgning på og implementering af planens intentioner. På baggrund heraf præsenteres plan for opfølgning på intentionerne i plan for udvikling af det medicinske område.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om opfølgning på intentionerne i plan for udvikling af det medicinske område tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Regionsrådet godkendte den 20. marts 2024 plan for udvikling af det medicinske område, og - efter indstilling fra hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud - at de to stående udvalg forelægges en sag vedrørende opfølgning på og implementering af planens intentioner.

Plan for udvikling af det medicinske område er en beskrivelse af det arbejde, der er i gang på de medicinske afdelinger, og som man ønsker at understøtte og styrke, ikke mindst gennem øget fokus på videndeling. Planen er afgrænset til at have fokus på medicinske patienter over 65 år.

Planen tager udgangspunkt i seks temaer, og inden for hvert tema præsenteres sigtelinjer for arbejdet. Sigtelinjerne er ikke en facitliste, men giver et fælles billede af prioriteringer og ønsker til udviklingen på det medicinske område. Hvert tema indeholder desuden to videoeksempler på konkrete indsatser, som afdelingerne arbejder med. Planen kan tilgås her: [Udvikling det medicinske område \(ipapercms.dk\)](http://udvikling.detmedicinskeomrade.ipapercms.dk).

De medicinske afdelinger har alle fokus på de seks temaer. Afdelingerne arbejder med forskellige indsatser og i forskelligt tempo.

Opfølgning

Direktionen foreslår følgende opfølgning:

- Opfølgning på plan for udvikling af det medicinske område præsenteres på en af regionsrådets temadage ultimo 2024 eller primo 2025.
- Repræsentanter fra de medicinske afdelinger giver hver en kort præsentation, fx med udgangspunkt i følgende:
 - Hvad har afdelingen valgt at prioritere at arbejde med eller har særligt fokus på?
 - Hvad har planen gjort for den udvikling, man er i gang med?
 - Opfølgning på de projekter (eksempler), der indgår i planen, herunder hvad man har gjort i processen eller for at implementere (læringsaspektet).

Den endelige ramme for præsentationerne planlægges i samarbejde med de medicinske afdelinger.

En del af planen har fokus på det tværsektorielle, og at Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger og kommende reform af sundhedsområdet kan få betydning for den del. Der kan derfor også komme justeringer i forhold til temadagens fokus og drøftelser.

Det er endvidere oplagt, at de medicinske afdelingers arbejde med plan for udvikling af det medicinske område præsenteres i regi af sundhedsklyngerne. Dog vil Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger og kommende reform af sundhedsområde også her få betydning for, hvornår og inden for hvilken ramme plan for udvikling af det medicinske område drøftes.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om opfølgning på intentionerne i plan for udvikling af det medicinske område til efterretning.

Lone Langballe og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 20. marts 2024 plan for udvikling af det medicinske område, og at hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud forelægges sag vedrørende opfølgning på og implementering af planens intentioner.

Regionsrådet blev på temadag den 26. september 2023 orienteret om status for plan for udvikling af det medicinske område og herunder, at den politiske behandling af sagen blev flyttet til marts 2024 på grund af processen omkring Spareplan 2024.

Hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud samt forretningsudvalget blev i april 2023 orienteret om, at planen først forventedes forelagt for regionsrådet i november 2023.

Regionsrådet godkendte den 26. oktober 2022 procesplan og afgrænsning af målgruppen for det videre arbejde.

Regionsrådet vedtog med Budget 2022 en hensigtserklæring om, at der skulle udarbejdes en plan for det medicinske område, primært akutte medicinske patienter.

Punkt 12: Orientering om procedurer for blodprøvetagning ved mistanke om ”drugging”

1-30-72-102-24

Resume

Hospitalsudvalget har ønsket at få forelagt en redegørelse for procedurer og fremgangsmåde for at få taget blodprøve ved mistanke om ”drugging”.

Akutafdelingerne i Region Midtjylland tager alle steder relevante urin- og blodprøver af egen drift og for egen regning i forhold til relevant sundhedsfaglig behandling. Ved mistanke om drugging i nattelivet kan politiet anmode om, at der tages et særligt sæt prøver. Kun prøver optaget med politiets særlige kit, der efterfølgende analyseres på Retskemisk Institut, har retsmyndighed. Politiet medbringer selv de relevante kits ved behov. Akutafdelingerne i Region Midtjylland kan således ikke af egen drift optage retsmyndige blodprøver uden aftale med politiet.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om procedurer for blodprøvetagning ved mistanke om ”drugging” tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Hospitalsudvalget har ønsket at få forelagt en redegørelse for procedurer og fremgangsmåde for at få taget blodprøve ved mistanke om ”drugging”, hvor borgere ufrivilligt har indtaget et rusmiddel eller lægemiddel. Baggrunden for dette ønske var, at det af dialogen på mødet blev fremhævet, at akutmodtagelsen på Aalborg Universitetshospital automatisk kan tage test ved mistanke om drugging i nattelivet, mens man i de øvrige regioner afventer, at politiet ankommer med det relevante testkit. Redegørelse for proceduren på Region Midtjyllands akuthospitaler fremgår nedenfor.

Status

Når borgere modtages på regionens akuthospitaler i påvirket tilstand, er det først og fremmest akutafdelingernes rolle og ansvar at sikre, at patienterne får den rette sundhedsmæssige behandling. I den forbindelse er der på alle regionens fem hospitaler procedurer for at teste patienterne med en multidrug screen test i en urinprøve, hvis patienten frembyder symptomer på en eventuel påvirkning af stoffer. Testen undersøger for muligt indtag af blandt andet hash, amfetamin, benzodiazepiner, opiater, metadon og andet. Derudover er der mulighed for efterfølgende at tage blodprøver for screening af diverse stoffer. Disse tests anvendes med henblik på at sikre den rette behandling af borgerne.

Derudover har afdelingerne mulighed for at gennemføre test på vegne af politiet med særlige kits, som politiet enten medbringer eller har udleveret til hospitalet. Både organiseringen af dette og de konkrete testkits varierer på tværs af regionen. Dette skyldes, at der ikke er sammenfald mellem regionsgrænser og inddeling i politikredse. Region Midtjylland er således dækket af tre forskellige politikredse:

- Østjyllands og Syd- og Sønderjyllands politikredse oplyser, at de selv har et særligt kit svarende til det, der bruges i Region Nordjylland, men at det ikke er udleveret til hospitalerne. Politiet medbringer selv det særlige kit, når dette er aktuelt. Det samme gælder for politiet for alkohol og narko. Konkret gælder dette Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens.
- Midt- og Vestjyllands Politi oplyser, at de ikke har et særligt kit til druggingstest og heller ikke har særlige aftaler med hospitalerne om dette. Politiet har dog udleveret politiets testkits til alkohol og narko til de relevante akutafdelinger, der kan anvende dem efter konkret anmodning fra politiet. Konkret gælder dette Regionshospitalet Gødstrup og Hospitalsenhed Midt.

Der foreligger ikke fælles nationale retningslinjer fra Rigspolitiet for organisering af test for mistanke om drugging. Men på tværs af politikredse gælder, at det kun er tests, der udføres med politiets testkits, der har retsmyndighed. Dette skal altid ske på politiets foranledning. Testene skal indsendes af politiets sagsbehandlere til analyse på Retskemisk Afdeling under Retsmedicinsk Institut sammen med et særligt oplysningskema, der også udfyldes af politiet. Gennemførelse af en retsmyndig test kræver altså en konkret aftale med politiet.

Ved mistanke om drugging skal patienter og pårørende således opfordres til at kontakte politiet, hvis de ikke allerede har gjort det.

Økonomi og modeller

Da det er politiet, der afholder udgiften til testkits og analyse, vil det forventeligt være forbundet med små ekstraudgifter for regionen, hvis der indgås aftaler med de tre politikredse om, at de særlige drugging-kits udleveres til og opbevares i akutafdelingerne. Eventuelle ekstraudgifter vil relatere til eventuelle særlige løsninger til opbevaring af test-kitsene samt til den medgående ekstra tid til optagelse af hver enkelt test.

Hvis den eksisterende fremgangsmåde skal ændres, vil der skulle indgås aftaler med enten en eller alle tre politikredse, hvilket afhænger af, om der ønskes en standardiseret model svarende til modellen for Østjyllands og Syd- og Sønderjyllands politikredse eller en model svarende til den, der bruges i Region Nordjylland.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om procedurer for blodprøvetagning ved mistanke om "drugging" til efterretning.

Udvalget modtog desuden orientering om, at Aarhus Universitetshospital sammen med Østjyllands Politi arbejder på en model, hvor akutafdelingen har politiets testkits liggende på lager - tilsvarende en model i Region Nordjylland. Udvalget vurderede i forlængelse heraf, at der bør være et standardiseret setup på tværs af regionens akuthospitaler ved mistanke om "drugging".

Det blev aftalt, at administrationen tager emnet op på et kommende dialogmøde med de tre politikredse i regionen.

Lone Langballe og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget ønskede på sit møde den 8. januar 2024 en orientering om procedurer for blodprøvetagning ved mistanke om "drugging" sat på dagsordenen på et kommende møde i 2024.

Punkt 13: Orientering om audit på det patologiske område på Regionshospitalet Randers

1-30-164-06-V

Resume

Hospitalsudvalget orienteres om resultatet af to gennemførte audits vedrørende besvarelse af hudprøver på Regionshospitalet Randers.

Der er foretaget henholdsvis en generel audit på besvarelse af hudprøver fra den patologiske afdeling og en målrettet audit med et specifikt fokus på en enkelt patologs besvarelser, hvor der er rejst tvivl om kvaliteten af dennes besvarelser samt mistanke om oversete maligne diagnoser. På baggrund af resultaterne af de to audits vurderes det ikke, at det er nødvendigt at udvide audit eller foretage revurdering af hudprøvesvar, hverken fra Regionshospitalet Randers generelt eller fra den specifikke patolog, der har været særligt fokus på.

Styrelsen for Patientsikkerhed er blevet orienteret om resultaterne af de to audits og har på det foreliggende besluttet ikke at foretage sig yderligere og afslutter dermed sagen.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om resultatet af to gennemførte audits vedrørende besvarelse af hudprøver på Regionshospitalet Randers tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Udvalget modtog i august 2023 orientering om, at Regionshospitalet Randers i perioden november til december 2022 har fået henvendelser fra specialpraktiserende hudlæger med ønske om at flytte patologiske prøver væk fra hospitalet. Ønsket blev begrundet i, at der havde været en udskiftning blandt hospitalets patologer (læger, der undersøger vævsprøver med henblik på at stille diagnose) og deraf et skifte i indhold og måde at besvare prøver på, hvilket af de pågældende hudlæger blev oplevet som et kvalitetsfald.

Udvalget modtog ligeledes orientering om den opfølgende løbende dialog mellem hudlægerne, hospitalet og Region Midtjyllands administration, herunder blandt andet at der primo marts 2023 blev holdt et fælles møde mellem hospitalet og hudlægerne, hvor det blev aftalt at arbejde videre med kvalitetssikring og udarbejdelse af fælles retningslinjer for ensartethed i besvarelse af hudprøver.

Slutteligt modtog udvalget orientering om, at Regionshospitalet Randers herudover havde valgt at gennemføre henholdsvis en generel audit vedrørende besvarelse af hudprøver fra afdelingen samt en audit med fokus på en enkelt patologs besvarelser.

Hospitalsudvalget udsatte den 6. november 2023 behandlingen af punktet. Punktet behandles først nu, da man hidtil har afventet Styrelsen for Patientsikkerheds behandling af sag vedrørende et muligt kvalitetsbrist i patologisvar fra Regionshospitalet Randers.

Opsummering

Audits er blevet gennemført i løbet af sommerferien i 2023, og Region Syddanmark har deltaget i vurderingen af auditresultaterne. Resultaterne af audits viser, at der ikke er nogen indikation på, at der skulle være problemer, hverken med den generelle kvalitet i besvarelse af hudprøver fra Patologi på Regionshospitalet Randers eller med kvaliteten hos den specifikke patolog, der er lavet audit på.

Opsummering af baggrund og auditmetode

Baggrunden for audits er, at der blandt hudlæger i Patologi Randers' optageområde har været rejst tvivl om kvaliteten af afdelingens hudprøvebesvarelser samt mistanke om oversete maligne diagnoser, dette med særligt fokus på en specifik patologs besvarelser. Der er derfor foretaget henholdsvis en generel audit på besvarelse af hudprøver fra afdelingen og en målrettet audit med fokus på den specifikke patologs besvarelser. Det overordnede formål med de to audits har været at undersøge den generelle kvalitet i afdelingens besvarelse af hudprøver samt at undersøge den rejste mistanke fra hudlægerne.

Der er i alt foretaget ekstern auditering af 281 hudprøver, heraf 137 prøver i den generelle audit og 144 prøver i den målrettede audit. Datagrundlaget er baseret på definerede inklusions- og eksklusionskriterier, og hudprøverne er udtrukket randomiseret. Den eksterne audit er foretaget af hudpatologer fra Vejle Sygehus, der har vurderet og besvaret hudprøverne på det samme grundlag som den initiale vurdering fra Randers, uden at have adgang til besvarelserne fra Randers.

Svarene fra henholdsvis Vejle og Randers er herefter sammenlignet på baggrund af diagnosekoder og patologiske beskrivelser. Hudpatologer fra Vejle har deltaget i den faglige vurdering og sammenligningsproces. Metoden har løbende været drøftet med Klinisk Epidemiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, som har været med til at vurdere og sige god for fremgangsmåden i de to audits.

Resultater af audits

Generel audit

Af de 137 prøver er der fundet faglig overensstemmelse i besvarelsene fra Vejle og Randers på samtlige prøver (100 %).

Målrettet audit

Af de 144 prøver er der fundet faglig overensstemmelse i besvarelsene fra Vejle og Randers på 140 prøver (97,2 %).

På 4 prøver har der været faglig uoverensstemmelse mellem besvarelsene fra Vejle og Randers. I alle 4 tilfælde vurderes det, at der fra Randers er tale om overdiagnosticering. I 2 tilfælde har det ikke haft nogen betydning for patienten, og i 2 tilfælde har svaret fra Randers medført, at patienten har fået fjernet lidt mere hud, end det formentlig var nødvendigt. Det drejer sig om henholdsvis 5 mm og 10 mm hud, som kan resultere i et lidt større ar. Der har ikke været yderligere behandling, og begge patienter er behandlingsmæssigt afsluttede. Resultaterne viser, at ud af de i alt 281 auditerede hudprøver er der fra Randers ikke overset en eneste malign diagnose, og der er ingen patienter, der er blevet underdiagnosticeret eller underbehandlet.

Klinisk Epidemiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital har hjulpet med at vurdere resultaterne af de to audits. Beregningerne viser, at da andelen af faglige uoverensstemmelser er meget lav i begge audits, er forskellen i resultaterne af de to audits ikke signifikant og kan derfor skyldes ren statistisk tilfældighed. Der er derfor ikke grundlag for at mistænke større faglig uoverensstemmelse på prøvesvar fra den specifikke patolog, hvor der var rejst tvivl om kvaliteten.

Konklusion på audits

Samlet set er der i de to audits vurderet at være faglig overensstemmelse i 277 besvarelser (98,6 %) fra Randers og Vejle. Der ses dermed en høj grad af faglig konsensus om diagnosticering af hudprøver i de to patologiske afdelinger. Der er derfor ikke nogen indikation på, at der skulle være problemer, hverken med den generelle kvalitet i besvarelse af hudprøver fra Randers eller med kvaliteten hos den specifikke patolog. Væsentligt er det også, at der ikke er overset maligne diagnoser, og at ingen patienter er blevet underdiagnosticeret eller underbehandlet.

På baggrund af resultaterne af de to audits vurderes det ikke, at det er nødvendigt at udvide audit eller foretage revurdering af hudprøvesvar, hverken fra Randers generelt eller fra den specifikke patolog, der har været særligt fokus på.

Regionshospitalet Randers har blandt andet informeret Styrelsen for Patientsikkerhed om resultaterne af audits.

Regionshospitalet Randers er den 8. maj 2024 blevet kontaktet af Styrelsen for Patientsikkerhed, som informerer om, at de har gennemgået auditrapporterne, og at de på det foreliggende grundlag har afsluttet sagen. Se bilag.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om resultatet af to gennemførte audits vedrørende besvarelse af hudprøver på Regionshospitalet Randers til efterretning.

Lone Langballe og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget udsatte den 6. november 2023 behandlingen af punktet.

Hospitalsudvalget blev den 7. august 2023 orienteret om, at der skulle gennemføres to eksterne audits, som skulle foretages af erfarne hudpatologer fra Region Syddanmark, der ligesom Regionshospitalet Randers har digital patologi. Disse audits er sket sammenlagt på ca. 300 hudprøver og omfatter dels en målrettet gennemgang af hudprøver, som er vurderet af den specifikke patolog, hvor der har været bekymring i forhold til kvaliteten samt en generel audit på hudprøver bredt set.

Hospitalsudvalget behandlede den 13. juni 2023 en henvendelse fra Ib Bjerregaard, Olav Nørgaard og Ulrich Fredberg (V) vedrørende det patologiske område på Regionshospitalet Randers. På baggrund heraf anmodede udvalget om en skriftlig redegørelse vedrørende sagen, som skulle behandles på det førstkommende udvalgsmøde.

Bilag

Patologiaudit på Regionshospitalet Randers - generel

Patologiaudit på Regionshospitalet Randers - målrettet

Svar fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedr. patologiaudit

Punkt 14: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #

1-00-4-24

Resume

Oversigt over større sager og emner på udvalgets kommende møder er opdateret.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om emner til drøftelse på kommende møder tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Til orientering forelægges en opdateret oversigt over større sager og emner, der forventes dagsordenssat i 2024.

Der er som vanligt tale om en foreløbig og ikke udtømmende liste over emner, der efter ønske fra udvalget planlægges behandlet på hospitalsudvalgets kommende møder.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om emner til drøftelse på kommende møder til efterretning, idet udvalget tilkendegav, at følgende emner ønskes tilføjet planen:

- Opfølgning vedrørende Klinik for Komplex og Tværkulturel Medicin
- Opfølgning vedrørende udvikling i antal fuldtidsansatte, jf. drøftelse i udvalg for personale den 31. maj 2024
- Status for center for sygdomme i bevægeapparatet
- Opfølgning vedrørende implementering af Vælg Klogt-initiativer på hospitalerne.

Lone Langballe og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2024

Punkt 15: Gensidig orientering #

1-00-4-24

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Udvalget modtog en kort orientering om, at direktionen påtænker at igangsætte en prøvehandling om ændrede arbejdsgange efter endt udredning på privathospital. Administrationen er i gang med at udarbejde en beskrivelse af prøvehandlingen til regionsrådet.

Udvalget drøftede desuden, at der i en nærmere fremtid planlægges et møde i den politiske følgegruppe for Børn og Unge Hospital AUH.

Lone Langballe, Ib Bjerregaard og Annette Roed var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Underskriftsark #

1-00-4-24

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget 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 Lone Langballe, der havde meldt afbud.

Mødet blev hævet kl. 13.10.