

REFERAT Hospitalsudvalget d. 02-10-2023

Mødedato Mandag d. 02. oktober 2023 kl. 13:30

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

Indholdsfortegnelse

Økonomi i Region Midtjyllands akutte natordning.....	3
Afdækning af områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler.....	5
Ansøgning om flytning af gynækologisk speciallægepraksis.....	8
Henvendelse fra Hospice Limfjord om reovering og udvidelse.....	10
Evalueringsrapport om prøvehandling i Skanderborg Sundhedshus for patienter med psykisk sygdom og dialyse.....	12
Status på sundhedsområdets målbillede.....	14
Orientering om opgavevaretagelse af service- og justeringsopgaver på høreområdet i Region Midtjylland.....	17
Orientering om udnyttelse af operationskapacitet #.....	18
Opfølgning vedrørende det billeddiagnostiske område #.....	19
Kerneårsagsanalyse af overskridelse af maksimale ventetider *.....	22
Orientering fra seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner #.....	23
Program for hospitalsudvalgets studietur til Litauen i 2023 #.....	24
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	26
Gensidig orientering #.....	27
Underskriftsark #.....	28

Punkt 1: Økonomi i Region Midtjyllands akutte natordning

1-30-72-55-23

Resume

Opgaven med at implementere Region Midtjyllands akutte natordning har været i gang i nogle måneder. Forudsætningerne for det oprindelige økonomiskøn i Region Midtjyllands akutte natordning er blevet gennemgået med input fra arbejdsgrupperne, der er blevet nedsat. Etableringsudgifterne har vist sig at være underestimerede, og der er samtidig behov for at fremrykke og afsætte midler allerede i 2023 til etableringen af ordningen.

Direktionen indstiller,

at der gives en bevilling på 7,66 mio. kr. til Region Midtjyllands akutte natordning i 2023, fordelt på 3,08 til drift og 4,58 mio. kr. til anlæg,

at bevillingsændring på 1,75 mio. kr. fra drift til anlæg i Region Midtjyllands akutte natordning i 2024 godkendes, og

at bevillingen finansieres jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet godkendte i januar 2023 en ny lægevagtsaftale, og som følge heraf skal Region Midtjylland overtage opgaven med at sikre borgere i regionen med akut ikke-livstruende sygdom eller skade, der ikke kan vente til næstkommende dag, adgang til relevant rådgivning og hjælp i nattetimerne (kl. 23-08). Opgaveovertagelsen skal ske fra den 1. marts 2024.

I forlængelse af regionsrådets beslutning har direktionen overgivet det samlede ansvar for hele opgaven, det vil sige visitation, konsultation og sygebesøg, til Præhospitalet. Implementeringen af ordningen udføres i tæt samarbejde med regionens øvrige hospitaler og administration.

Økonomi

Opgaven med at implementere ordningen har været i gang i nogle måneder. I den periode er forudsætningerne for det oprindelige økonomiskøn blevet gennemgået med input fra arbejdsgrupperne, der er blevet nedsat.

Etableringsudgifterne har vist sig at være underestimerede med knap 6 mio. kr., i forhold til hvad der blev forventet i maj måned. Samtidig er det nødvendigt at fremrykke og afsætte midler allerede i 2023 til etableringen af ordningen for at kunne nå at blive klar til den 1. marts 2024. Der forventes i forbindelse med etableringen af ordningen udgifter på anlægssiden til ombygning og større anskaffelser/serviceydelser på i alt 6,34 mio. kr., fordelt på 4,58 mio. kr. i 2023 og 1,75 mio. kr. i 2024. På driftssiden forventes etableringsudgifter på i alt 10,44 mio. kr. fordelt på 3,08 mio. kr. i 2023 og 7,36 mio. kr. i 2024. De 7,36 mio. kr. er en del af det vedtagne budget for 2024.

For at kunne finansiere udgifterne til etablering i 2023 er der behov for en tillægsbevilling på i alt 7,66 mio. kr. i 2023, fordelt på 3,08 til drift og 4,58 mio. kr. på anlæg. Det foreslås, at anlægsudgifterne i 2023 finansieres af 'Puljen til indeksering og licitationsrisici', og driften finansieres fra 'Pulje til overførsler og konsolidering'.

Årsagerne til øgningen i etableringsudgifterne er, at:

- skønnet for antal vagter, en speciallæge i almen medicin ønsker at tage pr. måned, oprindeligt var for optimistisk. Antallet af vagter er sat ned, og det betyder, at der skal flere læger til at dække vagterne og dermed også have udstyr, undervisning mv.
- der er behov for en opstartsdag, hvor alle rekrutterede læger introduceres til opgaven, nye forudsætninger/retningslinjer og eventuelle it-systemer
- mindre udstyr købes fremfor leases. Det er blevet mindre attraktivt at lease, da det stigende renteniveau har medført højere omkostninger ved leasing. Det er derudover vedtaget, at beløbsgrænsen for leasing er fastsat til 500.000 kr., jf. regionens finansielle politik
- etableringsudgifterne generelt er underestimerede i det oprindelige skøn.

Etableringsudgifterne i 2023 dækker primært over klargøring af bilerne til sygebesøg med udstyr, etableringsudgifter til baserne, it, ombygning og indretning samt uddannelse af medarbejdere. Det forventes for nuværende, at de estimerede udgifter til ordningen i 2024 og 2025 kan rummes inden for den afsatte økonomi til ordningen på henholdsvis 55,3 mio. kr. i 2024 og 51,3 mio. kr. i 2025 og frem.

Da udgifter til etablering i 2024 på nuværende tidspunkt udelukkende finansieres af driften, er der behov for en bevillingsændring fra drift til anlæg i 2024 på i alt 1,75 mio. kr.

Det skal understreges, at der fortsat er stor usikkerhed omkring de økonomiske skøn, særligt fordi en del af de konkrete aftaler ikke er på plads endnu.

Bevilling og finansiering

I tabel 1 fremgår bevilling og finansiering.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.							
1.000 kr.	Drift 2023		Drift 2024		Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2023 indeks 124,6	2024 indeks 124,6
2023 p/l (2024 og frem = 2024 p/l)							
<i>Bevillingsændringer²</i>							
Etablering af Region Midtjyllands akutte natordning					6.336	4.583	1.753
Puljen til indeksering og licitationsrisici						-4.583	
Puljen til anlægsprojekter							-1.753
<i>Fælles udgifter og indtægter</i>							
Region Midtjyllands akutte natordning	3.080		-1.753				
Pulje til overførsler og konsolidering	-3.080						
Udgifter ifbm. investeringsplanen			1.753				
Ændring af anlægsbevilling					-6.336		
Total	0	0	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Under driften bliver der oprettet en ny central fælles konto under 'Fællesudgifter og -indtægter' kaldet 'Region Midtjyllands akutte natordning'. I forhold til anlæg oprettes 'Etablering af Region Midtjyllands akutte natordning'.

Ved godkendelse af indstillingerne på denne sag er der et merforbrug på 77,8 mio. kr. på 'Puljen til indeksering og licitationsrisici' i 2023. På 'Puljen til indeksering og licitationsrisici' er der et merforbrug i 2023, primært som følge af, at indekseringen af regionens projekter de seneste par år har været højere end forudsat ved budgetlægningerne. Det forventes, at merforbruget på puljen vil blive reduceret i de kommende år, som følge af en øget prioritering til indeksering og licitationsrisici.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der gives en bevilling på 7,66 mio. kr. til Region Midtjyllands akutte natordning i 2023, fordelt på 3,08 mio. kr. til drift og 4,58 mio. kr. til anlæg,

at bevillingsændring på 1,75 mio. kr. fra drift til anlæg i Region Midtjyllands akutte natordning i 2024 godkendes, og

at bevillingen finansieres, jf. tabel 1.

Ib Bjerregaard og Else Kayser var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Afdækning af områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler

1-30-70-28-23

Resume

Regionsrådet har vedtaget en syvpunktsplan om åbenhed om udfordringer, sikring af kritisk kapacitet og rettidighed. Heri indgår, at der på tværs af alle faglige områder skal gøres status på alvorlige udfordringer med kapacitet på regionens hospitaler.

Status er, at hospitalerne nu har indmeldt områder med alvorlige kapacitetsudfordringer fordelt på specialer/afdelinger og udvalgte indikatorer, som præsenteres i dette punkt. Der præsenteres et forslag til den videre proces for arbejdet med disse kapacitetsudfordringer.

Direktionen indstiller,

- at orienteringen om status for arbejdet med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler samt det udarbejdede materiale tages til efterretning, og
- at forslag til den videre proces for arbejdet med alvorlige kapacitetsudfordringer godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

På baggrund af sagen om mave- og tarmkræftområdet på Aarhus Universitetshospital har regionsrådet vedtaget en syvpunktsplan om åbenhed om udfordringer, sikring af kritisk kapacitet og rettidighed. Det fremgår blandt andet af syvpunktsplanen, at der på tværs af alle faglige områder gøres status på alvorlige udfordringer med kapacitet på regionens hospitaler. Det indgår således i syvpunktsplanen, at der "på tværs af alle faglige områder gøres status på alvorlige udfordringer med kapacitet på regionens hospitaler. Det vil blive beskrevet, hvorvidt disse udfordringer vurderes at give udfordringer for patientsikkerheden, patientens livskvalitet (mens de venter), patienternes effekt af indsatsen (når de er færdigbehandlede) og overholdelse af rettigheder."

Regionsrådet blev i juni præsenteret for en foreløbig oversigt over områder med alvorlige kapacitetsudfordringer.

Hospitalerne har efterfølgende bidraget til at udarbejde vedlagte overblik over alvorlige kapacitetsudfordringer ud fra følgende overordnede opdeling:

- alvorlige kapacitetsudfordringer med udgangspunkt i indikatorerne udredningsret, behandlingsgaranti, kræftpakkeforløb og maksimale ventetider
- alvorlige kapacitetsudfordringer med udgangspunkt i andre indikatorer.

Af materialet indgår desuden hospitalernes overvejelser om, hvordan kapacitetsudfordringerne kommer til udtryk på det enkelte område, og hvordan man har arbejdet med at løse udfordringerne.

Om materialet og metoden

Det er første gang Region Midtjylland prøver at danne denne type samlet overblik, og det medfører en metodemæssig usikkerhed. Samtidig er afdækningen sket under et vist tidspres. Disse forhold afspejler sig i materialet.

Af det fremsendte materiale fra hospitalerne er det tydeligt, at der er anvendt begreber og kategoriseringer, som rummer en vis usikkerhed og uden tilstrækkelig plads til nuancer. Det ses for eksempel i forhold til spørgsmålene om, hvilke konsekvenser udfordringerne har for patienterne, og hvordan man tolker 'alvorlige' kapacitetsudfordringer. Vedlagte notat opsamler informationerne fra hospitalerne.

Af overblikket fra hospitalerne kan det herudover blandt andet udledes, at

- der peges på alvorlige kapacitetsudfordringer inden for størstedelen af de lægefaglige specialer
- der er behov for at få en fælles forståelse af kapacitetsudfordringerne og deres betydning for den øvrige hospitalsdrift.

- alvorlighedsgraden af kapacitetsudfordringer varierer på tværs af afdelinger og hospitaler.
- én del af et lægefagligt speciale kan have store kapacitetsmæssige udfordringer, mens specialet som helhed ikke har samme udfordringer
- et fokus på at leve op til retningslinjer på ét område og en patientgruppe lægger yderligere pres på andre områder inden for et speciale, hvilket får betydning for andre patientgrupper
- der bør være et særligt fokus på, om der er tale om kapacitetsudfordringer inden for behandlinger på hovedfunktionsniveau, som kan afhjælpes ved brug af privathospitaler eller andre offentlige hospitaler, eller om der er tale om specialfunktioner, hvor der er en særlig forsyningsforpligtelse.

Materialet viser, at vi fortsat er tidligt i en omfattende proces. Materialet peger på alvorlige kapacitetsudfordringer inden for mellem 24 og 29 lægefaglige specialer (ud af 37), alt efter hvilke parametre der anvendes. Med udgangspunkt i materialet er der behov for at drøfte, om man har en fælles forståelse af "alvorlige kapacitetsudfordringer", og hvilken betydning det har for den øvrige hospitalsdrift. Samtidig har der været anvendt begreber og kategoriseringer, som ikke har gjort det muligt for hospitalerne at nuancere deres svar i tilstrækkelig grad, for eksempel i forhold til, på hvilken måde kapacitetsudfordringer kan anses for at være "livstruende". Det kan for eksempel være, at forholdene *på sigt* kan være livstruende for patienter, der venter på udredning. Der må dog ikke være tvivl om, at forhold, som er akut livstruende, håndteres dagligt og øjeblikkeligt på hospitalerne.

Først efter en drøftelse af tolkning og nuancer er det muligt at udarbejde en vægtning mellem kapacitetsudfordringerne og en egentlig prioritering.

Det skal endvidere bemærkes, at en del af et lægefagligt speciale kan have alvorlige kapacitetsmæssige udfordringer, mens specialet som helhed ikke har samme udfordringer. Desuden vil et fokus på at leve op til retningslinjer på ét område – for eksempel kræftpakkeforløb og maksimale ventetider – lægge yderligere pres på andre områder inden for et speciale – for eksempel behandlinger inden for det benigne (godartede) område, hvilket får betydning for andre patientgrupper.

Der bør hertil være et særligt fokus på, om der er tale om kapacitetsudfordringer inden for behandlinger på hovedfunktionsniveau, som kan afhjælpes ved brug af privathospitaler eller andre offentlige hospitaler, eller om der er tale om specialfunktioner, hvor der er en særlig forsyningsforpligtelse.

Endelig kan kapacitetsudfordringer give afledte effekter for uddannelses- og arbejdsmiljø samt uddannelseskapaciteten, eller få betydning for, i hvilket omfang og hastighed nye faglige retningslinjer implementeres.

Forslag til den videre proces

Det fremsendte materiale viser som nævnt, at der er anvendt begreber og kategoriseringer, som rummer en vis usikkerhed og uden tilstrækkelig plads til nuancer, og som gør det vanskeligt at anvise, hvordan der bør handles på det indsendte materiale. Der vil være behov for indledende drøftelser af, hvordan materialet skal tolkes, og hvad det kalder på af afklarende spørgsmål.

Der bør derfor arbejdes med materialet i etaper, dels for at afdække, hvordan der skal handles på oplysningerne, og dels i forhold til, hvordan der skal følges op fremadrettet.

De kapacitetsudfordringer, der påpeges i materialet, medfører behov for såvel politisk som faglig dialog. På det årlige møde mellem Klinikforum (strategisk mødeforum for alle de lægefaglige direktører, en sygeplejefaglig direktør og administrationen) og formændene for de tværfaglige specialeråd planlægges en drøftelse af det foreliggende materiale. Mødet holdes den 13. november 2023.

Derudover foreslår direktionen, at administrationen arrangerer et dialogmøde i første kvartal 2024 mellem regionsrådet, formændene for de tværfaglige specialeråd, RMU-formandskabet og Klinikforum, svarende til lignende initiativ i forbindelse regionsrådets døgnsseminar om sundheds- og hospitalsplanen (januar 2019). Her kan oversigt over kapacitetsudfordringerne og mulige løsninger drøftes. Forum for Tværfaglige Specialrådsformænd i Region Midtjylland har udtrykt stor interesse i at deltage i et arrangement.

Drøftelserne mellem regionsrådet og de sundhedsfaglige repræsentanter giver grundlag for at planlægge den mere konkrete videre proces. Drøftelserne danner endvidere grundlag for sag vedrørende udmøntning af budgetmidler i Pulje til kapacitetsopbygning, som skal styrke kapaciteten på en række særligt udfordrede områder, der afdækkes gennem regionsrådets syvpunktsplan.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status for arbejdet med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler samt det udarbejdede materiale tages til efterretning, og

at forslag til den videre proces for arbejdet med alvorlige kapacitetsudfordringer godkendes.

Hospitalsudvalget noterede sig, at det er første gang, at der er etableret et samlet overblik over områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler.

Udvalget bakkede op om, at de kapacitetsudfordringer, der fremgår af materialet, medfører et behov for såvel politisk som faglig dialog og opfølgning med henblik på, at der kan udarbejdes et egentligt handlings- og prioriteringsoverblik. I forlængelse heraf ønskede hospitalsudvalget på et kommende møde en opfølgning i forhold til den omtalte dialog med formændene for de tværfaglige specialeråd samt et forslag til en udspecificeret plan for den videre proces.

Udvalget vurderede umiddelbart, at der vil være behov for at iværksætte tiltag i forhold til flere forskellige patientgrupper, herunder blandt andet patientgrupper med alvorlig benign sygdom. Udvalget fandt endvidere, at der er behov for, at der arbejdes videre med at optimere styringsmekanismer og incitamentsstrukturer på hospitalsområdet.

Med henblik på at sikre, at den proces som regionsrådet har bestilt vedrørende robustgørelse af øjenområdet sker i koordination med det igangværende arbejde vedrørende afdækning af kapacitetsudfordrede områder, aftalte hospitalsudvalget, at det videre arbejde med øjenområdet indgår heri.

Udvalget fandt slutteligt, at materialet synliggør de store udfordringer, der er på sundhedsområdet generelt i landet, og som også kræver landspolitiske tiltag.

Bilag

Notat. Status og overvejelser vedr. alvorlige kapacitetsudfordringer

Hospitalernes indmeldinger om alvorlige kapacitetsudfordringer

Punkt 3: Ansøgning om flytning af gynækologisk speciallægepraksis

1-30-72-153-23

Resume

Praktiserende gynækolog Gitte Dupont, Skive, søger om tilladelse til at flytte sin praksis til Herning.

Gitte Dupont ønsker i forbindelse med flytningen at indgå en generationsskifteaftale med speciallæge i gynækologi og obstetrik, Tina Snebang-Storgaard, som i dag er indehaver af en privat fertilitetsklinik uden ydernummer i Herning.

Direktionen indstiller,

at der gives afslag på ansøgning om flytning af den gynækologiske speciallægepraksis.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Praktiserende gynækolog Gitte Dupont, Skive, søger om tilladelse til at flytte sin praksis til Herning. I henhold til overenskomsten er det regionsrådet, som har planlægningskompetencen på området. Samarbejdsudvalget har dog mulighed for at indgive bemærkninger til regionsrådet om sagen. Samarbejdsudvalget behandlede sagen på mødet den 18. september 2023 og har ingen bemærkninger.

Gitte Dupont ønsker i forbindelse med flytningen at indgå en generationsskifteaftale med speciallæge i gynækologi og obstetrik, Tina Snebang-Storgaard, som i dag er indehaver af en privat fertilitetsklinik uden ydernummer i Herning. En generationsskifteaftale i henhold til 'Overenskomst om speciallægehjælp' indebærer, at den kommende ejer ansættes i et halvt år som assisterende speciallæge, hvorefter der indgås kompagniskab i to år. Herefter overtager den nye ejer klinikken/ydernummeret.

I dag er der ni gynækologiske speciallægepraksis i Region Midtjylland.

Gynækologiske speciallægepraksis i Region Midtjylland



Den eksisterende kapacitet og geografiske placering er bestemt i de tidligere amter, og der er ikke sket ændringer i regionens levetid. Der er gynækologiske hospitalsfunktioner på hovedfunktionsniveau i Viborg, Gødstrup, Randers, Horsens og Aarhus. Den alment praktiserende læge aftaler sammen med patienten, om der skal henvises til praktiserende gynækolog eller til hospitalet. De praktiserende speciallæger kan som udgangspunkt håndtere undersøgelser/behandlinger/operationer på hovedfunktionsniveau, hvor der ikke forudsættes generel anæstesi.

I Praksisplanen, der er fra 2019, er der ikke anbefalinger om at ændre på den geografiske placering af gynækologiske speciallægepraksis. Da det er regionsrådet, som har planlægningskompetencen på området, kan regionsrådet løbende beslutte at give tilladelse til flytning og/eller ændre på kapaciteten uanset hvad der fremgår af Praksisplanen.

Ventetider

Ventetid til ikke-akutte patienter i udvalgte gynækologiske speciallægepraksis er henholdsvis 15 uger i Viborg og seks uger og otte uger i Silkeborg. Ventetider til gynækologisk udredning på hospitalerne på hovedfunktionsniveau

er typisk 5-9 uger på begge hospitaler.

Formodede konsekvenser ved en flytning fra Skive til Herning

I dag ses ca. 3.600 forskellige patienter i den gynækologiske speciallægepraksis i Skive. Hvis klinikken flyttes, skal disse patienter henvises til et andet sted. Knap 1.400 af disse patienter kommer fra Skive Kommune, og disse vil givet hovedsagligt blive henvist til gynækologisk speciallægepraksis i Viborg eller Regionshospitalet Viborg.

Ca. 1.000 patienter kommer fra den vestlige del af regionen og kan forventes at "flytte" med til Herning. Derudover er der ca. 450 patienter fra Region Nordjylland (Morsø og Thisted Kommuner).

I forhold til udvalgte speciallægepraksis vil Viborg sandsynligvis få henvist flere patienter. Det betyder, at der kan forventes længere ventetid til speciallægepraksis i Viborg. Det kan forventes, at de to praksis i Silkeborg vil få henvist en del færre patienter, idet ca. 20 % af deres nuværende patienter kommer fra Herning Kommune eller kommuner vest/nordvest for Herning. Det betyder, at ventetiden til gynækologisk speciallægepraksis i Silkeborg sandsynligvis vil falde.

Regionshospitalet Viborg kan forvente flere henvisninger, hvis gynækologisk speciallægepraksis i Skive flyttes. Det er svært at estimere, hvor mange patienter, det vil dreje sig om, da det er afhængig af de alment praktiserende lægers henvisningsmønster. Da ventetiden til hospitalet er kortere end til speciallægepraksis i Viborg, kan det forventes, at hovedparten af patienterne henvises til hospitalet. Regionshospitalet Viborg har estimeret, at de kan overtage det forventede antal ekstra patienter og bevare den nuværende relativt korte ventetid, hvis de tilføres midler til ca. 1/3 speciallæge og 1/3 sygeplejerske – hvilket svarer til ca. 0,5 mio. kr. årligt.

Regionshospitalet Gødstrup kan forvente færre henvisninger, hvis der kommer en gynækologisk speciallægepraksis i Herning. Det er svært at estimere, hvor mange patienter, det vil dreje sig om, da det er afhængig af de alment praktiserende lægers henvisningsmønster. Regionshospitalet Gødstrup bemærker, at de ikke vurderer, at der er stort behov for en gynækologisk speciallægepraksis i Herning, idet der ikke er væsentlig ventetid på Klinik for Kvindesygdomme på Regionshospitalet Gødstrup.

Regionshospitalet Gødstrup gør samtidig opmærksom på, at regionen har valgt at etablere en universitetsklinik i Kvindesygdomme og Fødsler, Regionshospitalet Gødstrup, hvor der bl.a. forskes i dysplasi/celleforandringer i livmoderhalsen. Det har stort fokus, at det gynækologiske speciale bliver bedre til at identificere celleforandringer hos midaldrende kvinder tidligere, så færre i denne aldersgruppe udvikler livmoderhalskraft. En eventuelt flytning af speciallægepraksis til Herning vil muligvis kunne mindske patientgrundlaget for forskningen i universitetsklinikken, hvis almen praksis i Herning og omegn fremover sender flere patienter til en gynækologisk speciallægepraksis i Herning.

Der er kun få patienter, som benytter sig af udvidet frit sygehusvalg på det gynækologiske område.

Administrationens bemærkninger

På baggrund af at en flytning af den gynækologiske speciallægepraksis kan have u hensigtsmæssige konsekvenser for borgere i Skive-Salling-området, at der er relativ kort ventetid til Regionshospitalet Gødstrup, at Regionshospitalet Viborg skal tilføres økonomi, hvis nuværende ventetid skal fastholdes, at der er risiko for at underminere universitetsklinikken på Regionshospitalet Gødstrup, og at der i Praksisplanen ikke er anbefalinger om at ændre den geografiske placering, anbefaler administrationen, at der gives afslag på ansøgningen om flytning.

Administrationen anbefaler, at en eventuel ændring af den geografiske fordeling af gynækologiske speciallægepraksis skal ses i sammenhæng med hele det gynækologiske område og således afvente en eventuel senere udredning af området.

Af vedlagte notat fremgår supplerende bemærkninger fra Regionshospitalet Gødstrup og ansøger.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der gives afslag på ansøgning om flytning af den gynækologiske speciallægepraksis.

Bilag

Ansøgning om flytning af ydernummer

Notat om supplerende bemærkninger

Punkt 4: Henvendelse fra Hospice Limfjord om renovering og udvidelse

1-31-72-37-22

Resume

I forbindelse med et foreslået mageskifte mellem Region Midtjylland og Hospice Limfjord, har hospicet fremsendt en anmodning om anlægsmidler til regionen. Anmodningen beskriver udvidelsen af hospice, formål og bygningsplaner.

Direktionen indstiller,

at der ikke gives tilsagn til Hospice Limfjords anmodning om anlægsmidler fra Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg
Hospitalsudvalget

Baggrund

Hospice Limfjord i Skive har haft dialog med administrationen med henblik på at indgå et mageskifte om "Kantinegrunden", så Hospice Limfjord kan udvide de fysiske rammer for hospicet. Formålet med mageskiftet er således at lave en udvidelse af hospicet og forbedre rammerne for patienter og pårørende. En sag om et sådant mageskifte behandles på lukket dagsorden i udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg, forretningsudvalget og regionsrådet.

Hospice Limfjords oplæg til udvidelse er vedlagt som bilag. Af oplægget fremgår det, at hospicet ønsker at lave en tilbygning til den eksisterende bygning. Formålet med udvidelsen er:

- at fremtidssikre drift og god kvalitet
- at forbedre forholdene for pårørende med separate gæsteværelser
- at skabe bedre muligheder for afsked og afhentning ved bedemandsbil
- eventuelt at etablere en cafe til brugere af Sundhedshuset og Sundhedsparken
- at skabe bedre forhold for tøjkask og affaldshåndtering
- at skabe et rum til børn som pårørende, da tidligere børnerum ikke lever op til brandmyndighedernes krav.

Yderligere beskriver Hospice Limfjord, at udvidelsen vil skabe forudsætningerne for at kunne varetage eventuelle ambulante funktioner og rehabiliteringsmuligheder for patienter i tidlig palliation samt muliggøre en udvidelse af antallet af senge på hospice på sigt. Hospice Limfjord bemærker dog, at dette vil kræve en forhandling og aftale med regionen både i forhold til udvidelse af drift og budget, og der tages derfor ikke stilling til denne del i indeværende sag, da dette skulle foregå efter en generel vurdering af, hvor i regionen en eventuel udvidelse af hospicekapaciteten vil være mest gavnlig.

Anmodning om anlægsmidler fra Region Midtjylland

Af oplægget fremgår det, at Hospice Limfjord estimerer et anlægsbudget på 20 mio. kr. Hospice Limfjord har for nuværende 12 mio. kr., og man forventer at søge fondsmidler til at dække en del af de resterende midler. Hospicet oplyser dog også, at man ønsker at ansøge Region Midtjylland om et bidrag til anlægsbudgettet - dette estimeres af Hospice Limfjord til at være et sted mellem 1-2 mio. kr.

Planerne for selve udformningen af tilbygningen er ikke fastlagt endnu, og det står derfor ikke klart præcis, hvornår hospice vil skulle bruge anlægsmidlerne. Det forventes at være enten i 2025 eller 2026. Der er med den nuværende anlægsramme ikke afsat midler til en udvidelse af Hospice Limfjord, ligesom der ikke tidligere er givet bevilling til renovering af hospicet, da dette har været klaret indenfor egne donationer. Såfremt regionsrådet ønsker at medfinansiere projektet, må muligheden for indarbejdelse af projektet i Region Midtjyllands kommende investeringsplan for 2025-2033 undersøges. Direktionen bemærker dog, at rammerne for anlægsområdet i Region Midtjylland i forvejen er meget pressede, og at en prioritering af midler til hospice vil medføre et behov for nedprioritering af andre regionale anlægsprojekter.

Direktionen anbefaler på den baggrund, at der ikke gives tilsagn til Hospice Limfjords ansøgning om 1-2 mio. kr. i anlægsmidler.

Der gøres opmærksom på, at Hospice Limfjord kan anvende donationer til brug for anlægsprojekter, men såfremt der er behov for lånoptagning, forudsætter det aftale med regionen, idet regionen skal deponere et tilsvarende beløb.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der ikke gives tilsagn til Hospice Limfjords anmodning om anlægsmidler fra Region Midtjylland, og

at orientering om Hospice Limfjords planer for renovering og udvidelse herudover tages til efterretning, idet regionsrådet - i Region Midtjyllands nuværende økonomiske situation - dog ikke kan give tilsagn til anmodninger om hverken anlægs- eller driftsmidler til Hospice Limfjord.

Bilag

Oplæg fra Hospice Limfjords bestyrelse om udvidelse af Hospice Limfjord

Skitseforslag til udbygning af Hospice Limfjord

Punkt 5: Evaluering af prøvehandling i Skanderborg Sundhedshus for patienter med psykisk sygdom og diabetes

1-30-72-31-19

Resume

Regionsrådet har tidligere besluttet, at der skulle iværksættes en prøvehandling i Skanderborg Sundhedshus for patienter med psykisk sygdom og diabetes. Prøvehandlingen er nu afsluttet og evalueret.

Direktionen indstiller,

- at orienteringen om evaluering af prøvehandling i Skanderborg Sundhedshus for patienter med psykisk sygdom og diabetes tages til efterretning, og
- at der laves en afdækning af mulighederne for en revideret prøvehandling for patienter med psykisk sygdom og diabetes/prædiabetes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet har tidligere godkendt, at der blev iværksat en prøvehandling i Skanderborg Sundhedshus for patienter med psykisk sygdom og diabetes. Prøvehandlingen er udført i et samarbejde mellem Regionshospitalet Horsens og Psykiatrien i Region Midtjylland og er blevet afprøvet i 2022 og til og med 1. halvår 2023. Regionshospitalet Horsens og Psykiatrien har evalueret prøvehandlingen ved dens afslutning. Resultaterne af evalueringen præsenteres i denne sag. I vedlagte bilag er organiseringen af prøvehandlingen beskrevet sammen med evalueringen.

Formålet for prøvehandlingen har været at bidrage til at hindre senkomplikationer af diabetes for borgere med psykisk sygdom og skabe et sammenhængende tilbud til en sårbar gruppe af patienter.

Målgruppen

Prøvehandlingens målgruppe har været borgere med svær psykisk sygdom og diabetes eller prædiabetes. Patienter, som falder inden for målgruppen, men som allerede er i et diabetesforløb et andet sted, eller som har velreguleret diabetes, undtages fra at deltage i prøvehandlingen.

I alt har 17 patienter deltaget i prøvehandlingen, hvoraf 12 er diagnosticeret med diabetes, og fem har prædiabetes.

Resultater

Ud fra det relativt lille patientgrundlag, som har indgået i projektet, tyder det på, at en særlig indsats omkring sårbare patienter har en positiv effekt på reguleringen af type 2-diabetes. Af de 12 patienter, som har diabetes, har ni fået foretaget opfølgende målinger af deres værdier, og her har otte ud af de ni opnået et fald i deres værdier for langtidsblodsukker. Derudover har flere opnået et fald i deres kolesteroltal og et vægttab. 14 ud af de 17 patienter havde ved prøvehandlingens afslutning et velreguleret blodtryk.

Prøvehandlingen har desuden bidraget til gensidig faglig viden om hinandens specialer hos fagpersonerne, særligt Regionspsykiatrien har oplevet dette. En større viden om patientgruppen på tværs af specialerne kan komme patienterne til gavn.

Anbefaling

Resultaterne fra prøvehandlingen viser, at et samarbejde mellem psykiatri og somatikken om patienter med psykisk sygdom og diabetes har potentialer og kan have en positiv betydning for målgruppens sundhed. Organiseringen af samarbejdet under prøvehandlingen er dog ikke egnet til en videreførelse, da det har været svært at rekruttere patienter inden for målgruppen, hvilket har gjort det vanskeligt at udnytte ressourcerne effektivt.

Derfor anbefales det, at administrationen i samarbejde med Regionshospitalet Horsens og Psykiatrien afsøger mulighederne for en ny prøvehandling for patienter med psykisk sygdom og diabetes/prædiabetes, hvor ressourcudnyttelsen vil være mere effektiv. Organiseringen af en ny prøvehandling vil ske med afsæt i de opnåede erfaringer og viden fra den netop evaluerede prøvehandling.

En ny prøvehandling vil kunne finansieres af pulje til sundhedstilbud tæt på borgeren, hvor der i budget 2024 resterer ca. 4,8 mio. kr.

Såfremt det godkendes, at administrationen afsøger muligheden for en ny prøvehandling, vil et setup for denne blive lagt op til politisk godkendelse.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om evaluering af prøvehandling i Skanderborg Sundhedshus for patienter med psykisk sygdom og diabetes tages til efterretning, og

at der laves en afdækning af mulighederne for en revideret prøvehandling for patienter med psykisk sygdom og diabetes/prædiabetes

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

Bilag

Evaluering af prøvehandling i Skanderborg Sundhedshus

Punkt 6: 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. 2. kvartal 2023.

For langt de fleste indikatorer gælder, at udviklingen er stabil, og at der dermed ikke er sket vedvarende forbedringer eller forværringer i seneste periode. Udviklingen i andelen af patienter, der udredes til tiden, har imidlertid været faldende i den seneste periode.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer pr. 2. kvartal 2023 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 som 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.

Udover ovenstående arbejder administrationen, efter regionsrådets ønske, med at udarbejde et forslag til fokusindikatorer vedrørende henholdsvis personaleomsætning og patientkommunikation. Regionsrådet vil blive præsenteret for et forslag til fokusindikatorer på de to områder på et kommende møde.

I vedlagte opfølgning på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Data opgøres til og med 2. kvartal 2023.

Nedenfor gives en status på fokusindikatorerne.

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 i de seneste 8 måneder.

I Psykiatrien er der en væsentligt højere andel af genindlæggelser, men Psykiatrien arbejder systematisk på at få nedbragt antallet af genindlæggelser. Det skal bemærkes, at genindlæggelser i Psykiatrien i nogle tilfælde vil være

en del af et hensigtsmæssigt behandlingsforløb. Hospitalerne arbejder med forskellige tiltag for at mindske antallet af akutte genindlæggelser, herunder tværsektorielle audits, virtuelle udskrivningsmøder og fokus på kommunikationen i overgange mellem sektorer. Der er vedlagt et bilag med supplerende data om akutte genindlæggelser i Psykiatrien i Region Midtjylland samt et bilag med supplerende data om færdigbehandlingsdage i Psykiatrien.

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.

Andelen af patienter med hofte- og lårbrud, der mobiliseres 24 timer efter operation, har i en længere periode været stigende. I 2. kvartal 2023 er andelen 90 % på regionsniveau, hvilket betyder, at den faglige standard på 90 % er opfyldt.

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 2. kvartal 2023 på 5,5 % og overholder således den faglige standard (på 8 %) på regionsniveau. Det bemærkes, at antallet af patienter på månedsniveau er lavt, hvorfor der er udsving, når dødelighed betragtes over tid.

Der er arbejdet med indikatorerne i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam for hofte- og lårfrakturer, som alle hospitalerne i Region Midtjylland har deltaget i, og som skabte forbedringer på området, uden alle hospitaler kom i mål. Med det formål at skabe varige kvalitetsforbedringer inden for området blev fokusindikatorerne fastholdt, og der arbejdes fortsat med de indsatser, der blev igangsat i forbindelse med det nationale lærings- og kvalitetsteam.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, lå sidste år på et gennemsnit på omkring 92 i kvartalet. Hen over de seneste par kvartaler har niveauet ligget lidt højere. I 2. kvartal 2023 ligger antallet af unikke patienter, der er blevet bæltefikseret, på 114.

Forebyggelse af brug af tvang er et vedvarende fokus for psykiatrien, og da forebyggelse af tvang er meget kompleks, arbejdes der på flere fronter, 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. De to teams arbejder for at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring det enkelte patientforløb, herunder de tværsektorielle planer, netværksmøder og samarbejdet med den enkelte patient. Formålet er generelt at undgå brugen af tvang. Der er vedlagt et bilag med supplerende data i forhold til anvendelse af tvang i Region Midtjylland.

Udredningsret

Opgørelsen af den korrigerede udredningsret fraregner ventetid, der enten skyldes faglige hensyn eller patientens eget ønske. I perioden op til COVID-pandemien lå tallene for den korrigerede udredningsret stabilt omkring 80 %. Som følge af COVID-nedlukningen på de somatiske hospitaler blev det besluttet at suspendere retten til udredning indenfor 30 dage i 2020 og starten af 2021. Ligeledes blev patientrettighederne igen suspenderet i perioden 5.-20. januar 2022.

I perioderne, hvor udredningsretten var suspenderet, blev både ventende og nyhenviste patienter prioriteret ud fra sygdommens alvor og ikke efter, hvornår de var henvist, hvilket medførte en lavere målopfyldelse. Der afvikles fortsat udskudte aktiviteter, hvilket påvirkede den gennemsnitlige ventetid til udredning i hele 2022 i negativ retning. I 2. kvartal 2023 ligger den korrigerede andel patienter udredt indenfor 30 dage på 59,5 %, hvilket er lavere end sidste kvartal, hvor målopfyldelsen lå på 63,5 %. Niveauet har været faldende set hen over den seneste periode, både på regionalt niveau og på tre af hospitalerne (Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Gødstrup og Regionshospitalet Horsens).

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

Direktionen opstarter en proces med de enkelte hospitalsledelser, hvor hovedfokus vil være de områder, som har en lav overholdelse, og hvor der er behov for at iværksætte nogle særlige indsatser og se forbedringer.

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.

I Region Midtjylland er der blandt andet udfordringer med at overholde forløbstiderne ved brystkræft og ved kræft i urinvejene. Dette er samtidig nogle af de kræftpakker, som har flest patientforløb, og det trækker derfor den

samlede målopfyldelse ned. Den samlede målopfyldelse på kræftpakkerne ligger på 83,3 % i 2. kvartal 2023. Målopfyldelsen ligger således en smule højere end 1. kvartal 2023, hvor målopfyldelsen lå på 82,7 %.

Direktionen holder faste taskforcemøder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser, som kan fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau.

Patientinddragelse

De seneste tal for patienttilfredshed og patientinddragelse viser, at både patienttilfredsheden og patientinddragelsen 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 4,02 ud af 5 på regionsniveau i 2. kvartal 2023.

De forventede konsekvenser af den økonomiske opbremsning

På regionsrådsmødet den 23. august 2023 besluttede regionsrådet, at der er behov for en økonomisk opbremsning. Under forudsætning af at den økonomiske opbremsning indebærer opbremsning i hospitalsaktiviteten og de tiltag, der er sat i værk i forhold til at afvikle antallet af ventende, så vil det alt andet lige kunne forudsættes, at der vil ske en stigning i antallet af ventende patienter. Her skal der dog være opmærksomhed på, at patientrettighederne fortsat gælder, hvilket påvirker den økonomiske opbremsning og gør stigningen i ventelisterne usikker, idet visse behandlingstyper fortsat vil blive udført privat.

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 regionen
- En opgørelse af andel genindlæggelser i psykiatrien
- En oversigt over antal færdigbehandlingsdage i psykiatrien (kommuneopdelt).

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer pr. 2. kvartal 2023 tages til efterretning.

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

Bilag

Målbilledet på sundhedsområdet - opfølgning 2. kvartal 2023

Akutte genindlæggelser i Psykiatrien 2. kvartal 2023

Oversigt over den samlede tvang i Region Midtjylland 2. kvartal 2023

Færdigbehandlingsdage i psykiatrien fordelt på kommuner

Punkt 7: Orientering om opgavevaretagelse af service- og justeringsopgaver på høreområdet i Region Midtjylland

1-30-72-23-23

Resume

I forbindelse med udarbejdelse af et tværsektorielt snitfladekatalog på høreområdet er der opstået tvivl om ansvaret for justering og service af høreapparater, når patienterne er færdigbehandlede. Hidtil har kommunerne løftet opgaven, men efter juridisk afklaring er det vurderingen, at det er en regional opgave.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om ændringer i forbindelse med opgavevaretagelsen af service- og justeringsopgaver på høreområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

De 19 midtjyske kommuner har i en årrække løftet en række service- og justeringsopgaver på høreområdet. I forbindelse med udarbejdelse af et tværsektorielt snitfladekatalog på høreområdet er der dog opstået tvivl om ansvaret for justering og service af høreapparater, når patienterne er færdigbehandlede. Hidtil har kommunerne løftet opgaven, men efter juridisk afklaring er vurderingen, at det er en regional opgave. En vurdering, som er i tråd med den praksis, der har været i de øvrige regioner, siden omlægning af høreområdet i 2013. Der er derfor igangsat et afklaringsarbejde mellem regionen og kommunerne om den fremadrettede håndtering af disse opgaver.

Regionen har bedt kommunerne fortsætte med at løfte opgaverne foreløbig til udgangen af 2023 mod økonomisk kompensation, mens en fremtidig model for varetagelse af opgaven planlægges og implementeres. Dette af hensyn til sikker og borgernær drift i udrednings- og planlægningsfasen.

Der pågår nu et fælles arbejde med afdækning af en model for kompensation i forbindelse med varetagelse af opgaven i overgangsperioden, herunder behov for forlængelse af den midlertidige aftale. Derudover pågår afklaring af, om der kan findes et juridisk grundlag for, at kommunerne fremadrettet kan varetage opgaven for regionen.

En eventuel aftale om forlængelse af den midlertidige aftale samt model for kompensation i overgangsperioden afklares med henblik på politisk behandling ultimo 2023. Forslag til den fremtidige organisering af opgavevaretagelsen i forbindelse med service og justering af høreapparater udarbejdes med henblik på politisk behandling medio 2024.

Uddybende om service- og justeringsopgaver

Justeringsopgaver skal her forstås som justeringer af borgeres høreapparater efter færdigbehandling i den regionale høreklinik. Opgaven er hidtil blevet løftet af kommunerne uden økonomisk kompensation. Det anslås, at der er ca. 13.200 justeringer årligt i kommunerne i Region Midtjylland.

Serviceopgaver indbefatter en række services på høreapparater, såsom mindre reparationer og udskiftninger af dele på høreapparatet, mv., når borgeren ikke selv kan gøre det. Disse opgaver løftes i dag af kommunerne uden økonomisk kompensation. Endvidere er der en række serviceopgaver, såsom aftryk til ørepropper, som nogle kommuner løfter mod økonomisk kompensation, mens andre løfter opgaven uden økonomisk kompensation fra regionen.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om ændringer i forbindelse med opgavevaretagelsen af service- og justeringsopgaver på høreområdet til efterretning.

Hospitalsudvalget ønskede at følge den igangværende udredning af opgavevaretagelsen på området samt den tilhørende økonomi.

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

Punkt 8: Orientering om udnyttelse af operationskapacitet

1-31-72-13-23

Resume

Hospitalsudvalget har på møde i april 2023 ønsket om et oplæg omkring udnyttelse af operationskapaciteten. På mødet vil udvalget modtage et oplæg fra det regionale læringsfællesskab omkring Sikkert Op Flow, som de senere år har arbejdet systematisk med patientsikkerhed, sammenhæng og forbedring af operationsforløb.

Direktionen indstiller,

at orienteringen fra Sikkert OP Flow tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har tidligere behandlet en sag vedrørende udnyttelse af operationskapaciteten. I forbindelse med denne drøftelse ønskede udvalget en mere uddybende orientering om, hvordan hospitalerne arbejder med at sikre god og effektiv udnyttelse af operationsgangene. Hospitalsudvalget vil på mødet modtage et oplæg fra hospitalsrepræsentanter omkring kapacitetsplanlægning på operationsområdet.

Sikkert OP Flow

Hospitalerne i Region Midtjylland har de senere år arbejdet systematisk med patientsikkerhed, sammenhæng og forbedring af operationsforløb. Arbejdet har siden 2018 været forankret i det regionale læringsfællesskab omkring Sikkert OP Flow.

Formålet med læringsfællesskabet har været at understøtte det klinisknære og lokale forbedringsarbejde ved at tilbyde en regional platform, hvor hospitalerne har haft mulighed for at videndele, sparre og søge inspiration hos hinanden. Ydermere har formålet været at bidrage til opbygning af forbedringskompetencer og udvikling af fælles regionale initiativer. Læringsfællesskabet på tværs af hospitalerne har desuden til formål at skabe en kultur på tværs, der bygger på tillid og samarbejdsevne, og hvor der er etableret en åben og nysgerrig dialog på tværs af alle organisatoriske niveauer.

Hospitalerne i Region Midtjylland er kommet langt på området – både lokalt og regionalt. Lokalt har hospitalerne i Sikkert OP Flow arbejdet med blandt andet teamsamarbejde, en såkaldt "sikker 1'er", rette akutte og elektive kapacitet samt booking. På det regionale niveau er et fælles regionalt hasteklassifikationsystem til at understøtte rettidig operation af den akutte operationspatient udviklet og implementeret. Ligeledes er der udviklet fælles regionalt datagrundlag og nye Sundheds it-løsninger til at understøtte transparens på tværs af hospitalerne og regionen.

Udvalget vil modtage et oplæg om arbejdet omkring Sikkert OP Flow, som bliver holdt af Nils Falk Bjerregaard, lægefaglig direktør på Regionshospitalet Horsens, Gorm von Oettingen, ledende overlæge på Institut for Klinisk Medicin, Hjerne- og Rygkirurgi på Aarhus Universitetshospital og Lisbet Tokkesdal Jensen, cheflæge Bedøvelse, Operation og Intensiv på Regionshospitalet Horsens.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om arbejdet med blandt andet at optimere udnyttelse af operationskapacitet og 'Sikkert OP Flow' til efterretning.

Ib Bjerregaard og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Opfølgning vedrørende det billeddiagnostiske område

1-31-72-13-23

Resume

Hospitalsudvalget har ønsket en opfølgende drøftelse vedrørende det billeddiagnostiske område. Det fremgår af punktet, at der på nuværende tidspunkt fortsat er udfordringer med variation i ventetiden til billeddiagnostiske undersøgelser på tværs af regionen, hvor der dog siden maj er sket en positiv udvikling i nedbringelsen af ventetid til scanning. Som et initiativ til at nedbringe og udjævne ventetiderne yderligere er taskforce vedrørende billeddiagnostik påbegyndt sit arbejde.

Regionshospitalet Gødstrup vil på mødet orientere om situationen på hospitalets billeddiagnostiske afdeling.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status på det billeddiagnostiske område tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget behandlede i maj 2023 en status vedrørende røntgen og scanning i Region Midtjylland, der satte fokus på udviklingen i aktivitet, udnyttelsesgrad af apparatur, udvikling i bemanning, ventetider samt visiteringer til privathospitaler mv. Udvalget ønskede i den sammenhæng en opfølgende drøftelse vedrørende det billeddiagnostiske område, herunder blandt andet med særligt fokus på Regionshospitalet Gødstrup.

Chefradiograf Rikke Grøftehave Nielsen og cheflæge Solveig Klok Matthesen fra Regionshospitalet Gødstrups billeddiagnostiske afdeling, vil sammen med lægefaglig direktør Jens Friis Bak orientere om situationen i afdelingen.

Aktuel status vedrørende det billeddiagnostiske område

Billeddiagnostik udgør en central del af det moderne sundhedsvæsen, og det er afgørende, at kapaciteten på det billeddiagnostiske område regelmæssigt vurderes for at sikre, at patienterne får den nødvendige undersøgelse/behandling, og at flaskehalse undgås. Hospitalsudvalget er tidligere blevet orienteret om udfordringerne med ventetid til diagnostisk radiologi på Regionshospitalet Gødstrup, og særligt på MR-området er der fortsat store forskelle i ventetid på tværs af regionen.

For flere andre typer scanninger, fx ultralyd, ses der samtidig en positiv udvikling i nedbringelsen af ventetid til scanning.

Af tabel 1 fremgår den aktuelle ventetid (pr. 30. august 2023) til undersøgelse for røntgen-, ultralyd-, CT- og MR-scanning samt udviklingen i ventetid mellem 11. maj 2023 og 30. august 2023. Der gøres opmærksom på, at tallene er gennemsnitstal. Ventetider for specifikke undersøgelser inden for de enkelte typer scanninger fremgår af bilaget 'Ventetid til undersøgelse i Region Midtjylland'.

Tabel 1. Aktuel ventetid i uger (pr. 30. august 2023) og udvikling i ventetid mellem 11. maj 2023 og 30. august 2023

Hospitalsenhed	Aktuel ventetid, rgt.	Udvikling, rgt.	Aktuel ventetid, UL	Udvikling, UL	Aktuel ventetid, CT	Udvikling, CT	Aktuel ventetid, MR	Udvikling, MR
Hospitalsenhed Midt	8	0,1	8	-0,9	11	0,7	42	-19,8
Regionshospitalet Gødstrup	9	-2,8	10	-39,4	10	-21,4	200	0,0
Regionshospitalet Horsens	8	-1,0	18	-2,2	5	-0,1	9	-1,0
Regionshospitalet Randers	4	-1,0	13	-5,5	10	-4,1	17	-3,0
Aarhus Universitetshospital	22	-7,2	59	-18,1	10	0,4	73	-1,9
Total	10	-2,4	22	-13,2	9	-4,9	68	-5,1

Note: Data trukket fra mitsygehusvalg.dk. Grøn=reduktion i ventetid, gul=ingen ændring, rød=forøgelse af ventetid.

Røntgen

Som det fremgår af tabel 1, er ventetiden på regionsniveau i gennemsnit reduceret med 2,4 uger siden den 11. maj 2023. Den største reduktion er sket på Aarhus Universitetshospital, der har reduceret ventetiden med 7,2 uger fra 29 uger til 22 uger. Aarhus Universitetshospital har dog samtidig den længste ventetid på røntgenundersøgelse i regionen, hvilket særligt trækkes op af ventetid på mammografi på 100 uger.

Regionshospitalet Randers har i gennemsnit den korteste ventetid på røntgenundersøgelse (4 uger).

Ultralyd

Ventetiden på regionsniveau er i gennemsnit reduceret med 13,2 uger siden den 11. maj 2023. Den største reduktion er sket på Regionshospitalet Gødstrup, der har reduceret ventetiden med 39,4 uger fra 49 uger til 10 uger.

Ingen hospitaler har forøget deres ventetider i perioden. Hospitalsenhed Midt har i gennemsnit den korteste ventetid på ultralydsundersøgelse (8 uger), mens Aarhus Universitetshospital har den længste ventetid (59 uger).

CT

Ventetiden på regionsniveau er i gennemsnit reduceret med 4,9 uger siden 11. maj 2023. Den største reduktion er sket på Regionshospitalet Gødstrup, der har reduceret ventetiden med 21,4 uger fra 32 uger til 10 uger.

Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital har i mindre omfang forøget deres ventetider.

Regionshospitalet Horsens har i gennemsnit den korteste ventetid på CT-undersøgelse (4 uger), mens Hospitalsenhed Midt har den længste ventetid (11 uger).

MR

Ventetiden på regionsniveau er i gennemsnit reduceret med 5,1 uger siden 11. maj 2023. Den største reduktion er sket på Hospitalsenhed Midt, der har reduceret ventetiden med 19,8 uger fra 62 uger til 42 uger.

Regionshospitalet Horsens har i gennemsnit den korteste ventetid på MR-undersøgelse (9 uger), mens Regionshospitalet Gødstrup har den længste ventetid (200 uger).

Særligt for MR er der en markant variation i den gennemsnitlige ventetid til scanning på tværs af regionen.

Øvrige data

For øvrige data om udviklingen i aktivitet, udnyttelsesgrad af apparatur, udvikling i bemanning, ventetider samt visiteringer til privathospitaler mv. henvises der til den tidligere politiske behandling i hospitalsudvalget den 8. maj 2023.

Nedsættelse af taskforce vedrørende billeddiagnostik

En taskforce vedrørende billeddiagnostik blev etableret af Klinikforum som svar på de vedvarende kapacitetsudfordringer, der opleves på det billeddiagnostiske område. Klinikforum er et strategisk mødeforum for alle de lægefaglige direktører, en sygeplejefaglig direktør og administrationen, der koordinerer og træffer beslutning i planlægningssager med primært klinisk indhold.

Den 11. august 2023 blev der afholdt et indledende møde i taskforce-gruppen, hvor der blandt andet var enighed om at sætte et særligt fokus på prioriteringen af patientgrupper og brugen af billeddiagnostiske undersøgelser generelt, da der opleves en til tider lidt ukritisk brug af billeddiagnostiske undersøgelser.

På baggrund af drøftelserne og det brede fokus, som taskforce-kommissoriet beskriver, blev det besluttet at nedsætte følgende to arbejdsgrupper:

1. Arbejdsgruppe om akut radiologi
2. Arbejdsgruppe om elektiv basis- og specialiseret radiologisk aktivitet.

Målet for arbejdsgrupperne er, jf. kommissoriets fire indsatsområder, at arbejdet skal komme omkring prioriteringen af patientgrupper, brugen af radiologiske undersøgelser, samt hvorvidt og hvordan den samlede regionale kapacitet udnyttes mest optimalt – med det overordnede formål at nedbringe patienternes ventetid på scanning.

Taskforce-gruppens arbejde forventes på nuværende tidspunkt afrundet med en rapportering til Klinikforum primo 2024.

Et kommissorium for taskforce vedrørende billeddiagnostik er vedlagt som bilag.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om status på det billeddiagnostiske område, herunder igangsatte initiativer og emner der arbejdes med i Røntgen & Skanning på Regionshospitalet Gødstrup, til efterretning.

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

Bilag

Udvikling i ventetid til undersøgelse pr. hospitalsenhed

Ventetid til undersøgelse i Region Midtjylland

Kommissorium for Taskforce vedrørende billeddiagnostik

Punkt 10: Kerneårsagsanalyse af overskridelse af maksimale ventetider *

1-36-72-22-23

Resume

Der orienteres i punktet om en kerneårsagsanalyse af forløbet og situationen på Mave- og Tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital. Analysen fokuserer på den læring, der kan udtrages af forløbet, og som har generel relevans for Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om kerneårsagsanalyse vedrørende overskridelse af maksimale ventetider tages til efterretning, og

at udvalget drøfter analysens konklusioner og anbefalinger med henblik på, at de kan indgå i den videre behandling af den syvpunktsplan om åbenhed om udfordringer, kritisk kapacitet og rettighed, som regionsrådet har vedtaget.

Sagsfremstilling

I tilknytning til sagen om overskridelse af maksimale ventetider inden for mave- og tarmkræftområdet, har regionsrådet vedtaget en syvpunktsplan om åbenhed om udfordringer, kritisk kapacitet og rettighed. Som led i planen besluttede forretningsudvalget, at der skulle gennemføres en kerneårsagsanalyse af overskridelse af maksimale ventetider. Kerneårsagsanalysen, der nu foreligger, er blevet varetaget af Implement Consulting Group, der indledningsvis varetog den foreløbige ledelsesmæssige vurdering i sagen.

Kerneårsagsanalysen blev offentliggjort den 19. september 2023, og regionsrådet blev samme dag præsenteret for resultaterne i kerneårsagsanalysen.

Formålet med kerneårsagsanalysen har været at udtrække læring af forløbet og situationen på Mave- og Tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital. Sigtet har været, at kerneårsagsanalysen i videst muligt omfang har generel værdi og relevans for Region Midtjylland med henblik på, at patienterne tilbydes den bedste behandling inden for de givne rammer.

Direktionen og koncernledelsen har påbegyndt arbejdet med at omsætte læringen og anbefalingerne i kerneårsagsanalysen i organisationen, herunder at tænke anbefalingerne sammen med de allerede igangsatte initiativer og spor i syvpunktsplanen.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om kerneårsagsanalyse vedrørende overskridelse af maksimale ventetider tages til efterretning, og

at udvalget drøfter analysens konklusioner og anbefalinger med henblik på, at de kan indgå i den videre behandling af den syvpunktsplan om åbenhed om udfordringer, kritisk kapacitet og rettighed, som regionsrådet har vedtaget.

Udvalget ønskede at følge fremdriften i det påbegyndte arbejde med at omsætte læringen og anbefalingerne i kerneårsagsanalysen i organisationen, herunder i de allerede igangsatte initiativer og spor i den syvpunktsplan, som regionsrådet har vedtaget.

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

Bilag

Kerneårsagsanalyse - læringspunkter fra forløbet vedr. overskridelser af maksimale ventetider

Punkt 11: Orientering fra seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner #

1-00-2-22

Resume

Der orienteres om seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Else Kayser, Ib Bjerregaard og Purnima Erichsen orienterer udvalget om mødet den 21. september i sundhedsudvalget, Danske Regioner.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner til efterretning. Udvalget drøftede i forlængelse heraf blandt andet udfordringer og mulige indsatser på demensområdet samt forebyggende tiltag i forhold til muskelskeletlidelser.

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

Punkt 12: Program for hospitalsudvalgets studietur til Litauen i 2023

1-00-23-22

Resume

Sagen opridses programmet for hospitalsudvalgets studietur i 2023.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om program for studietur for hospitalsudvalget tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har ønsket at tage på studietur til Litauen, hvor der blandt andet sættes fokus på arbejdet med udvikling af et sundhedsvæsen og et hospitalsområde under vanskelige vilkår. Udvalget har besluttet, at studieturen er med udrejse onsdag den 4. oktober og hjemrejse lørdag den 7. oktober 2023.

Indhold

Nedenfor opridses de overordnede rammer og fokusområder for studieturen.

Onsdag den 4. oktober - transport og generel introduktion

- Transport til Litauen, indkvartering mv.
- Fokus på generel introduktion af besøgsområdet og relevant rammesættende indhold.

Torsdag den 5. oktober - udviklingen af sundhedsvæsenet i Litauen og den sundhedspolitiske ramme

- Den sundhedspolitiske udvikling i landet og den aktuelle situation. Litauen har en aldrende befolkning, samtidig er udvandring af unge en stor udfordring, og der er mangel på særligt sygeplejefaglige kompetencer. Der sættes fokus på de politiske tiltag, der er gjort og gøres i forbindelse med håndteringen af disse udfordringer samt læring fra disse. Litauen har således igangsat en større omlægning af sundhedssystemet og digitalisering heraf. Omlægningen indeholder tre store reformer, der skal bidrage til at skabe et stærkere og mere robust sundhedssystem.
- Opbygningen af det litauiske sundhedsvæsen med særligt fokus på hospitalsområdet og dets snitflader til andre sektorer, herunder blandt andet fokus på organisering af akutområdet, reduktion af ventetid ved etablering af hospitalsnetværksamarbejde og håndtering af rekrutteringsudfordringer.

Besøgsområde:

- Den danske ambassade i Litauen, Vilnius: [link til ambassadens hjemmeside](#).
- Sundhedsministeriet i Litauen: [link til ministeriets hjemmeside](#) inklusive konkrete sundhedsinstitutioner.

Fredag den 6. oktober - drift og udvikling af hospitalsområdet

Emner:

Med udgangspunkt i universitetshospital i Vilnius og besøg i konkrete afdelinger sættes fokus på udviklingen af den specialiserede hospitalsudredning og -behandling i Litauen.

Besøgsområde:

- Vilnius University Hospital Santaros Klinikos: [link til hospitalets hjemmeside](#).

Lørdag den 7. oktober - hjemrejse.

Programmet er udfoldet i vedlagte bilag.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om program for studietur for hospitalsudvalget til efterretning.

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

Bilag

Program for udvalgets studietur til Litauen, oktober 2023

Punkt 13: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #

1-00-23-22

Resume

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

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 på hospitalsudvalgets kommende møder.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om emner til drøftelse på kommende møder til efterretning.

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

Bilag

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2023

Punkt 14: Gensidig orientering

1-00-23-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Administrationen vil under punktet orientere udvalget i forlængelse af orientering til regionsrådet om suspendering af kendt jordemoderordning på Aarhus Universitetshospital.

Beslutning

Kendt jordemoderordninger

Administrationen orienterede kort udvalget om status i forlængelse af en tidligere orientering til regionsrådet om suspendering af kendt jordemoderordninger på Aarhus Universitetshospital. Det blev aftalt, at der til det kommende møde i hospitalsudvalget dagsordensættes en uddybende redegørelse om emnet, hvori der blandt andet redegøres for igangsatte tiltag med henblik på igen at kunne øge antallet af ordninger på regionens hospitaler samt alternative tilbud til de målgrupper, ordningerne særligt er rettet mod.

Plan for det medicinske område

Udvalget noterede sig, at det i forbindelse med regionsrådets temadag den 26. september er aftalt, at den politiske behandling af en plan for det medicinske område, hvor der sættes fokus på ældre medicinske patienter, er rykket til marts 2024.

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

Punkt 15: Underskriftsark #

1-00-23-22

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt.

Ib Bjerregaard mødte kl. 13.35 under behandling af punkt 2.

Else Kayser mødte kl. 14.00 under behandling af punkt 2.

Ulrich Fredberg forlod mødet kl. 15.20 efter behandling af punkt 4.

Ib Bjerregaard forlod mødet kl. 15.30 under behandling af 8.

Lone Langballe forlod mødet kl. 16.30 under behandling af 9.

Punkt 5, 6 og 7 blev behandlet efter punkt 9 og inden punkt 10.

Mødet blev hævet kl. 17.30.