

# REFERAT Hospitalsudvalget d. 11-05-2021

**Mødedato** Tirsdag d. 11. maj 2021 kl. 15:00

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

## Indholdsfortegnelse

Status vedrørende administration af gebyr for tolkebistand.....	3
Orientering om status for rekruttering og fastholdelse med fokus på sygeplejersker.....	6
Patientkontoret: Årsberetning og servicemål.....	8
Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Jørgen Winther og Ulrich Fredberg om lungeområdet....	10
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard om lægeboligerne i Herning* .....	12
Orientering om status for COVID-19 relaterede emner #.....	13
Uddybende orientering om status på dermatologiske område #.....	14
Orientering om fordeling af akut aktivitet i Region Midtjylland #.....	16
Orientering om aflysninger foranlediget af hospitaler #.....	19
Orientering fra møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner #.....	21
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	22
Gensidig orientering #.....	23

# Punkt 1: Status vedrørende administration af gebyr for tolkebistand

1-30-70-2-20

## Resume

Der orienteres om status vedrørende betaling af gebyr for tolkebistand i Region Midtjylland samt om den praktiske administration af ordningen. Det indstilles i den forbindelse, at den nuværende håndtering af undtagelser for tolkegebyr permanentgøres.

## Direktionen indstiller,

at orientering om status vedrørende gebyr for tolkebistand tages til efterretning, og

at løsningen med den skriftlige udfyldelse af undtagelsesblanketter som dokumentation for undtagelse for tolkegebyr gøres permanent.

## Sagsfremstilling

Forretningsudvalget behandlede i januar 2021 en sag om status på tolkegebyr i Region Midtjylland og udsatte sagen med henblik på yderligere belysning. Sagen er nu suppleret med yderligere oplysninger.

### Baggrund

Den 1. juli 2018 trådte en ny bekendtgørelse i kraft om tolkebistand hos alment praktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger og på hospitalerne. Den nye bekendtgørelse betød, at der indføres et gebyr på fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet for personer, der har haft bopæl i Danmark i mere end tre år. Tolkningen skal sikre, at patienten og lægen kan kommunikere omkring sygdom og behandling. Det er derfor den behandlingsansvarlige læge, der beslutter, om der skal rekvireres en tolk.

Der opkræves gebyr for hver indlæggelse på sygehus, hvert ambulansbesøg på sygehus og hver konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge, hvor der benyttes tolk, efter faste takster i bekendtgørelsen. Taksterne fremgår af vedlagte bilag.

Det er regionen, der betaler for tolkning. Det er endvidere regionen, der er ansvarlig for at opkræve og modtage gebyr for tolkebistand hos patienten. Det er ikke en betingelse for behandlingen, at der stilles garanti for betaling af gebyret for tolkebistand.

Bekendtgørelsen undtager en række patienter fra gebyr for tolkebistand efter dels nogle objektive kriterier (bl.a. børn under 18 år) og dels efter en lægefaglig vurdering (nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne).

Det er regionsrådet, der fastsætter, hvordan undtagelser fra tolkegebyr skal dokumenteres. Regionsrådet har i oktober 2018 besluttet, at administrationen skal arbejde videre med implementeringen af tolkegebyr ud fra følgende retningslinjer:

- *Praksisområdet:* Der arbejdes frem mod en model, hvor der foretages en lægelig vurdering af, hvorvidt patienten er omfattet af undtagelse for tolkegebyr. Det dokumenteres ved registrering i praktiserende læges journalsystem. Frem til at modellen er afklaret, anvendes en skriftlig attest for undtagelse.
- *Hospitalsområdet:* Der foretages en lægelig vurdering af, hvorvidt patienten er omfattet af undtagelse for tolkegebyr. Der udarbejdes samtidig en vejledende positivliste med undtagelser. Undtagelser dokumenteres ved registrering i MidtEPJ.

Regionsrådet besluttede samtidig, at der som en midlertidig løsning anvendes en skriftlig attest for undtagelse af tolkegebyr, indtil den valgte løsning er implementeret.

Regionsrådet besluttede endvidere, at regionen, i forbindelse med opkrævningen, tydeligt informerer og eventuelt vejleder borgerne om mulighederne for at blive undtaget fra tolkegebyret, herunder om klagemuligheder. Der skal i den forbindelse udarbejdes informationsmateriale på en række relevante sprog.

Herunder blev det fra regionsrådet tilkendegivet, at der ønskes en hensigtsmæssig procedure for patienterne, de praktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger og hospitalerne samt administrativt.

## Administrativ håndtering af tolkegebyr i Region Midtjylland

I forbindelse med implementeringen af ordningen med gebyr for tolkebistand er udarbejdet en enkel blanket, som lægerne skal underskrive, når en patient opfylder kriterierne for undtagelse jf. regionsrådets beslutning om den midlertidige løsning.

Sammen med udsendelse af fakturaer med gebyr for tolkebistand modtager de pågældende patienter et brev, der fortæller om lovgivningen på området, og der medsendes en undtagelsesblanket, som lægen kan udfylde, hvis denne vurderer, at patienten opfylder kriterierne for at blive undtaget for gebyret. Efterhånden kender flere læger til lovgivningen og praksis på området, og derfor sender nogle læger undtagelsesblanketter ind på forhånd.

Brevet til patienterne findes på dansk og er derudover oversat til arabisk, bosnisk, engelsk, farsi, polsk, somali, tyrkisk, urdu og vietnamesisk.

Erfaringen med denne løsning er, at den fungerer fint, og efter indkøringen af ordningen ligger antallet af nye undtagelsesblanketter på et relativt lavt niveau. Det vurderes derfor ikke at være hensigtsmæssigt at arbejde videre med en anden, eventuel digital løsning, da denne kan være omkostningsfuld og kan risikere at møde juridiske udfordringer.

Det er derfor administrationens anbefaling, at løsningen med den skriftlige udfyldelse af undtagelsesblanketter som dokumentation for undtagelse gøres permanent.

### Omfanget af tolkninger og fakturaer

Regionens udgifter til tolkeleverandører har udviklet sig væsentligt i løbet af de seneste ti år jf. tabel 1.

Tabel 1. Regionens udgifter til tolkebistand i perioden 2011-2020

mio. kr.	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Regionens udgifter til tolkebistand	11,4	14,1	14,2	15,5	18,5	22,0	22,9	20,1	15,4	13,3

Efter at have været på et højt niveau i 2016 og 2017 har regionens udgifter til tolkebistand været faldende. Af tabel 2 fremgår indtægten fra gebyr for tolkebistand, som kun dækker en mindre del af udgifterne.

Som det fremgår af tabel 2 har Region Midtjylland siden bekendtgørelsen om tolkebistand trådte i kraft den 1. juli 2018 og indtil den 12. april 2021 sendt 14.525 fakturaer med gebyr til 7.510 forskellige personer, hvilket beløber sig til fakturaer på i alt 6.694.863 kr.

Tabel 2. Oplysninger om fakturaer og betalinger

1. juli 2018 - 12. april 2021	Antal	Beløb	Personer
Udsendte fakturaer	14.525	6.694.863	7.510
Betalte fakturaer	5.317	1.871.789	(ikke opgjort)
Kreditnotaer	5.893	3.447.493	3.438
Resterende fakturaer	3.315	1.375.581	

Note: Ved opgørelsen var der sendt fakturaer relateret til tolkninger foretaget til og med januar 2021.

Som det fremgår af tabel 2 er 5.317 af de udsendte fakturaer med gebyr for tolkebistand blevet betalt, og 5.893 af de udsendte fakturaer er blevet krediteret. Der udestår således 3.315 fakturaer svarende til ca. 1,4 mio. kr., der ikke er betalt. De er nærmere beskrevet i afsnittet om forfaldne fakturaer.

En kreditnota annullerer den fremsendte faktura. Langt de fleste kreditnotaer sendes, fordi der efterfølgende er udfyldt og fremsendt en undtagelse i form af en lægeerklæring på patienten. Baggrunden for, at fakturaer med gebyr for tolkebistand krediteres, er beskrevet nærmere i vedlagte bilag. Bilaget giver desuden en nærmere beskrivelse af dannelsen og udsendelsen af fakturaer.

Administrationen har for nyligt konstateret, at der er et efterslæb på udsendelse af fakturaer med gebyr for tolkebistand for behandlinger i praksissektoren. Efterslæbet skyldes tekniske problemer i matchning mellem oplysninger om tolkninger og oplysninger om behandlinger. Det drejer sig om manglende udsendelse af 1.253 fakturaer på i alt 364.303 kr. for perioden januar 2020-januar 2021. Oplysningerne, som indgår i dagsordenspunktet, indeholder ikke efterslæbet. Med andre ord er både antallet af fakturaer og beløb større end angivet i tabellerne. Efterslæbet af udsendelse af fakturaer med gebyr for tolkebistand vil blive håndteret inden sommerferien 2021.

### Forfaldne fakturaer

Forfaldsdatoen på en faktura er den dato, opkræveren senest ønsker betaling for fakturaen. Ved opgørelsen den 12. april 2021 var der 3.314 forfaldne fakturaer med gebyr for tolkebistand.

Tabel 3. Forfaldne ubetalte fakturaer pr. 12. april 2021

Forfaldne ubetalte fakturaer	
Forfaldne fakturaer	3.314
Har fået 1. rykker	2.743
Har fået 2. rykker	2.619

Når en faktura endnu ikke er betalt 1-2 måneder efter forfaldsdatoen, sendes 1. rykker, og efter yderligere en måned sendes 2. rykker. Tabel 3 viser, at 2.743 ud af de 3.314 forfaldne ubetalte fakturaer har fået 1. rykker, og at 2.619 af disse også har fået 2. rykker. Derefter bliver gælden overdraget til SKAT's inddrivelsescenter, hvor der pålægges gebyr og renter. Der er i øvrigt mulighed for, at patienterne indgår en afdragsordning med regionen, hvilket kun et fåtal benytter sig af.

### Undtagelser

I perioden frem til den 12. april 2021 har Region Midtjylland modtaget mindst en undtagelse på 3.624 forskellige personer. Det er - efter udmelding fra Sundheds- og Ældreministeriet i december 2018 - regionen, der betaler udgiften til lægeerklæringer.

Da vurderingen af, om en patient opfylder kriterierne for undtagelse af helbreds-mæssige årsager og udfærdigelse af lægeattest eller -erklæring herom, ikke er en ydelse, der indgår i overenskomsten mellem regionerne og Praktiserende Lægers Organisation, er det lægerne selv, der sætter prisen på erklæringerne. Der er stor variation mellem de enkelte beløb. I alt har Region Midtjylland i perioden frem til den 12. april 2021 betalt knap 871.000 kr. for undtagelser i form af lægeerklæringer.

Der har været rettet henvendelse til Danske Regioner med henblik på at forhandle en aftale med Praktiserende Lægers Organisation om et fast honorar for udarbejdelse af undtagelsesblanketter. Tilbage meldingen herfra var, at der ikke kunne opnås en aftale med de praktiserende læger.

Regionerne må ikke indsamle flere oplysninger om patienterne end nødvendigt. På undtagelsesblanketterne angives der derfor ikke diagnose eller årsag til undtagelse, men lægen skriver under på, at patienten opfylder undtagelsesbetingelserne, som de er defineret i sundhedsloven. Det er derfor ikke muligt at opgøre undtagelserne på diagnoser.

De fleste undtagelser er udstedt af patienternes praktiserende læger. Nogle gange udstedes de af læger på sygehusafdelinger, hvor patienten kommer flere gange. Der modtages eksempelvis mange fra psykiatrien. Der er to typer undtagelser - varige og midlertidige. På de midlertidige undtagelser er der angivet en slutdato. Undtagelserne registreres digitalt og er generelle og gælder dermed, uanset hvor i sundhedssystemet patienten kommer. Der udveksles undtagelser med de andre regioner, så der ikke skal udstedes og betales for flere undtagelser. Hvis en undtagelse er midlertidig, sker det nogle gange, at patienten får undtagelsen forlænget. I de tilfælde betaler regionen også for den nye undtagelse.

### Administration af ordningen

Det er administrationens vurdering, at omkostningen ved administration af tolkegebyret er ca. en fuldtidsstilling i administrationen. Det handler bl.a. om udtræk af data, der ligger til grund for faktureringen, udsendelse af fakturaer, rykkere og kreditnotaer, indtastning af undtagelsesblanketter samt håndtering af klager og henvendelser fra patienter og sundhedsfagligt personale. Hertil kommer de ressourcer, som hospitalerne bruger i forbindelse med afklaring af behovet for tolkebistand og hjælp til håndtering af eventuelle klager.

### Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om status vedrørende gebyr for tolkebistand tages til efterretning, og

at løsningen med den skriftlige udfyldelse af undtagelsesblanketter som dokumentation for undtagelse for tolkegebyr gøres permanent.

Else Kayser, Nicolaj Bang, Susanne Buch og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 30. januar 2019, at Danske Regioner skulle anmodes om at tage initiativ til at forhandle en aftale med Praktiserende Lægers Organisation om et fast honorar for udarbejdelse af lægeattester (undtagelsesblanketter).

Regionsrådet besluttede den 31. oktober 2018, hvordan tolkegebyret (herunder undtagelser) skal administreres i Region Midtjylland.

### Bilag

Notat med uddybning af håndtering af gebyr for tolkebistand

## Punkt 2: Orientering om status for rekruttering og fastholdelse med fokus på sygeplejersker

1-13-4-7-20

### Resume

I forlængelse af aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om oprettelse af 1.000 ekstra sygeplejerskestillinger på landsplan fra 2021 orienteres om status for Region Midtjyllands tiltag vedrørende flere medarbejdere på fuld tid, 1.000 ekstra sygeplejersker samt arbejdet med introduktionsforløb, der aktivt arbejder for at lette overgangen fra studerende til nyansat. Samtidigt orienteres om resultaterne fra den seneste årlige vakanceopgørelse i Region Midtjylland og en række eksempler på initiativer, der sigter mod at have attraktive arbejdspladser, understøtte arbejdsstyrkeplanlægning og forebygge rekrutteringsudfordringer.

### Direktionen indstiller,

at status for rekruttering og fastholdelse i Region Midtjylland tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Regeringen og Danske Regioner indgik den 10. januar 2020 en aftale om oprettelse af 1.000 ekstra sygeplejerskestillinger på landsplan fra 2021. Aftalen beskriver blandt andet følgende konkrete initiativer, der skal understøtte realiseringen af målet:

- alle stillinger slås op på fuld tid
- ret til fuld tid for plejepersonale
- bedre introduktionsforløb, herunder tid til oplæring i første tid af ansættelse
- initiativer, der kan skabe bedre sammenhæng i praktikforløb med henblik på at mindske frafald på uddannelserne.

I Region Midtjylland har det bevirket, at alle stillinger gældende fra 1. marts 2020 som udgangspunkt slås op som fuldtidsstillinger. Herudover har regionsrådet besluttet, at alle deltidsansatte sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter på somatiske og psykiatriske hospitaler har ret til at gå op i tid, herunder komme på fuld tid.

I forbindelse med regionsrådets aftale om budgettet for 2021 blev der desuden prioriteret 4 mio. kr. til at understøtte initiativer, der aktivt arbejder for at lette overgangen fra studerende til nyansat på medicinske afdelinger, akutmodtagelser og i Psykiatrien. Endvidere arbejdes der også på at styrke introduktionen af de studerende m.v. i forhold til deres praktikforløb under uddannelsen.

Nedenfor redegøres for status for ovennævnte initiativer.

#### 1.000 flere sygeplejersker

Det fremgår af vedlagte bilag om løbende opfølgning på 1.000 sygeplejersker, at der er sket en samlet stigning i antallet af sygeplejersker på 319,3 fuldtidsstillinger fra 4. kvartal 2019 til 4. kvartal 2020. Det skal dog bemærkes, at ud af stigningen på 319,3 fuldtidsstillinger, kommer 73,0 fuldtidsstillinger fra medicinstuderende ansat som sygeplejevikarer.

Det er derfor reelt tale om en stigning på 246,3 fuldtidsstillinger.

Måltallet for midtvejsstatus siger, at Region Midtjylland pr. 4. kvartal 2020 minimum skulle være 107,4 fuldtidsansatte sygeplejersker mere. Region Midtjyllands endelige måltal er 215 og hvis stigningen på 246,3 fuldtidsstillinger kan fastholdes frem til 4. kvartal 2021, viser opgørelsen, at Region Midtjylland allerede har efterlevet aftalens forudsætninger på nuværende tidspunkt.

#### Fuld tid

Det fremgår af vedlagte bilag om flere sygeplejersker på fuld tid, at 98 % af alle sygeplejestillinger i perioden 1. marts 2020 til 31. december 2020 blev slået op på fuld tid mod 80 % i 2019.

Ser man konkret på udviklingen i andelen af sygeplejersker på fuld tid, er der på alle hospitalsenheder sket en stigning.

#### Bedre introduktionsforløb og bedre sammenhæng i praktikforløb

Der er på de forskellige hospitalsenheder iværksat initiativer med henblik på at skabe bedre introduktionsforløb og bedre sammenhæng i de studerendes praktikforløb samt lette overgangen fra at være studerende til at være nyuddannet og nyansat sygeplejerske. På hospitalsenhederne er der fokus på, at nyuddannede og nyansatte sygeplejersker kommer godt i gang med bl.a. særlige oplæringsforløb for nyuddannede, projekter om onboarding, mentorforløb og sikker start, hvilket hospitalsudvalget modtog en orientering om i februar 2021. Projekterne er

lokalt funderet, hvilket blandt andet har til formål at understøtte det lokale ejerskab til initiativerne. Der er tillige stor fokus på, at de studerende får en styrket introduktion til deres praktikforløb og ad den vej en bedre indgang til at være færdiguddannet sygeplejerske. Desuden er der indgået en partnerskabsaftale "Human First" mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College om forskning og uddannelse, hvor et af indsatsområderne er sammenhængen mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb og de forskellige overgange (transitioner), der er både under uddannelsen og mellem uddannelse og arbejdsliv.

### **Vakanceopgørelser og eksempler på tiltag vedrørende arbejdsstyrkeplanlægning og attraktive arbejdspladser**

Vakante stillinger på Region Midtjyllands arbejdspladser indberettes elektronisk og samles i en opgørelse én gang årligt. Opgørelsen sammenholdes med udviklingen gennem årene (opgørelserne dækker vakancesituationen på alle hospitaler, i Psykiatrien og på Socialområdet). Den seneste årlige vakanceopgørelse (vedlagt) viser, at der har været en stigning i antallet af vakante stillinger på Region Midtjyllands arbejdspladser, koncentreret inden for faggrupperne læger, sygeplejersker, lægesekretærer og social- og sundhedsassistenter.

Som det fremgår af kommentarerne til vakanceopgørelsen, skal antallet af vakanser ses i sammenhæng med, at der aldrig har været så stort et antal af sundhedsprofessionelle. Eksempelvis er der sket en stigning i antal sygeplejersker (jf. projekt 1.000 nye sygeplejersker) samtidig med, at der ses flere vakante stillinger. Set i forhold til initiativerne vedrørende "1.000 flere sygeplejersker" kan det fremhæves, at der er tilført økonomiske midler til bl.a. en række vagttunge afdelinger, som har haft svært ved at rekruttere flere sygeplejersker, og hvor der derfor nu figurerer flere vakante stillinger. Der gøres opmærksom på, at situationen omkring COVID-19 vurderes at kunne have haft negativ indflydelse på rekrutteringsmulighederne i 2020. Der gøres desuden opmærksom på, at vakanceopgørelserne viser øjebliksbilleder, og de reelle vakanser vil løbende variere hen over året og mellem årene.

Blandt andet i forlængelse af Region Midtjyllands strategi for arbejdsstyrkeplanlægning (vedlagt) arbejdes der på tværs af regionen med en række initiativer, der sigter mod at have attraktive arbejdspladser og forebygge rekrutteringsudfordringer.

Der kan i øvrigt henvises til, at status og tiltag vedrørende rekrutteringssituationen, arbejdsstyrkeplanlægning og attraktive arbejdspladser i den kommende tid drøftes i regi af det midlertidige politiske udvalg vedrørende den gode arbejdsplads og Regions-MEDudvalget. Der orienteres nærmere om initiativerne og lægges op til drøftelser om emnet på det næstkommende møde i det midlertidige udvalg vedrørende den gode arbejdsplads.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for rekruttering og fastholdelse i Region Midtjylland tages til efterretning.

Nicolaj Bang, Susanne Buch og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Løbende opfølgning vedr. 1.000 sygeplejersker

Flere sygeplejersker på fuld tid

Vakanceopgørelse pr. 1. november 2020

Strategi for arbejdsstyrkeplanlægning

## Punkt 3: Patientkontoret: Årsberetning og servicemål

1-22-72-3-08

### Resume

Patientkontoret skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en årsberetning, der beskriver kontorets aktiviteter. Årsberetningen viser, at der igen i 2020 har været en stigning i antallet af besvarede henvendelser i Patientkontoret, og at COVID-19 har spillet en rolle i mange af dem.

Endvidere er der udarbejdet forslag til servicemål for Patientkontoret, som forelægges til godkendelse.

### Direktionen indstiller,

at orientering om Patientkontorets årsberetning 2020 tages til efterretning, og

at forslag til servicemål for Patientkontoret godkendes.

### Sagsfremstilling

Patientkontorets årsberetning beskriver de henvendelser og indsatser, der er arbejdet med i løbet af 2020. Årsberetningen viser, at Patientkontoret har besvaret cirka 18 % flere henvendelser i 2020 set i forhold til 2019. Siden 2017 er der sket en samlet stigning i antallet af besvarede henvendelser på næsten 80 %.

2020 har været et særligt år, da der i forbindelse med den generelle nedlukning i foråret var få henvendelser, særligt i april og maj, mens der i de øvrige af årets måneder har været stor travlhed.

I april og maj 2020 var der som følge heraf ganske kort ventetid ved telefoniske henvendelser, mens der i de øvrige måneder har været en gennemsnitlig ventetid på 20-23 minutter. Skriftlige henvendelser er besvaret inden for syv hverdage, bortset fra sidst på året, hvor det ikke var muligt på grund af særlig travlhed.

Henvendelserne har været præget af, at en lang række af patientrettighederne i marts 2020 blev suspenderet, og at der fra maj måned blev indgået midlertidige aftaler mellem Danske Regioner og privathospitalerne om omvisitering til privathospital. I første omgang var det hospitalsafdelingerne, der selv prioriterede de patienter, der skulle tilbydes et privat behandlingstilbud, men senere blev det et tilbud til alle patienter med en ventetid på over en måned. Patientkontoret har i 2020 omvisiteret godt 15.000 patienter via disse såkaldte tilknytningsaftaler. Herudover er der besvaret en række COVID-relaterede spørgsmål om bl.a. rettigheder og muligheder. Da COVID-19 har fyldt meget i Patientkontoret, indgår oplysninger herom også særskilt i årsberetningen.

Det fremgår endvidere af årsberetningen, at Patientkontoret i 2020 har gennemført en række udviklingsinitiativer med henblik på at sænke ventetiden og øge kvaliteten i den service, der tilbydes. Der er bl.a. etableret en ring-tilbage-funktion, hvor borgeren kan vælge at blive ringet op i stedet for at vente på at komme igennem til en patientvejleder. Patientvejlederen ringer som udgangspunkt tilbage samme dag, og det er oplevelsen, at der er stor tilfredshed med ordningen. Ordningen vil blive evalueret i forbindelse med en brugerundersøgelse, der gennemføres i 2021.

Der er endvidere udarbejdet et forslag til servicemål for Patientkontoret. Det er forventningen, at disse vil kunne nås i en situation med en normal belastning af Patientkontoret på et niveau, der er cirka 30 % lavere, end det har været i 2020. Forslagene til servicemål er følgende:

- Patientkontoret besvarer 80 % af alle borgere, der venter i telefonkøen, inden for 15 minutter
- Patientkontoret besvarer som udgangspunkt alle borgere, der har valgt ring-tilbage-funktion, samme dag
- Patientkontoret besvarer 80 % af alle skriftlige henvendelser inden for fem hverdage.

### Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om Patientkontorets årsberetning 2020 tages til efterretning, og

at forslag til servicemål for Patientkontoret godkendes.

Nicolaj Bang, Susanne Buch og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### Bilag



## **Punkt 4: Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Jørgen Winther og Ulrich Fredberg om lungeområdet**

1-00-24-20

### **Resume**

Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Jørgen Winther og Ulrich Fredberg om forslag vedrørende lungeområdet.

### **Direktionen indstiller,**

at henvendelse om forslag vedrørende lungeområdet drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Jørgen Winther og Ulrich Fredberg (V) har den 15. februar 2021 anmodet om et punkt på dagsorden til hospitalsudvalgets møde den 1. marts 2021. Hospitalsudvalget udsatte punktet med henblik på yderligere belysning af den bedre overlevelsesprocent efter en lungekræftdiagnose, der er i Region Nordjylland sammenlignet med Region Midtjylland og de øvrige regioner.

### **Henvendelsen fra Jørgen Winther og Ulrich Fredberg**

"Genindførelse af praktiserende lægers mulighed for at henvise til lavdosis-CT af brystkassen i det diagnostiske spor 3, hvor der ikke findes indikation ("begrundet mistanke" om lungekræft) for henvisning til lungekræftpakken.

#### *Baggrund*

Lungekræftdiagnosen stilles i 3 forskellige spor:

Spor 1: Begrundet mistanke om lungekræft (fx blodigt opspyt) resulterer alle steder i en henvisning til Lungekræftpakken med CT-skanning.

Spor 2: Begrundet mistanke om kræft (fx utilsigtet vægttab) resulterer alle steder i en henvisning til Diagnostisk Pakke med CT-skanning.

Spor 3: Den 1/3 af lungekræftpatienterne, der blot har hverdags symptomer som fx lungebetændelse, KOL, hoste, skuldersmerter, åndenød, som hver eneste praktiserende læge ser flere af hver eneste dag. "Udfordringen ligger i, at man altid har en lille mistanke om lungekræft for patienter i spor 3", vurderer Bolette Friedrichsen, næstformand i Dansk Selskab for Almen Medicin og praktiserende læge i Region Nordjylland.

Det er nu nationalt anerkendt, at CT-scanning bør erstatte røntgen, hvis lungekræft kan være en differentialdiagnose (bilag 1). En helt ny artikel fra 2021 i det internationalt anerkendte tidsskrift Chest har overskriften "Røntgen af brystkassen er farlig ved mistanke om lungekræft" (bilag 2). Fagfolk henviser ikke sig selv eller nærmeste familie til røntgen af lungerne, hvis der er behov for billeddiagnostik i det diagnostiske spor 3 (bilag 3).

Der er ingen rekommandationer om, hvilken type CT-scanning, man skal bruge til erstatningen af røntgen. Flere steder har der været gode erfaringer med at give de praktiserende læger adgang til direkte henvisning til CT-scanning som erstatningen for røntgen af lungerne, uden det ændres af visitator på sygehusene:

\* Direkte henvisning til lavdosis-CT uden visitationsfilter har resultatet i en stadiefordeling for nydiagnosticeret lungekræft, der matcher det internationalt berømte Nelson studie (der har reduceret dødeligheden ved lungekræftscreening med ¼) (bilag 4), skønt lavdosis-CT uden visitationsfilter er en langt, langt billigere metode.

\* Direkte henvisning til CT uden visitationsfilter har resulteret i en betydelig bedre 5 års overlevelse for lungekræft i Nordjylland (bilag 1).

Regionsrådet vedtog at donere en million kr. til en uvildig MTV-rapport, der vil vise om det er mest hensigtsmæssigt, at der anvendes enten lav- eller højdosis CT-skanninger i det diagnostiske spor 3, hvor kun 2-3 % har lungekræft.

Regionen stoppede de praktiserende lægers mulighed for direkte at henvise til lavdosis CT uden visitationsfilter, så de praktiserende læger nu oplever at få nedgraderet henvisninger til CT-scanninger til røntgen af lungerne, hvor røntgen er normal, men hvor det senere ved CT-scanning viser sig patienten alligevel har lungekræft, hvorved diagnosen er forsinket og prognosen for overlevelse væsentligt forringet.

#### *Forslag*

Tilbuddet til de praktiserende læger om direkte henvisning til lavdosis CT-scanning af brystkassen uden visitationsfilter hos patienter i det diagnostiske spor 3 genindføres med øjeblikkelig virkning, indtil en MTV-rapporten viser, hvilket type CT-scanning, der er mest hensigtsmæssig for patienter og samfundsøkonomi."

Jørgen Winther og Ulrich Fredberg har ønsket, at forslaget efterfølgende behandles i forretningsudvalget og regionsrådet.

Administrationen har siden mødet i hospitalsudvalget den 1. marts opdateret notatet 'Administrationens bemærkninger vedrørende henvendelse om lavdosis CT-scanning inkl. bilag', således at hospitalsudvalgets anmodning om en belysning af den bedre overlevelsesprocent efter en lungekræftdiagnose, der er i Region Nordjylland sammenlignet med Region Midtjylland og de øvrige regioner, er imødekommet. Endvidere er vedlagt et brev fra Region Nordjylland, hvori der redegøres for regionens praksis på området.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget udsatte sagen, idet udvalget ønsker at afvente resultat af undersøgelse af, hvordan CT-aktiviteten i Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg har ført til, at man har fundet flere tilfælde af lungekræft i tidligt stadium.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Hospitalsudvalget udsatte den 1. marts 2021 punktet med henblik på yderligere belysning af den bedre overlevelsesprocent efter en lungekræftdiagnose, der er i Region Nordjylland sammenlignet med Region Midtjylland og de øvrige regioner.

## **Bilag**

Onkologisk Tidsskrift 2021.02.10

Chest 2021 Rtg v. LC

Ugeskrift for læger 2021.02.12

Altinget 2020.06.22

Kommentarer fra Ulrich Fredberg den 27. februar 2021

Adm. bemærkninger vedrørende henvendelse om lavdosis CT-scanning inkl. bilag

Svar fra Region Nordjylland

## **Punkt 5: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard om lægeboligerne i Herning\***

1-00-24-20

### **Resume**

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard om lægeboligerne i Herning.

### **Direktionen indstiller,**

at henvendelsen om lægeboligerne i Herning drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Ib Bjerregaard (V) har den 18. marts 2021 anmodet om et punkt på dagsorden til hospitalsudvalgets møde den 12. april 2021. Punktet blev på mødet den 12. april udsat.

"Jeg vil gerne have et punkt på næste udvalgs møde, hvor vi får en redegørelse omkring overenskomsten med Yngre læger og vores pligt til at stille boliger til rådighed.

Mit særlige fokus er Herning, hvor der nu i flere dage har været artikler omkring de åbenbart næsten misligholdte huse, vi har i Herning.

Hvad er den husleje, vi kan opkræve for disse?

Skal vi stille det nøjagtige antal, der er i Herning, til rådighed?

Hvad er forskellen på huslejen, fra det overenskomsten tilsiger og det, der vil være markedislejen i Herning?

Jeg kan forstå, at eneste ret for regionen til at sælge boligerne er, hvis lægeboligerne ikke bliver brugt.

Er der boliger i Herning, der lever op til, at de ikke bliver brugt og derfor ville kunne sælges?

Jeg ser måske et scenarie i at sælge nogle af dem og bruge provenuet til at renovere resten, hvis vi må det."

Der er vedlagt et notat, der redegør for status vedrørende lægeboliger i Herning.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget ønskede, at punktet behandles på forretningsudvalgets møde den 15. juni 2021.

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at det overvejes, om der skal rettes henvendelse til Danske Regioner med henblik på at få ordningen vedrørende boligforhold for læger drøftet i forbindelse med overenskomstforhandlinger mellem Yngre Læger og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Hospitalsudvalget anmodede om, at punktet forud for forretningsudvalgets behandling belyses yderligere, herunder ønskede udvalget, at der tilføjes en uddybende beskrivelse af Region Midtjyllands handlemuligheder i forhold til den konkrete situation, der er beskrevet i notatet.

### **Bilag**

Status for lægeboliger i Herning

## **Punkt 6: Orientering om status for COVID-19 relaterede emner #**

1-31-72-274-20

### **Resume**

Hospitalsudvalget orienteres på hvert møde om status i forhold til forskellige emner i relation til COVID-19-håndteringen samt emner afledt af COVID-19-håndteringen. Idet der er kontinuerlig udvikling på mange af områderne, vil notatet til nogle møder blive eftersendt med beskrivelse af status for emnerne op til mødet for at sikre aktuel information til mødet.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om COVID-19 tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Hospitalsudvalget bliver på hvert møde orienteret om forskellige emner i relation til COVID-19-håndteringen samt emner afledt af COVID-19-håndteringen, fx øgning af elektiv aktivitet mv. Udvalget orienteres om aktuel status i relation til disse emner (såfremt der er ny information) samt om eventuelt tilkomne emner.

Orienteringen om status gives i et vedlagt notat. For at sikre at der er tale om en så aktuel status som muligt, taget i betragtning, at der for mange emner aktuelt er hurtig udvikling og ændring, kan notatet i nogle tilfælde blive eftersendt op til hospitalsudvalgets møde.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om COVID-19 til efterretning.

Hospitalsudvalget anmodede om, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger til færdigvaccinerede personer, herunder anbefalinger om hvilke smitteforebyggende foranstaltninger, der kan lempes som følge af vaccination mod COVID-19, sendes ud til regionsrådet til orientering.

Hospitalsudvalget anmodede desuden om, at en beskrivelse af håndteringen af vaccination mod COVID-19 for personer med risiko for anafylaktisk shock indgår i den næstkommende orientering om status for COVID-19-relaterede emner.

### **Bilag**

Orientering vedr. COVID-19 relaterede emner

Bilag. Indikatorer for afvikling af udskudt aktivitet

## Punkt 7: Uddybende orientering om status på dermatologiske område #

1-31-72-104-16

### Resume

Der orienteres om aktivitets- og kapacitetssituationen inden for det dermatologiske speciale, der beskæftiger sig med hudsygdomme og kønssygdomme. Dette sker som opfølgning på hospitalsudvalgets tidligere drøftelse af kapacitetsudfordringerne inden for specialet, hvor størstedelen af behandlinger mv. på hovedfunktionsniveau foretages i speciallægepraksis, mens Aarhus Universitetshospital varetager specialfunktionerne.

I 2020 blev ca. 75.000 patienter set i Region Midtjyllands 17 dermatologiske speciallægepraksis, mens antallet af kontakter i hospitalsregi de seneste år har ligget på ca. 44.000 om året. I den tid er blandt andet udviklingen i patienter i medicinsk behandling steget. Ventetiden til undersøgelse på hospital er 4-6 uger, og til almindelige kontroller er ventetiden op til 8 måneder. Opstart af relevant behandling venter ofte 3-4 måneder.

### Direktionen indstiller,

at uddybet status på det dermatologiske område tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

I forlængelse af oplæg om hudsygdomme og kønssygdomme (dermatologi) på hospitalsudvalgets møde den 1. marts 2021 har udvalget ønsket en uddybende orientering om kapacitetssituationen og den aktuelle bemandsmæssige robusthed inden for området samt mulige tiltag til at bedre disse. I tillæg hertil ønskede udvalget oplysninger om områder med substantielle prisforskelle på tilskudsmedicin og hospitalsmedicin.

Det dermatologiske speciale er blandt andet karakteriseret ved, at størstedelen af behandlinger mv. på hovedfunktionsniveau foretages i speciallægepraksis, mens Aarhus Universitetshospital varetager specialfunktionerne. Både behandlingen i hospitalsregi og behandlingen i regi af de privatpraktiserende speciallæger er præget af ventetid til såvel diagnosticering som behandling og kontrol. Da der er tale om forskellige patientgrupper og behandlinger i speciallægepraksis og på hospitalet, vil et kapacitetsløft i den ene sektor ikke få afgørende betydning for den anden.

### Hospitalsregi

Der er dermatologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital og klinik på Regionshospitalet Viborg. Antallet af kontakter i hospitalsregi har de seneste år ligget på ca. 44.000 om året. I den tid er blandt andet udviklingen i patienter i medicinsk behandling (psoriasis, nældefeber, atopisk eksem) steget. Ventetiden til undersøgelse er 4-6 uger, og til almindelige kontroller er ventetiden op til 8 måneder. Opstart af relevant behandling venter ofte 3-4 måneder.

Eventuel kapacitetsudvidelse i hospitalsregi kan omfatte følgende aktiviteter:

- Uddannelsessejancer for personale i sundhedshusene (i forbindelse med fx udgående funktion fra Aarhus Universitetshospital team inden for hudcancer, sår og børneeksem)
- Instruktionsvideoer til elektroniske platforme i regionen
- Tværfaglige konferencer i regionens sundhedshuse
- Styrket indsats med telemedicin og andre it-løsninger
- Bedre patientuddannelse – større egenomsorg
- Opgaveglidning fra læge til sygeplejerske
- Øget bemanning (speciallæger og/eller plejepersonale).

Der er ikke foretaget beregning de økonomiske konsekvenser af denne type tiltag.

### Dermatologisk speciallægepraksis

I 2020 blev ca. 75.000 patienter set i Region Midtjyllands 17 dermatologiske speciallægepraksis.

De praktiserende dermatologer er forpligtiget til dagligt at have akuttider, så patienter, hvor der er mistanke om alvorlige problemstillinger, kan få en hurtig tid. Der har løbende været opmærksomhed på ventetiden i speciallægepraksis, det gælder også i Praksisplan på Speciallægeområdet, hvor det fremgår, at hvis det besluttes at øge kapaciteten inden for speciallægepraksis, er vurderingen, at det største behov er inden for dermatologi- og psykiatriområdet. Ventetiden for ikke-akutte dermatologiske patienter var i marts 2021 i gennemsnit 22 uger med en spredning fra 11 til 34 uger. Ventetiden er ikke geografisk bestemt.

Kapaciteten kan øges på flere måder, fx i form af fuldtidspraksis, deltidspødsis, satellitpraksis (evt. i sundhedshus), assisterende speciallæge mv. På baggrund af den årlige udbetaling af honorarer (se bilag tabel 1), kan det

estimeres, at det koster ca. 5. mio. kr. om året pr. fuldtidskapacitet.

Desuden arbejdes der allerede med at øge kapaciteten i speciallægepraksis på andre måder, end ved en decideret kapacitetsudvidelse. F.eks. videokonsultationer, teledermatologi, PRO-data (der kan medvirke til færre kontroller med fremmøde), forløbsbeskrivelser mv.

### **Uddybning vedrørende kapacitetssituationen og ventetidsudfordringer**

Idet der er tale om forskellige patientgrupper i speciallægepraksis og på hospitalet, vil et kapacitetsløft i den ene sektor ikke få afgørende betydning for den anden. Derfor er den aktuelle kapacitetssituation og ventetidsudfordringer samt mulige tiltag beskrevet og vurderet hver for sig i vedlagte notat.

Det anbefales, at en drøftelse af en eventuel kapacitetsudvidelse kan indgå i budgetprocessen, herunder hvordan en konkret udmøntning mest hensigtsmæssigt skal foregå. En kapacitetsudvidelse vil eventuelt kunne fordeles over flere budgetår.

### **Prisforskelle på hospitalsmedicin og tilskudsmedicin**

Analysegruppen på medicinområdet monitorerer løbende medicinforbruget inden for både tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. For nuværende er der ikke identificeret andre områder end det tidligere nævnte inden for dermatologien, hvor der er væsentlige udgifter (prisforskelle) til tilskud på lægemidler, der i stedet kunne udleveres vederlagsfrit via hospital/hospitalsapoteket.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog den uddybede status vedrørende det dermatologiske område til efterretning.

Udvalget anmodede om, at der til hospitalsudvalgsmødet i august 2021 udarbejdes en beskrivelse af mulighederne for at rekruttere sundhedspersonale inden for det dermatologiske speciale. Herudover ønskede udvalget en vurdering af, hvilken kapacitetsforøgelse der er kommet som følge af nye teknologiske løsninger inden for specialet samt - om muligt - et estimat af den forventede fremtidige ekstra kapacitet som følge heraf.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Status på det dermatologiske område, april 2021

## Punkt 8: Orientering om fordeling af akut aktivitet i Region Midtjylland #

1-21-78-14-16

### Resume

På baggrund af en anmodning fra hospitalsudvalget redegøres i dette punkt for fordelingen af den akutte hospitalsaktivitet i Region Midtjylland med fokus på årsager til, at borgere i et vist omfang behandles et andet sted end på eget (akut)nærhospital. Redegørelsen viser blandt andet, at borgere i Region Midtjylland i overvejende grad modtager akut behandling på eget (akut)nærhospital.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om fordelingen af akut aktivitet tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har anmodet om en redegørelse for den akutte aktivitet på tværs af regionens hospitaler. I samme forbindelse har udvalget efterspurgt baggrunden for, at nogle patientgrupper i et vist omfang behandles på et andet hospital end eget nærhospital.

Dataudfordringer i 2019 og 2020 grundet henholdsvis overgangen til LPR-3 og ændret aktivitetsmønster under COVID-19 betyder, at en sådan redegørelse bedst kan foretages på data fra 2018. Netop denne analyse blev udarbejdet i forbindelse med den nye Sundheds- og hospitalsplan fra 2020, og konklusionerne vedrørende akut aktivitet er samlet i nærværende redegørelse. Hertil suppleres med data for Præhospitalets udrykninger i 2019.

Til første del af analysen anvendes DRG-værdi som analyseenhed, hvilket betyder, at der fokuseres på tyngden af hospitalsbehandling og dermed ikke på antallet af behandlede patienter. Anden del af analysen bygger på Præhospitalets udrykninger i 2019 (præhospitale data har ikke været påvirket af overgangen til LPR-3).

Figur 1 viser, hvordan den akutte hospitalsaktivitet for borgere i Region Midtjylland fordelte sig indbyrdes mellem hospitalsenhederne i 2018.

**Figur 1. Den akutte hospitalsaktivitet for Region Midtjyllands borgere i 2018, DRG-værdi**



Her ses det, at Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens har en lige stor andel af den akutte aktivitet, henholdsvis 11 og 12 %. Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest er ligeledes næsten tilsvarende med henholdsvis 17 og 20 % af den akutte aktivitet, mens Aarhus Universitetshospital varetager 37 % af den akutte aktivitet. Slutteligt varetages 3 % af den akutte aktivitet for borgerne i Region Midtjylland i andre regioner.

Det er ligeledes relevant at se på, hvor stor en andel af borgernes akutte hospitalsaktivitet, de modtager på eget (akut)nærhospital. Dette er listet nedenfor i tabel 1.

**Tabel 1. Lokation for borgernes akutte hospitalsaktivitet 2018, DRG-værdi**

	Lokation for akut hospitalsaktivitet
Borgere i Randersklyngen	RHR: 67 % AUH: 28 %
Borgere i Horsensklyngen	RHH: 65 % AUH: 28 % Andre regioner: 5 %
Borgere i Aarhusklyngen	AUH: 94 %
Borgere i Midtklyngen	HEM: 76 % AUH: 14 % HEV: 7 %
Borgere i Vestklyngen	HEV: 83 % AUH: 12 %

Det er forventeligt, at der vil være en gruppe af patienter, der modtager akut behandling andre steder end på eget nærhospital. Årsagerne hertil vil blive beskrevet nedenfor.

### Årsager til at borgere modtager akut hospitalsbehandling andre steder end på eget nærhospital

Der er tre umiddelbare årsager til, at nogle borgere ikke bliver behandlet på eget nærhospital ved akut opstået sygdom eller skade. Disse er henholdsvis:

- 1) Geografi
- 2) Specialeplanlægning
- 3) Patienternes frie valg.

#### Ad 1) Geografi

Når en borger visiteres af egen læge eller vagtlægen til akut hospitalsbehandling, er det udgangspunktet, at borgeren skal behandles på det akuthospital, der ligger i borgerens bopælsklynge. Borgerne har dog frit sygehusvalg også i denne situation og kan vælge at blive visiteret til andet hospital. I disse tilfælde skal borgeren selv stå for transport og har ikke mulighed for godtgørelse af transportudgifter. Der foreligger ikke data for, hvor ofte dette gør sig gældende.

Når en borger ringer 1-1-2 er der et andet princip, der er gældende, nemlig at ambulancen kører borgeren til det nærmeste akuthospital. I de fleste tilfælde vil dette også være det akuthospital, der er placeret i borgerens bopælsklynge, men ikke altid. Eksempelvis er der borgere i Favrskov Kommune (Randersklyngen), som geografisk er tættere på Aarhus Universitetshospital end Regionshospitalet Randers. I livstruende situationer fragtes patienten til nærmeste akuthospital uden skelen til, hvilken klynge borgeren er bosat i. Dernæst sker det også hyppigt, at patienter bliver akut syge eller kommer til skade, når de befinder sig et andet sted end i hjemmet. I nogle af disse tilfælde vil patienten blive behandlet på et andet akuthospital end det, der ligger i borgerens bopælsklynge. Præhospitalets udrykningskørsler i 2019 fordelt på klynger og afleveringshospitalet ses nedenfor i tabel 2.

**Tabel 2. Udrykningskørsler i 2019 fordelt på klynger og afleveringshospitalet**

	AUH	HE MIDT	HE VEST	RH HOR	RH RAN	Andet hospital	I alt
Optageområde Horsens	14,6%	0,2%	0,1%	<b>84,7%</b>	0,1%	0,4%	100,0%
Optageområde Midt	4,9%	<b>88,9%</b>	5,6%	0,2%	0,2%	0,2%	100,0%
Optageområde Randers	14,4%	0,4%	0,0%	0,0%	<b>85,1%</b>	0,1%	100,0%
Optageområde Vest	2,2%	0,4%	<b>96,9%</b>	0,4%	0,0%	0,2%	100,0%
Optageområde Aarhus	<b>99,1%</b>	0,0%	0,0%	0,5%	0,3%	0,1%	100,0%

Note: Andelen af ambulancekørsler med hastegrad A og B (ekskl. interhospital transport, dvs. kørsler med optageadresse på et hospital) i 2019 med afhentningsadresse i de enkelte optageområders kommuner fordelt på afleveringshospital.

Når det gælder udrykninger, tegner tabel 2 det samme billede som tabel 1, nemlig at borgerne i Midt- Vest- og Aarhusklyngen i langt størstedelen af tilfældene bliver kørt til eget (akut)nærhospital, mens borgerne i Randers- og Horsensklyngen i overvejende grad bliver kørt til eget (akut)nærhospital og delvist til Aarhus Universitetshospital.

#### Ad 2) Specialeplanlægning

Struktur- og specialeplanlægning er i høj grad med til at definere, hvor patienterne modtager elektiv hospitalsbehandling, men har også, omend mindre, betydning på akutområdet, idet der er akutte behandlinger, som ikke udføres på alle fem akuthospitaler i regionen. Eksempler på dette er trombolyselbehandling, der udelukkende foretages på Hospitalsenheden Vest og på Aarhus Universitetshospital, og som anvendes ved blodpropper i hjernen. På hjerteområdet, kan ambulancen i nogle tilfælde via telemedicin hurtigt afklare, om der er tale om en stor blodprop i hjertet. I disse tilfælde køres patienten direkte til Aarhus Universitetshospital. Det samme gør sig gældende for større traumer, hvor der f.eks. er behov for neurokirurgi eller thoraxkirurgi. Yderligere er der få akutte behandlinger, hvor patienterne behandles i en anden region. Dette gælder eksempelvis for svære brandskader, hvor Rigshospitalet har landsfunktion. Hvilke specialiserede behandlingstilbud det enkelte akuthospital har, fastlægges i forbindelse med specialeplanlægningen i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

#### Ad 3) Patienternes frie valg

For al akut behandling undtagen den, der fordrer en ambulancekørsel, gælder det frie sygehusvalg lige så vel som ved elektive behandlinger. Dermed har patienterne mulighed for fravælge behandling på eget nærhospital.

Med ovenstående tre årsager, er det således givet, at der vil være en vis patientvandring mellem især hospitalsenhederne og til dels regionerne på akutområdet.

Den fulde analyse, der blev udarbejdet til brug for Sundheds- og hospitalsplanen kan findes på følgende link: <https://www.rm.dk/siteassets/om-os/okonomi/analyser-til-sundheds--og-hospitalsplanen-2020/analyser-til-sundheds--og-hospitalsplanen-2020-samlet-rapport.pdf> Se side 21 og frem.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om fordelingen af akut aktivitet til efterretning.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 9: Orientering om aflysninger foranlediget af hospitaler #

1-31-72-9-20

### Resume

Hospitalsudvalget har anmodet om et bud på omfanget af aflysninger, som skyldes overbookinger og en oversigt over, hvilke specialer der har akutte operationslejer.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om omfanget af aflysninger tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

På mødet i hospitalsudvalget den 1. marts 2021 blev punktet udsat grundet tidsmangel.

Hospitalsudvalget fik på mødet den 11. januar 2021 forelagt en orienteringssag om brugen af overbooking på Region Midtjyllands hospitaler. Udvalget anmodede i den forbindelse om, at administrationen til et kommende møde tilvejebragte det bedst mulige bud på omfanget af aflysninger, som skyldes overbooking.

Det er ikke muligt at tilvejebringe systematiske data, der afgrænser aflysninger, som skyldes overbooking. I forlængelse af udvalgets anmodning præsenteres derfor data vedrørende aflysninger, som af den ene eller anden årsag er forårsaget af hospitalet samt en oversigt over, hvilke specialer der har akutte operationslejer på regionshospitalerne.

### Omfanget af aflysninger foranlediget af hospitalerne

I 2020 havde Region Midtjyllands hospitaler ca. 5,4 mio. aftaler om udredning og behandling i regionens bookingsystem. I den forbindelse blev der registreret ca. 460.000 aflysninger.

En aflysning kan registreres som værende forårsaget af forskellige årsager som "Aflyst grundet patient", "Andet", "Patient meldt afbud", "Patient udeblevet", "Ukendt" og "Sygehusårsag", hvor den sidste kategori er aflysninger, som er forårsaget af hospitalet. Der kan fx være tale om aflysninger, som følger af kapacitetsmangel, sygdom eller evt. nedbrud i apparatur. Samlet registrerede hospitalerne aflysninger i den sidstnævnte kategori ca. 108.000 gange i 2020, hvilket svarer til, at hospitalerne aflyste ca. 2 % af aftalerne om udredning og behandling. Se beskrivelse nedenfor om forskelle i registreringsmetoder.

I bilag 1 er aflysningerne fordelt på operationer og andet.

### Omfanget af aflysninger som følge af akut aktivitet

Hospitalerne kan i registreringen kvalificere aflysningsårsagen, men har desværre ikke mulighed for at registrere en aflysning på grund af overbooking. Derudover er det ikke alle hospitaler, der registrerer aflysninger, fordi de i stedet ombooker patienten til et senere tidspunkt. Dermed indgår patienterne ikke i aflysningsstatistikkerne.

Hospitalerne kan registrere, hvis en planlagt aktivitet aflyses som følge af akut aktivitet. I 2020 blev i alt 852 patienter i 2020 aflyst som følge af akut aktivitet. Hospitalsudvalget har efterspurgt oplysninger om, hvor mange patienter, der er planlagt til operation, der aflyses. Af de 852 patienter, der blev aflyst på grund af en akut patient, var de 815 patienter booket til en operation.

I nedenstående opgørelse er aflysningerne fordelt på hospitalerne. Som det fremgår, er de fleste aflysninger sket på Aarhus Universitetshospital og i mindre grad Regionshospitalet Horsens, imens de øvrige hospitaler ikke har registreret aflysninger som følge af akutte patienter. Forskellene mellem hospitalerne skyldes dog sandsynligvis hospitalernes forskellige registreringspraksis, hvor patienterne kan været ombooket i stedet for aflyst.

**Tabel 1. Procedurer aflyst i 2020 på grund af akut aktivitet fordelt på hospitalerne**

Procedure aflyst i 2020 pga. akut patient			
Enhed	Andre procedurer	Operationer	I alt
Hospitalsenheden Vest	8	1	9
Regionshospitalet Horsens	2	63	65
Regionshospitalet Randers	8	2	10
Hospitalsenheden Midt		1	1
Aarhus Universitetshospital	19	748	767
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>815</b>	<b>852</b>

I bilag 2 fremgår en oversigt over alle aflysninger fordelt årsagerne.

### Akutte operationslejer i Region Midtjylland

På regionens fem hospitaler arbejder i alt 23 afdelinger med akut operationskapacitet, hvor enten hele lejer eller dele af et operationsprogram er afsat til akutte patienter. Det betyder, at hospitalerne på de nævnte afdelinger planlægger operationsprogrammet efter, at der kommer akutte patienter i løbet af dagen. Der planlægges typisk efter en gennemsnitsbetragtning, som kan variere i forhold til eksempelvis årstiden. Når en patient, der er planlagt til operation, aflyses som følge af en akut patient, sker det fordi, antallet af patienter overstiger den afsatte operationskapacitet. Et eksempel kunne være inden for ortopædkirurgi, hvor to akutte hoftebrud betyder, at en planlagt udskiftning af en hofte må udsættes til senere.

Fordelingen fremgår af tabel 2.

**Tabel 2. Afdelinger med akut operationskapacitet**

Hospital	Afdeling
Regionshospitalet Horsens	Ortopædkirurgi Kirurgi Kvindesygdomme og Fødsler
Regionshospitalet Randers	Kirurgisk Fællesafdeling Ortopædkirurgi Kvindesygdomme og Fødsler
Hospitalsenheden Vest	Kirurgisk Afdeling Urinvejskirurgisk Afdeling Ortopædkirurgisk Afdeling Øre-næse-halsafdelingen Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling
Hospitalsenhed Midt	Kirurgi Ortopædkirurgi Kvindesygdomme og Fødsler
Aarhus Universitetshospital	Øre-, Næse- og Halskirurgi Tand-, Mund- og Kæbekirurgi Ortopædkirurgi Hjerne- og Rygkirurgi Mave- og Tarmkirurgi Kvindesygdomme og Fødsler Urinvejskirurgi Hjerte-Lunge-Karkirurgi Plastik og Brystkirurgi

## Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om omfanget af aflysninger til efterretning.

Hospitalsudvalget ønskede, at der på et kommende møde redegøres uddybende for registreringsmuligheder og -praksis i forhold til aflysninger, herunder særligt i forhold til sammenhængen mellem bilag 1 og bilag 2.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget drøftede den 11. januar 2021 brugen af overbooking på Region Midtjyllands hospitaler.

## Bilag

Aflysninger på hospitalerne i Region Midtjylland i 2020

Årsager til aflysninger

## **Punkt 10: Orientering fra møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner #**

1-00-26-19

### **Resume**

Der orienteres om det seneste møde i Sundhedsudvalget, Danske Regioner.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Hospitalsudvalgets formandskab orienterer udvalget om møderne i Sundhedsudvalget, Danske Regioner den 11. marts og den 16. april 2021.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 11: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #**

1-00-26-19

### **Resume**

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

### **Direktionen indstiller,**

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

### **Sagsfremstilling**

Til orientering forelægges en opdateret oversigt over større sager og emner, der forventes dagsordensat på hospitalsudvalgets kommende møder.

### **Beslutning**

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

Hospitalsudvalget besluttede,

at udvalgets kommende ordinære møder afholdes som fysiske møder, og

at udvalgets eventuelt kommende ekstraordinære møder afholdes som fysiske møder med mulighed for virtuel deltagelse.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Emner til hospitalsudvalget 2021

## **Punkt 12: Gensidig orientering #**

1-00-26-19

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Udvalgsformanden orienterede om en kommunal henvendelse vedrørende det præhospitale område.

Jørgen Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.