

REFERAT Hospitalsudvalget d. 09-05-2022

Mødedato Mandag d. 09. maj 2022 kl. 13:30

Mødested Aarhus Universitetshospital, mødelokale G206-124, Palle Juul-Jensens
Boulevard 99, 8200 Aarhus N

Indholdsfortegnelse

Kvalificering af estimat for hjemtagning af rengøring på Aarhus Universitetshospital.....	3
Forslag til nedbringelse af ventetiderne på høreapparatbehandling.....	7
Godkendelse af aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger om afvikling af udsat aktivitet....	10
Forhøjelse af omsætningsloft for praktiserende lungemedicinere.....	12
Aftale mellem Danske Regioner og Sex & Samfund vedrørende hjemmetest for klamydia og gonor	14
AMGROS årsregnskab 2021.....	16
Patientkontorets årsberetning 2021.....	17
Ekstern analyse af karkirurgien i Region Midtjylland.....	19
Opfølgning på temadrøftelse om varetagelse af akutopgaven på hospitalerne i Region Midtjylland #	24
Rammer for analyse og plan for udvikling af det medicinske område #.....	25
Forslag til model for hospitalsudvalgets opfølgning på temaer i 360-gradersplanen #.....	27
Orientering om borgeroplevet kvalitet ved IV-behandling i nærområdet #.....	29
Orientering om status for udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg #.....	30
Orientering om AVT-behandling i Region Midtjylland #.....	31
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ulrich Fredberg om akutte patienter i en stol i stedet for i en s	33
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	34
Gensidig orientering #.....	35
Orientering om arbejdet med modernisering af Lægevagten #.....	36
Foretræde #.....	37
Underskriftsark #.....	38

Punkt 1: Kvalificering af estimat for hjemtagning af rengøring på Aarhus Universitetshospital

1-23-4-101-23-17

Resume

Regionsrådet har besluttet, at den udbudte rengøring på Aarhus Universitetshospital skal hjemtages i 2023, når den nuværende kontrakt med COOR Service A/S udløber. Beslutningen om hjemtagning indebar, at regionsrådet samtidig indvilgede i at afsætte midler i budgetforliget for Budget 2023 til hjemtagningen. Det er tidligere estimeret, at der er ekstraudgifter svarende til ca. 13,4 mio. kr. knyttet til en hjemtagelse. Dette beløb skulle kvalificeres yderligere frem imod Budget 2023. I denne sag præsenteres Aarhus Universitetshospitals kvalificerede estimat for ekstraudgifter knyttet til hjemtagningen.

Direktionen indstiller,

- at orienteringen om det kvalificerede estimat for hjemtagning af rengørings- og serviceopgaver på Aarhus Universitetshospital tages til efterretning,

- at orienteringen om at det kvalificerede estimat for hjemtagning af rengørings- og serviceopgaver på Aarhus Universitetshospital indgår i processen for Budget 2023 tages til efterretning, og

- at Aarhus Universitetshospital modtager et engangsbeløb i Budget 2024 på 7 mio. kr. til håndtering af uddannelse af serviceassistenter.

Sagsfremstilling

Siden 2006 har rengøringen og visse serviceopgaver på den tidligere Skejbyatrikel været udbudt. I september 2021 besluttede regionsrådet, at den udbudte rengøring på Aarhus Universitetshospital (AUH) skulle hjemtages i 2023, når den nuværende kontrakt med COOR Service A/S udløber. Det fremgik i den sammenhæng, at en eventuel beslutning om hjemtagning indebar, at regionsrådet samtidig indvilgede i at afsætte midler i budgetforliget for Budget 2023 til hjemtagningen. Det er tidligere estimeret, at der er ekstraudgifter svarende til ca. 13,4 mio. kr. knyttet til en hjemtagelse. Dette beløb skulle kvalificeres yderligere frem imod Budget 2023.

Som opfølgning herpå har Aarhus Universitetshospital frem mod budgetprocessen kvalificeret det tidligere estimat for ekstraudgifter knyttet til hjemtagningen. Der er fortsat ukendte faktorer i relation til hjemtagningen, og en del af disse faktorer har væsentlig betydning for de økonomiske beregninger. F.eks. er det i beregningen af det kvalificerede estimat en forudsætning, at alle COOR-medarbejdere overgår til den regionale overenskomst pr. 1. oktober 2023. Det faktiske antal kendes formentlig tidligst den 1. oktober 2023. Det skal derfor understreges, at de forudsætninger, der er lagt til grund for det kvalificerede estimat, indeholder en større eller mindre grad af usikkerhed.

Grunden til at hjemtagningen af rengørings- og serviceopgaver medfører merudgifter skyldes som hovedregel forskellige aftalevilkår på det private og det offentlige område, såsom:

- forskel i arbejdstakt/effektivitet. Alle opmålte rengøringsopgaver er berammet til et tidsforbrug svarende til et arbejdstempo, der er normalpræstationen for en medarbejder (= arbejdstakt 100). Privatansatte planlægges med arbejdstakt 130, regionalt ansatte planlægges med arbejdstakt 100 - se nærmere uddybning i faktaboks i bilaget 'Økonomi i relation til hjemtagning'.
- løn/pension (både fast løn og pension er højere i de regionale overenskomster end i DI-overenskomsten, som COOR Service indgår i)
- arbejdstid. Der er ingen betalte pauser i DI-overenskomsten og færre særlige fridage
- fravær. Ved barsel giver regionale overenskomster ret til fuld løn otte uger før fødslen, mens DI-overenskomsten giver ret til fuld løn fire uger før fødslen.

Forskellen i arbejdstakt vurderes at være den væsentligste faktor i forhold til at forklare de merudgifter, der er forbundet med en hjemtagning af opgaven.

Estimat for udgifter til hjemtagelse

Det oprindelige estimat blev beregnet frem imod regionsrådssagen fra den 27. januar 2021. Her blev der beregnet en merudgift ved hjemtagning på årligt 13,4 mio. kr. i 2021 pris- og lønniveau (P/L). Det daværende estimat blev beregnet på baggrund af nogle forudsætninger herunder:

- at estimatet baserede sig på de opgaver COOR Service A/S løste på daværende tidspunkt
- at fordelingen mellem rengørings- og serviceopgaver var vægtet således, at rengøring udgjorde 60 % af opgaverne, mens service udgjorde 40 % af opgaverne, og slutteligt
- at der i estimatet var forudsat samme rengøringsniveau på det geografiske område COOR Service A/S varetog på daværende tidspunkt som der anvendtes på resten af Aarhus Universitetshospital, som blev varetaget af hospitalets serviceassistenter.

Det er blandt andet disse forudsætninger, som er blevet kvalificeret i nedenstående.

For at kunne sammenholde dette tidligere estimat med det estimat, der er yderligere kvalificeret, skal der ske en fremskrivning til 2022 P/L. Når den beregnede merudgift ved hjemtagning, som er forskellen mellem COORs pris og Aarhus Universitetshospitals pris, svarende til årligt 13,4 mio. kr. i 2020-niveau omregnes til 2022-P/L-niveau, svarer dette til 14,1 mio. kr.

Det kvalificerede estimat

Den aktuelle kvalificering af udgifterne, som ses i bilaget 'Økonomi i relation til hjemtagning' viser, at de varige merudgifter stort set er uændrede. Til gengæld er beregningsgrundlaget for merforbruget blevet justeret og kvalificeret. Merudgiften, som er forskellen mellem COORs pris og Aarhus Universitetshospitals pris ved hjemtagning, udgør efter kvalificeringen 14,2 mio. kr.

Tabel 1. Merudgift ved hjemtagning af rengørings- og serviceopgaven på AUH

Merudgifter ved hjemtagning af opgaven	I alt (mio. kr.) 2022-niveau	2020-beregning 2022-niveau	Bemærkninger
AUH udgift ved hjemtagning (løn og øvrig drift)	79,7	73,4	Inkl. COOR-ydelse i 3 enheder
Udgift som viderefaktureres fra AUH	-3,0		Betaling til AUH fra 3 enheder
Nuværende udgift COOR Service	62,5	59,3	Inkl. COOR-ydelse i 3 enheder
Årlige merudgifter	14,2	14,1	Ift. 2020: Merudgiften er øget med 0,1 mio. kr.
		13,4 i PL2020	

Note: I forbindelse med den aktuelle kvalificering af merudgiften er der taget højde for, at Plasmacentret, Hospitalsapoteket og Retsmedicinsk Institut selv betaler for COORs rengøring og service. Det vil sige, at de tre enheder viderefakturerer udgifter svarende til 3 mio. kr., som skal holdes ude af Aarhus Universitetshospitals udgifter, hvormed nettoudgifterne svarer til 76,7 mio. kr.

Samlet økonomi – varige merudgifter og engangsudgifter

I tabel 1 opsummeres de varige merudgifter, som er forskellen mellem COORs pris og Aarhus Universitetshospitals pris ved hjemtagning. Udover disse medfører hjemtagningen desuden visse engangsudgifter. I dette afsnit gennemgås den samlede økonomi i relation til hjemtagningen.

Tabel 2. Den samlede økonomi i relation til hjemtagning på Aarhus Universitetshospital pr. 1. oktober 2023

Udgifter relateret til hjemtagning	I alt pr. år (mio. kr.) 2022-niveau	2020-beregning 2022-niveau	Difference	Bemærkninger
Varige- og engangsudgifter				
Lønudgifter til serviceassistenter	68,8	62,5	6,3	Inkl. tillægsaftaler
Lønudgifter til andre funktioner	5,6	4,9	0,7	
Løbende udgifter, øvrig drift	5,3	6,0	-0,7	
I alt, løbende udgifter	79,7	73,4	6,3	
Engangsudgifter, løn	1,9	0,0	1,9	Engangsudgifter til løn indgik ikke i 2020-beregningen
Engangsudgifter, materiel	2,1	1,7	0,3	
Engangsudgifter, indkøb af mopper mm.	2,0	0,0	2,0	Indkøb af mopper indgik ikke i 2020-beregningen
I alt, engangsudgifter	6,0	1,7	4,3	
		71,8 i PL2020		

Løbende udgifter

Som det ses af ovenstående tabel 2, medfører kvalificeringen af estimatet, at lønudgifter til serviceassistenter forventes at udgøre 68,8 mio. kr. årligt. Dette er en forøgelse på 6,3 mio. kr. i forhold til det tidligere estimat på 62,5 mio. kr. Forøgelsen skyldes kvalificering af beregningsgrundlaget, som estimatet hviler på, kvalificering af mængden af overenskomstbestemte ulempetillæg og indregning af de tillægsaftaler/udvidelser, der er aftalt med COOR efter beregningerne i november 2020 tillægsaftaler. En nærmere gennemgang af forskellene kan ses i bilaget 'Økonomi i relation til hjemtagning'.

Ligeledes estimeres det, at de løbende lønudgifter til andre funktioner vil udgøre 5,6 mio. kr. Dette er en forøgelse på 0,7 mio. kr. i forhold til det tidligere estimat, og skyldes primært et øget træk på administrative ressourcer i hospitalsstaben i forbindelse med ansættelsen af ca. 200 nye medarbejdere. De løbende udgifter vedrører særligt håndtering af lønudbetaling, HR jura, budget og regnskab samt ledelsessupport.

Løbende udgifter til øvrig drift estimeres at svare til 5,3 mio. kr. årligt, hvilket er et fald på 0,7 mio. kr. i forhold til det tidligere estimat. Dette skyldes primært at udgifterne til vask af fx mopper m.m. er faldet siden sidste estimat.

Engangsudgifter

Som det ses af ovenstående tabel 2, opdeles engangsudgifter til henholdsvis løn, materiel og indkøb af mopper m.m. og svarer sammenlagt til 6 mio. kr. i engangsudgifter i 2023. Dette er en forøgelse fra det tidligere estimat på 4,3 mio. kr., hvilket primært skyldes, at engangsudgifter til løn og engangsudgifter til køb af mopper m.m. ikke indgik i det tidligere estimat.

Engangsudgifterne til løn svarende til 1,9 mio. kr. skyldes, at Forsyning og Service, som er den afdeling, der skal overtage COOR-medarbejderne, har behov for en række nyansættelser før hjemtagningen i oktober 2023, således at der er ansat medarbejdere til at håndtere blandt andet overdragelsen og kompetenceafklaringen af de forventede ca. 200 medarbejdere fra COOR samt ansættelse af ca. 30 nye medarbejdere i perioden fra 1. januar 2023 til den egentlige hjemtagelse af opgaven fra oktober 2023.

Engangsudgifter til materiel vurderes at udgøre 2,1 mio. kr., hvilket er en forøgelse i forhold til det tidligere estimat på 0,4 mio. kr. I kvalificeringen er der taget højde for, at der ved hjemtagningen vil være flere medarbejdere på arbejde, når medarbejderne er ansat på regionens overenskomst, hvilket medfører behov for mere materiel.

Tilsvarende er der behov for en initialinvestering til anskaffelse af mopper, klude, skafter og fremførere. Denne engangsudgift til indkøb udgør 2,0 mio. kr.

Uddannelsesudgifter

I regionsrådsagen fra januar 2021 indgik ikke udgifter til den uddannelsesopgave, der knytter sig til opretholdelse af serviceassistentkonceptet på AUH. De er beskrevet nærmere i vedlagte bilag 'Økonomi i relation til hjemtagning'.

Som det fremgår af nedenstående vil Aarhus Universitetshospital have betragtelige udgifter til uddannelsesopgaven i perioden 2024-2029. Udgiften vil være på ca. 2,3 mio. kr. årligt, det vil sige samlet set 14 mio. kr. i den 6-årige periode for uddannelsesplanen. Fra 2030 vil der løbende være udgifter til vikarer for medarbejdere på uddannelse på ca. 1,1 mio. kr.

Set i lyset af det antal personer, der skal uddannes over de kommende år, foreslås det, at Aarhus Universitetshospital i budget 2024 modtager et engangsbeløb på 50 % af de samlede udgifter på 14 mio. kr. i perioden 2024-2029. Det vil sige at AUH modtager 7 mio. kr. til pukkelaftvikling af uddannelsesopgaven. Herefter vil udgifterne til uddannelse skulle finansieres og prioriteres indenfor Aarhus Universitets eksisterende driftsbudget.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om det kvalificerede estimat for hjemtagning af rengørings- og serviceopgaver på Aarhus Universitetshospital tages til efterretning,

at orientering om, at det kvalificerede estimat for hjemtagning af rengørings- og serviceopgaver på Aarhus Universitetshospital indgår i processen for Budget 2023, tages til efterretning, og

at Aarhus Universitetshospital modtager et engangsbeløb i Budget 2024 på 7 mio. kr. til håndtering af uddannelse af serviceassistenter.

Ib Bjerregaard, Olav Nørgaard, Ulrich Fredberg og Lone Langballe stemte imod, idet de fandt det helt forkert, at der accepteres ekstra udgifter uden en udbudsrunde af serviceassistentområdet på Aarhus Universitetshospital, så Aarhus Universitetshospital skal ud og spare 7 mio. kr. på den øvrige hospitalsdrift med fyringer til følge - ligesom de 7 mio. kr. yderligere i ekstraudgift, der foreslås tilført Aarhus Universitetshospital, ville kunne gøre nytte mange andre steder på Aarhus Universitetshospital eller på andre hospitaler.

Hospitalsudvalget ønskede desuden tilføjet, at udviklingen i estimat for ekstraudgift ved hjemtagning af rengøring på Aarhus Universitetshospital tydeliggøres i dagsordenspunktet forud for den videre politiske behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet behandlede den 29. september 2021 markedsdialogen vedrørende mulighed for et eventuelt udbud af serviceassistentopgaven og godkendte samtidig at Aarhus Universitetshospital skal hjemtage den nuværende udliciterede opgave på serviceområdet, når kontrakten med COOR udløber den 30. september 2023 samt at alle patientrelaterede serviceopgaver på Aarhus Universitetshospital fra 2023 varetages efter serviceassistentkonceptet og dermed enten af uddannede serviceassistenter eller af servicemedarbejdere, som planlægges uddannet.

Regionsrådet vedtog den 27. januar 2021 at forlænge kontrakten vedrørende udliciteret rengøring med to år frem til 30. september 2023, og at Aarhus Universitetshospital skulle gennemføre en markedsdialog i forhold til mulighederne for at udbyde serviceassistentopgaven. På samme møde behandlede regionsrådet en status på implementering af serviceassistentkonceptet og godkendte mindre justeringer i serviceassistentkonceptet.

Regionsrådet behandlede den 25. april 2018 analysen af ressourceoptimering på serviceassistentområdet, der vurderede mulighederne for at ressourceoptimere serviceassistentområdet, og opstillede økonomiske modelberegninger.

Regionsrådet godkendte den 26. april 2017 blandt andet, at kontrakten vedrørende udliciteret rengøring på Aarhus Universitetshospital i Skejby genudbydes for en treårig periode indtil september 2021 og med mulighed for forlængelse i to gange to år. Derudover bekræftede regionsrådet den tidligere beslutning om, at serviceassistenter skal dække hele Aarhus Universitetshospital, som de dækker de øvrige somatiske akuthospitaler, når kvalitetsfundsbyggeriet er endeligt afsluttet, og alle flytninger internt og eksternt er gennemført. Regionsrådet blev endvidere præsenteret for en undersøgelse af mulighederne for at konkurrenceudsætte serviceassistentområdet i et regionalt perspektiv.

Den 25. juni 2014 fik regionsrådet forelagt en orientering om, hvordan Aarhus Universitetshospital i samarbejde med administrationen havde sikret en bred inddragelse af faglige organisationer, MED-udvalg og øvrige hospitalsledelser omkring den fremtidige organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital.

Regionsrådet fik den 30. oktober 2013 forelagt en sag om "Ny organisering af opgaver med rengøring, service og transport på Aarhus Universitetshospital".

I budgetforliget for 2009 forudsatte regionsrådet, at der ikke ændres i serviceassistentbegrebet i Region Midtjylland.

Bilag

Kvalificering af merudgifter ved hjemtagning af rengøring og service

Punkt 2: Forslag til nedbringelse af ventetiderne på høreapparatbehandling

1-30-4-06-V

Resume

Regionsrådet har besluttet, at der forud for de kommende forhandlinger vedrørende Budget 2023 beskrives forslag til initiativer, der fører til en reduktion af ventetid på høreområdet i Region Midtjylland, så den tilsvarende den kortere ventetid i nogle af de andre regioner. I denne sag præsenteres initiativer, der kan bidrage til en reduktion af ventetiderne på høreapparatbehandling.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om forslag til nedbringelse af ventetider på høreområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud.

I denne sag præsenteres forslag til, hvordan ventetiderne på høreapparatbehandling kan nedbringes, således at de tilsvarende ventetiderne i de andre regioner.

Baggrund

Høreapparatbehandling kan inddeles i to kategorier:

- kompliceret høreapparatbehandling, som varetages af hospitalerne og i dag foregår på de audiologiske afdelinger, der undersøger og behandler forskellige former for hørevanskeligheder
- ukompliceret høreapparatbehandling, som varetages af hospitalerne, men hvor borgerne også har mulighed for at vælge høreapparatbehandling på privat høreklub med offentligt tilskud.

Børn og unge under 18 år med høretab skal behandles på et hospital. I vedlagte notat er organiseringen af høreapparatbehandling i Region Midtjylland uddybet.

De maksimale ventetider på undersøgelse i forbindelse med høreapparatbehandling ligger i Region Syddanmark på mellem 2 og 15 uger. I Region Nordjylland ligger ventetiden i lokalklinikkerne på mellem 1 og 7 uger, mens ventetiden på Aalborg Universitetshospital, som varetager kompliceret høreapparatbehandling, er 68 uger. Den maksimale ventetid i Region Midtjylland er i marts 2022 mellem 25 og 86 uger. Fordelingen af ventetiderne på klinikniveau fremgår af bilaget. På mitsygehusvalg.dk skelnes der ikke mellem ventetid til kompliceret behandling og ukompliceret behandling.

Der er pr. medio marts 2022 samlet set 4.527 patienter på venteliste til høreapparatbehandling i Region Midtjylland. Alle patienterne har fået en tid til behandling. På nuværende tidspunkt vurderer Regionshospitalet Gødstrup, at 46 % af patienterne får en tid inden for 8 uger og 61 % får en tid inden for 12 uger. På Aarhus Universitetshospital får 25 % af patienterne en tid inden for 8 uger og 34 % får en tid inden for 12 uger.

Der er flere faktorer, som spiller ind i forhold til ventetider og kapacitet på høreområdet. Det handler blandt andet om patientstrømme, herunder hvor mange patienter, som vælger at gøre brug af tilbud i det private eller tilbud i andre regioner. Herudover er der på nuværende tidspunkt usikkerhed om, hvorvidt den nationale pulje til høreapparatbehandling gældende for 2019-2022 videreføres. Såfremt den nationale pulje ikke videreføres, vil Region Midtjylland selv skulle prioritere 5,4 mio. kr. årligt for at opretholde den nuværende kapacitet. På nationalt niveau er der igangsat et kvalitetsudviklingsarbejde, der skal styrke kvaliteten på området. Det vides endnu ikke om det får betydning for kapaciteten på grund af eksempelvis ændrede arbejdsgange. Området er endvidere kendetegnet ved rekrutteringsudfordringer i forhold til audiologiasistenten.

Analyse af kapacitetsbehov til høreapparatbehandling frem mod 2031

Demografisk fremskrivning

Baseret på den demografiske fremskrivning fra Danmarks Statistik forventes der i Region Midtjylland at være et øget behov for høreapparatbehandling svarende til ca. 12 % i gennemsnit for hele regionen frem mod 2031. Med afsæt i den forventede aktivitet for høreapparatbehandling på Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup og Center for Kommunikation i 2022, er der i tabel 1 udregnet et estimat for kapacitetsbehovet i 2031.

Der vil i forbindelse med en eventuel udmøntning af midler til høreområdet skulle udarbejdes en analyse af den geografiske fordeling af behovet for høreapparatbehandling i Region Midtjylland.

Tabel 1: Kapacitetsbehov i 2031 baseret på en fremskrivning af forventet aktivitet i 2022

	2022 (forventet aktivitet)			2031		
	Total	Kompliceret	Ukompliceret	Total	Kompliceret	Ukompliceret
AUH	4.450	1.900	2.550	4.990	2.130	2.860
RHG	5.660	2.830	2.830	6.360	3.180	3.180
CFK	700	-	700	790	-	790
I alt	10.810	4.730	6.080	12.140	5.310	6.830

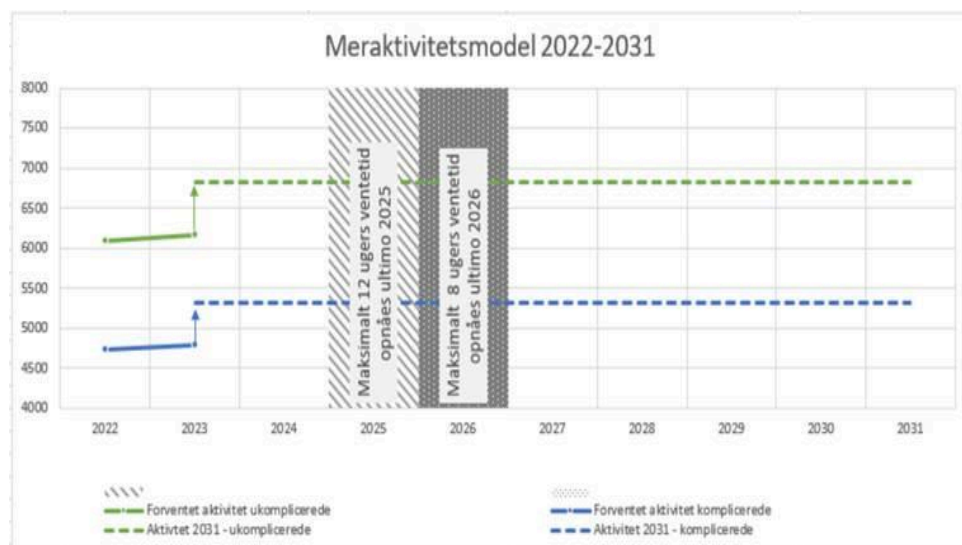
Til fremskrivningen skal bemærkes, at det ikke har været muligt at opgøre efterspørgslen på høreapparatbehandlinger, da der mangler valide henvisningsdata. Fremskrivninger er derfor alene foretaget på baggrund af aktiviteten, og der kan være et ukendt gab mellem den nuværende efterspørgsel og aktivitet, som herved videreføres. For at imødekomme denne usikkerhed er det valgt at runde kapacitetsbehovet i 2031 op til 1.350 ekstra forløb sammenholdt med aktiviteten i 2022. Det øgede kapacitetsbehov i 2031 fordeler sig på ca. 600 ekstra forløb for kompliceret høretab og 750 forløb for ukompliceret høretab pr. år. Denne kapacitetsudvidelse er nødvendig for at robustgøre høreområdet i forhold til den øgede efterspørgsel i 2031.

Nedbringelse af ventetider

For at komme på niveau med ventetiderne på høreapparatbehandling i de øvrige regioner, er der i analysen af det fremtidige kapacitetsbehov og forslag til initiativer arbejdet ud fra to scenarier:

- ventetid på 8 uger fra patienten bliver henvist til første undersøgelse
- ventetid på 12 uger fra patienten bliver henvist til første undersøgelse.

Fremskrivningen viser et øget kapacitetsbehov i 2031 på i alt 1.350 ekstra forløb. En mulighed for at opnå en ventetid på maksimalt enten 8 eller 12 uger, er at udvide kapaciteten med 1.350 ekstra høreapparatbehandlinger på hospitalerne allerede fra 2023. Ud fra de nuværende forhold på høreområdet, forventes ventetiderne herved at kunne være nedbragt til maksimalt 12 uger ved udgangen af 2025 og til maksimalt 8 uger ved udgangen af 2026. Frem mod 2026 vil ventetiderne løbende blive reduceret. Samtidig vil audiologi afdelingerne være rustet til at klare den forventede højere efterspørgsel i 2031. Figuren nedenfor viser, at en øget aktivitet fra 2023 svarende til en fremskrivning til behovet i 2031 vil medføre en reduktion i ventetid, således at patienterne ultimo 2025 vil opleve en maximal ventetid på 12 uger og fra ultimo 2026 en maksimal ventetid på 8 uger.



Der arbejdes lige nu med forskellige initiativer, der i 2022 kan bidrage til afvikling af udskudt aktivitet som følge af COVID-19. En øget aktivitet i 2022 vil bidrage positivt til en reduktion af ventetiden.

Muligheder for udvidelse af kapaciteten på hospitalerne

Der er mulighed for at udvide kapaciteten med 400 ekstra behandlinger til kompliceret høretab inden for de nuværende fysiske og udstyrmæssige rammer på Audiologisk Klinik i Aarhus. Yderligere udvidelse af aktiviteten på Aarhus Universitetshospital skal afklares nærmere. Tilsvarende kan der på Høreklubben i Viborg udvides med op til 800 behandlinger for kompliceret høretab eller 850 behandlinger for ukompliceret høretab.

Prisen for de fornævnte 600 behandlingsforløb for kompliceret høretab inkl. høreapparater vil beløbe sig til ca. 2,75 mio. kr. årligt, mens prisen for de 750 behandlingsforløb for ukompliceret høretab beløber sig til ca. 2,9 mio. kr. årligt. Priserne er inklusiv udgiften for høreapparaterne. Dette svarer samlet set til en merudgift på 5,65 mio. kr. pr. år i 2023 og frem.

Såfremt aktiviteten skal udvides yderligere på hospitalerne, vil der være behov for en anlægsinvestering til enten etablering af lokalklinik eller hørebokse. De estimerede anlægsudgifter til en lokalklinik er tidligere vurderet til ca.

2,0 mio. kr. og 1,6 mio. kr. til drift. Anlægsudgiften vil skulle afklares nærmere og vil eventuelt kunne løftes ind i en ansøgning til Nærhospitalspuljen, såfremt en lokalklinik placeres i Grenaa, Ringkøbing/Tarm eller Skive.

Anlægsudgiften til en høreboкс er ca. 1,3 mio. kr. Under forudsætning af ressourcetilførsel er der mulighed for at udvide kapaciteten i Høreklubben i Viborg med en høreboкс. En høreboкс kan årligt bruges til ca. 400 behandlingsforløb for kompliceret høretab og ca. 425 forløb årligt for ukompliceret høretab.

Alternativer til udvidelse på hospitalerne

I analysen er der taget afsæt i en kapacitetsudvidelse i regi af hospitalerne. Der er også mulighed for at øge kapaciteten på andre måder:

- Udvidelse af den nuværende aftale med Center for Kommunikation, Herning
- Indgåelse af aftaler med andre kommuner om varetagelse af behandling af ukompliceret høretab
- Aftale med de privat praktiserende øre-, næse- og halslæger (§ 64-aftale).

Disse alternativer kan udelukkende bruges til varetagelse af ukompliceret høretab. Dette forventes dog at kunne frigøre kapacitet til behandling af kompliceret høretab på hospitalerne. I bilaget er hvert af initiativerne overordnet præsenteret, der vil dog skulle foretages en nærmere afdækning, såfremt initiativerne skal anvendes til nedbringelse af ventetiderne.

Andre tiltag på høreområdet

Udover initiativer målrettet ventetiderne på høreområdet, så arbejdes der også med følgende tiltag på høreområdet:

- der er nedsat en koordineringsgruppe for tværsektorielt samarbejde på høreområdet
- der er igangsat et arbejde med henblik på at afdække, hvorvidt det vil være hensigtsmæssigt, at den nuværende praksis, hvor borgere kan komme på venteliste til udskiftning af høreapparater efter 3,5 år ændres til, at borgerne kan komme på venteliste efter 4 år ligesom i de øvrige regioner
- nationalt er der i regi af 'Høreområdet i fremtiden' igangsat indsatser, der skal bidrage til at løfte indsatsen for mennesker med høretab.

De enkelte tiltag er uddybet sidst i bilaget.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om forslag til nedbringelse af ventetider på høreområdet tages til efterretning, og

at der forud for behandlingen af Budget 2023 udarbejdes en mere dybdegående analyse af det forventede fremtidige behov på høreområdet.

Udvalget anmodede herudover om, at det forud for den videre politiske behandling af nærværende punkt belyses, hvilke undersøgelser de praktiserende øre-, næse- og halslæger kan foretage i forbindelse med udredning af høretab i overensstemmelse med retningslinje fra Sundhedsstyrelsen, samt at det beskrives, hvordan udrednings- og behandlingsgaranti gælder på høreområdet i forhold til henholdsvis hospitalsområdet og hos praktiserende øre-, næse- og halslæger m.fl.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet har den 15. december 2021 besluttet, at der forud for de kommende forhandlinger vedrørende budget 2023 beskrives forslag til initiativer, der fører til en reduktion af ventetid på høreområdet i Region Midtjylland, så den tilsvarende kortere ventetid i nogle af de andre regioner.

Bilag

Analyse af høreapparatbehandling i Region Midtjylland

Punkt 3: Godkendelse af aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger om afvikling af udsat aktivitet

1-30-4-06-V

Resume

Som en del af afvikling af udsat aktivitet som følge af COVID-19 foreslås det, at Region Midtjylland indgår en midlertidig aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger med henblik på at nedbringe ventelisterne til høreapparatbehandling af ukompliceret høretab. Det foreslås, at aftalen gælder for 2022. Formålet med aftalen er at give borgere, der venter på høreapparatbehandling af ukompliceret høretab på et af regionens hospitaler, en mulighed for at få hurtigere behandling.

Direktionen indstiller,

- at forslag til midlertidig § 64-aftale gældende for 2022 med praktiserende øre-, næse-, halslæger godkendes, og
- at det godkendes, at aftalen træder i kraft, når aftalen er underskrevet af aftaleparterne forventeligt pr. den 1. juni 2022, og gælder frem til udgangen af 2022.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud.

Baggrund

Som beskrevet i det foregående punkt kan høreapparatbehandling opdeles i henholdsvis ukompliceret og kompliceret behandling, hvor sidstnævnte varetages af hospitalerne og i dag foregår på de audiologiske afdelinger.

Som en del af afvikling af udsat aktivitet som følge af COVID-19, er der, grundet lang ventetid på behandling, behov for at nedbringe ventetiden til høreapparatbehandling. Den maksimale ventetid i Region Midtjylland er i marts 2022 mellem 25 og 86 uger. I marts 2022 er der cirka 4.500 patienter, som venter på at få høreapparatbehandling i regi af hospitalerne. Heraf estimeres at være cirka 2.700 ukomplicerede.

Forslag om indgåelse af aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger

Med henblik på at reducere ventetiden foreslås, at praktiserende øre-, næse- og halslæger hjælper hospitalerne med afvikling af aktivitet af ukompliceret høreapparatbehandling i 2022. Derfor foreslås det, at Region Midtjylland indgår en midlertidig § 64-aftale om ukompliceret høreapparatbehandling med praktiserende øre-, næse- og halslæger i Region Midtjylland i henhold til Overenskomst om Speciallægehjælp mellem Foreningen af Speciallæger (FAS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).

På nuværende tidspunkt er der mulighed for via overenskomsten med de praktiserende speciallæger, at speciallægerne bidrager med afvikling af udskudt aktivitet. I forhold til høreapparatbehandling indgår dette ikke i overenskomsten, og det er derfor nødvendigt at indgå en aftale i henhold til denne paragraf, hvis de praktiserende øre-, næse- og halslæger skal foretage høreapparatbehandling for det offentlige.

Formålet med en midlertidig aftale er i 2022 at give borgere, der venter på høreapparatbehandling af ukompliceret høretab på et af regionens hospitaler, en mulighed for at få behandling hurtigst muligt og senest inden for 8 uger efter henvisning til praksis, medmindre klinikken har lukket på grund af ferie eller lignende. Behandlingen foregår på samme vilkår, som hvis behandlingen finder sted i regi af hospitalerne.

En sådan aftale vil omhandle varetagelse af behandling af ukompliceret høretab for et aftalt antal borgere over 18 år. De praktiserende øre-, næse- og halslæger vil som en del af aftalen skulle rekvirere høreapparaterne gennem regionernes aftale med AMGROS, hvormed patienterne ikke har nogen egenbetaling. Denne løsning bruges af Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden, som supplement til behandlingstilbuddet i de offentlige klinikker. Flere ørelægepraksis i Region Midtjylland har tilkendegivet, at de har interesse i at indgå en midlertidig aftale om ukompliceret høreapparatbehandling med regionen. Det vides endnu ikke endeligt, hvor mange praktiserende øre-, næse- og halslæger, der ønsker at tiltræde aftalen.

På baggrund af dialog med hospitalerne og de praktiserende øre-, næse- og halslæger, vurderes det, at der er potentiale for at afvikle 1.000-1.500 patientforløb med udgangspunkt i en aftale med øre-, næse- og halslægerne i 2022. Da patienterne frit kan vælge, om de vil benytte en praktiserende ørelæge til undersøgelse og behandling, kan der ikke stilles garanti for, at der vil kunne afvikles det forventede antal patientforløb.

Vedlagt er et forslag til en aftale gældende for 2022.

Finansiering

Den midlertidige aftale finansieres via Region Midtjyllands model til afvikling af udsat aktivitet i 2022. Staten har i 2022 givet regionerne tilsagn om statslig finansiering af udgifterne til afviklingen af udsatte aktiviteter som følge af COVID-19.

Samlet set estimeres aftalen at andrage i omegnen af 7-10 mio. kr., såfremt det er muligt at behandle 1.000-1.500 patienter inden for aftalen. Det er dog langt fra sikkert, at alle patienter ønsker at benytte sig af tilbuddet. Estimatet er inklusiv udgifter til høreapparater.

Øvrige tiltag til afvikling af aktivitet på høreområdet

Region Midtjylland har i dag en aftale med Center for Kommunikation i Herning om varetagelse af årligt 700 behandlinger for ukompliceret høretab. Center for Kommunikation har tilkendegivet, at de har mulighed for at varetage høreapparatbehandling af yderligere 50 patienter i 2022.

Hospitalerne har herudover igangsat initiativer med henblik på at afvikle aktivitet på høreområdet i 2022.

Opmærksomheden henledes desuden til andet punkt på dagsordenen om forslag til nedbringelse af ventetider på høreapparatbehandling.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til midlertidig § 64-aftale gældende for 2022 med praktiserende øre-, næse-, halslæger godkendes,

at det godkendes, at aftalen træder i kraft, når aftalen er underskrevet af aftaleparterne forventeligt pr. den 1. juni 2022, og gælder frem til udgangen af 2022, og

at administrationen udarbejder et forslag til, hvordan der i samarbejde med de praktiserende øre-, næse- og halslæger på lidt længere sigt kan iværksættes en undersøgelse af patienttilfredsheden på denne del af høreområdet.

Hospitalsudvalget er herudover optaget af, at de kvalitetskrav, der er indeholdt i aftalen, følges, ligesom udvalget forventer, at administrationen sikrer den fornødne opfølgning på den økonomi, der er knyttet til aftalen.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 15. december 2021, at 1 mio. kr. som var afsat til høreområdet i budgetaftalen for 2022 blev udmøntet til 220 ekstra patientforløb til behandling af kompliceret høretab på hospitalerne.

Regionsrådet godkendte den 29. april 2020 at 3 mio. kr., som var afsat til høreområdet i budgetaftalen for 2020, blev udmøntet til 670 ekstra patientforløb til behandling af kompliceret høretab på hospitalerne.

Regionsrådet godkendte den 27. februar 2019 og den 25. september 2019 udmøntning af midler fra Finansloven 2019, hvor der var bevilliget 5,4 mio. kr. årligt i 2019 frem til og med 2022 til høreområdet. Midlerne blev udmøntet til 653 og 652 ekstra patientforløb til behandling af henholdsvis kompliceret høretab og ukompliceret høretab på hospitalerne.

Udover ovenstående kapacitetsudvidelser godkendte regionsrådet i juni 2021, at der iværksættes en prøvehandling med en hørebil tilknyttet Øre-, Næse- og Halsafdelingen på Aarhus Universitetshospital. Prøvehandlingen løber fra januar 2022 frem til medio 2023. Høre bilen skønnes årligt at varetage cirka 300 høreapparatbehandlinger i den østlige del af regionen og er tiltænkt borgere, der har svært ved at forlade eget hjem.

Bilag

Forslag til midlertidig § 64-aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger

Punkt 4: Forhøjelse af omsætningsloft for praktiserende lungemedicinere

1-31-72-47-20

Resume

I forbindelse med udmøntning af finanslovsmidler fra 2016 til at sikre hurtig udredning og behandling besluttede regionsrådet i 2020 at øremærke 6,5 mio. kr. årligt til det lungemedicinske område. Heraf blev 1,5 mio. kr. udmøntet til øget aktivitet i speciallægepraksis ved at øge omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende lungemedicinere. Forhøjelsen er tidsbegrænset indtil udgangen af 2022.

Direktionen indstiller,

at forhøjelsen af omsætningsloftet hos de to deltidspraktiserende lungemedicinere gøres permanent.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud.

I Region Midtjylland er der to fuldtidspraktiserende og to deltidspraktiserende lungemedicinere (Aarhus og Horsens). De deltidspraktiserende lungemedicinere har hver et omsætningsloft på godt 1 mio. kr. samt ekstra bevilligede 750.000 kr. indtil udgangen af 2022.

I forbindelse med udmøntning af finanslovsmidler fra 2016 til at sikre hurtig udredning og behandling besluttede regionsrådet i 2020 at øremærke 6,5 mio. kr. årligt til det lungemedicinske område.

I den forbindelse blev det på regionsrådsmødet den 29. april 2020 besluttet at forhøje omsætningsloftet hos to deltidspraktiserende lungemedicinere med 500.000 kr. hver. Beløbet blev på mødet den 24. juni 2020 forhøjet med yderligere 250.000 kr. til hver, så der i alt blev afsat 1,5 mio. kr. til øget aktivitet hos de to deltidspraktiserende lungemedicinere. Forhøjelsen er tidsbegrænset indtil udgangen af 2022.

De to deltidspraktiserende lungemedicinere har behov for afklaring af deres fremtidige omsætningsloft, så de kan planlægge indtaget af patienter. Der skal tages stilling til, om forhøjelsen skal permanentgøres.

Det forhøjede omsætningsloft har medført, at ca. 600 ekstra patienter om året er behandlet hos de to deltidspraktiserende lungemedicinere. Det svarer til det estimerede antal, der lå til grund for regionsrådets beslutning om at forhøje omsætningsloftet i de to praksis.

Administrationen vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt med en permanent forhøjelse af omsætningsloftet, idet:

- der generelt er lang ventetid både i speciallægepraksis og på hospitalerne til behandling af lungemedicinske patienter
- de to deltidspraktiserende lungemedicinere har leveret det forventede antal ekstra behandlede patienter som følge af det forhøjede omsætningsloft
- det vil give speciallægerne mulighed for rationel drift fremover, idet mange patienter har længerevarende forløb, som løber gennem mere end et år (f.eks. allergivaccinationer og KOL-patienter)
- det vil forebygge en potentiel stigning i antallet af patienter, som henvises til hospitalerne samt omvisiteres til privathospital.

I forbindelse med sagsbehandlingen forud for regionsrådets beslutning om at forhøje omsætningsloftet hos de to deltidspraktiserende lungemedicinere, blev det klargjort, at en forhøjelse af omsætningsloftet hos de to deltidspraktiserende lungemedicinere giver den bedste udnyttelse af de afsatte midler, idet det er her, der kan ses flest patienter for pengene.

Ventetid på hospitalerne

Opgjort i marts 2022 var ventetiden på udredning for lungemedicinske sygdomme på hospitalerne i gennemsnit ca. 13 uger. Ventetiden til behandling er i gennemsnit ca. 15 uger. Herunder er den gennemsnitlige ventetid på udredning og behandling 16 uger for allergiske sygdomme, og 13 uger for medicinske lungesygdomme og astma. De længste ventetider er på 26 uger for udredning og behandling af allergiske sygdomme på Aarhus Universitetshospital. På Regionshospitalet Gødstrup er ventetiden 22 uger for udredning og behandling af samtlige lungesygdomme. De korteste ventetider er på henholdsvis 4 uger for udredning og behandling af medicinske lungesygdomme, og 5 uger for udredning og behandling af allergiske sygdomme og astma på Regionshospitalet Randers.

Ventetid speciallægepraksis

Opgjort i marts 2022 var ventetiden for de to deltidspraktiserende lungemedicinere i Region Midtjylland på henholdsvis 20 og 40 uger. Ventetiden for den ene af de to fuldtidspraktiserende lungemedicinere i regionen er på 4 uger, og ventetiden for den anden fuldtidspraktiserende lungemediciner er ikke oplyst.

Ved at gøre det forhøjede omsætningsloft for de to deltidspraktiserende lungemedicinere permanent, bevilliges der 1,5 mio. kr. årligt fra de 6,5 mio. kr., som hvert år udmøntes til det lungemedicinske område. Det vil dermed ikke medføre nogen udgifter for regionen at gøre det forhøjede omsætningsloft permanent, da dette fortsat vil blive finansieret af de øremærkede finanslovsmidler.

Tabel. Oversigt over bevilling og finansiering			
1.000 kr.	Drift 2023	Drift 2024	Drift 2025 og frem
2021 p/l (2022 og frem = 2022 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer ¹ Prakssisektoren	1.500	1.500	1.500
Fællesudgifter og -indtægter Pulje vedr. udrednings- og behandlingsret	-1.500	-1.500	-1.500
Bevillingsændringer i alt	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerer

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forhøjelsen af omsætningsloftet hos de to deltidspraktiserende lungemedicinere gøres permanent.

Punkt 5: Aftale mellem Danske Regioner og Sex & Samfund vedrørende hjemmetest for klamydia og gonorré

1-31-72-413-21

Resume

Danske Regioner har lavet et strategiudspil på fertilitetsområdet, som rummer forskellige initiativer, herunder etablering af et tilbud i regionerne i samarbejde med Sex & Samfund om hjemmetest for klamydia og gonorré for unge i alderen 15-29 år. Dette skal medvirke til at forebygge blandt andet infertilitet (ufrivillig barnløshed eller nedsat frugtbarhed). Sagen forelægges med henblik på godkendelse af Region Midtjyllands deltagelse i aftale mellem Danske Regioner og Sex & Samfund, samt at udgiften til finansiering af Region Midtjyllands andel vil indgå i prioriteringen i forbindelse med budgetlægningen for 2023.

Direktionen indstiller,

- at Region Midtjyllands deltagelse i aftale mellem Danske Regioner og Sex & Samfund vedrørende tilbud om hjemmetest for klamydia og gonorré for 15-29 årige godkendes, og
- at udgiften på forventet ca. 2,2 mio. kr. i alt for perioden 2022-2025 til finansiering af Region Midtjyllands andel vil indgå i prioriteringen i forbindelse med budgetlægningen for 2023.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud.

Antallet af laboratoriepåviste klamydiatilfælde i Danmark er mellem 2012 og 2020 steget med 8.296 tilfælde. I 2020 var der 34.681 tilfælde. Heraf udgjorde de 15-29-årige 85 %. Det reelle antal smittede er ukendt, men det formodes, at der er et højt mørketal. Ubehandlet klamydia kan hos mænd føre til infektion i urinrøret, testikler og bitestikler. For kvinder kan ubehandlet klamydia forårsage underlivsbetændelse, kroniske underlivssmerter, øge risikoen for graviditet uden for livmoderen samt medføre nedsat fertilitet (ufrivillig barnløshed eller nedsat frugtbarhed).

I forlængelse af Danske Regioners strategiudspil "Hjælp til nyt liv" fra september 2021 er der igangsat en proces med henblik på implementering af et tilbud om hjemmetest for klamydia og gonorré i perioden 2022-2025. Strategiudspillet, herunder det konkrete initiativ vedrørende hjemmetesten, er således besluttet af Danske Regioners bestyrelse.

Tilbuddet om vederlagsfri hjemmetest retter sig mod unge i alderen 15-29 år, der er i risiko for at være smittet med klamydia og/eller gonorré, og som ikke går til egen læge eller en klinik for kønssygdomme. Formålet er således, at flere unge i Danmark bliver testet for klamydia og gonorré, og dermed at flere smittede kommer hurtigt i behandling, hvormed færre vil opleve alvorlige konsekvenser af klamydia og gonorré, heriblandt infertilitet. Et lignende tilbud er allerede etableret i Region Hovedstaden i samarbejde med Sex & Samfund og flere kommuner.

Sådan fungerer tilbuddet om hjemmetest

Tilbuddet fungerer på den måde, at den unge bestiller testen på en hjemmeside. Testen kan tages derhjemme, hvorefter den unge sender den til laboratorieundersøgelse i en frankeret kuvert til et hospital, som forestår den mikrobiologiske analyse. Når testsvaret er klar, sender Sex & Samfund et testnummer. Den unge kan herefter logge ind på hjemmesiden og se svaret, som også findes på sundhed.dk. Bliver den unge testet positiv for klamydia og/eller gonorré, anbefaler Sex & Samfund vedkommende at henvende sig til egen læge med henblik på at komme i behandling.

Danske Regioner er opmærksom på, at regionerne er involveret i andre tilbud om test for klamydia og gonorré, blandt andet AIDS-fondets tilbud "Checkpoint". Det er dog Danske Regioners forståelse, at tilbuddene henvender sig til forskellige målgrupper og derved kan supplere hinanden. Senere på året forelægges en sag til politisk behandling vedrørende forlængelse af Region Midtjyllands samarbejde med AIDS-fondet.

Aftale mellem Danske Regioner og Sex & Samfund

Danske Regioner vil i forlængelse af den politiske behandling i den enkelte region indgå en aftale med Sex & Samfund på vegne af regionerne, som beskriver de overordnede rammer for samarbejdet om hjemmetest-tilbuddet, herunder antal og fordeling af tests, budget, leverancer og vilkår. Aftalen kommer til at forpligte regionerne til at

levere 65.000 testkits samt finansierte driftsudgifter hos Sex & Samfund i perioden 2022-2025. Tabel 1 viser fordelingen af testkits mellem regionerne.

Tabel 1. Fordeling af 65.000 testkits mellem regionerne

Region	Antal
Nordjylland	6.772
Midtjylland	14.048
Syddanmark	13.905
Sjælland	10.018
Hovedstaden*	20.307
I alt	65.050

* Der er lagt op til, at den nuværende aftale mellem Region Hovedstaden og Sex & Samfund forbliver en særskilt aftale, så regionen fortsat analyserer tests uden et loft.

Den samlede udgift for regionerne er opgjort til ca. 10 mio. kr. i perioden 2022-2025. Dette skal dække et engangsbeløb på 1,2 mio. kr. til Sex & Samfund til opstartsaktiviteterne i forbindelse med udbredelsen af tilbuddet, herunder indgåelse af aftaler med regioner og kommuner, opgradering af systemer og opdatering af hjemmeside. Hertil kommer 50 kr. pr. test til finansiering af driftsudgifter hos Sex & Samfund til blandt andet modtagelse og håndtering af testsvar samt rådgivning af unge, der får et positivt testsvar (i alt 3,25 mio. kr.). Baseret på en evaluering af tilbuddet i Region Hovedstaden er det estimeret, at regionerne vil have merudgifter til testkits og mikrobiologiske analyser svarende til i alt 5,55 mio. kr., fordi omkring en tredjedel af de unge, som benytter hjemmetest-tilbuddet, ellers ikke ville være gået til egen læge med henblik på test. Tabel 2 giver et overblik over de forskellige budgetposter i tilknytning til aftalen.

Tabel 2. Budget for aftale om hjemmetest

Budget	Leverance	Stk.	Sats	Total
Regionale udgifter	Etableringsudgifter			1.200.000 kr.
	Håndtering af testsvar, rådgivning mv.	65.000	50 kr.	3.250.000 kr.
	Testkit og mikrobiologisk analyse af tests	21.450	259 kr.	5.550.000 kr.
I alt				10.000.000 kr.
Kommunale udgifter	Pakning og udsendelse af test, ungemålrrettet kommunikation mv.	65.000	120 kr.	

* Den kommunale medfinansiering aftales direkte mellem Sex & Samfund og de enkelte, deltagende kommuner. Grundbeløbet er dog som udgangspunkt 120 kr. pr. test.

Region Midtjyllands andel af de 10 mio. kr. følger bloktilskudsnøglen og forventes dermed at udgøre i alt ca. 2,2 mio. kr. i perioden 2022-2025. Udgiften til finansiering af Region Midtjyllands andel af aftalen vil være nødvendig at tage med i budgetprocessen for 2023. Der er endnu ikke klarhed over, præcist hvornår aftalen vil træde i kraft, eller hvordan udgifterne forventes fordelt internt i Region Midtjylland. Såfremt der måtte være udgifter vedrørende aftalen allerede i 2022, vil regionsrådet derfor senere på året blive forelagt en bevillingsændring, hvor der prioriteres midler til området for indeværende år.

Aftalen vil forudsætte, at Sex & Samfund indgår aftaler med interesserede kommuner om medfinansiering af den mere borgerrettede del af tilbuddet. Den kommunale medfinansiering på 120 kr. pr. test skal således blandt andet dække pakning og udsendelse af tests, ungemålrrettet kommunikation, vedligeholdelse af hjemmesiden samt håndtering af forespørgsler fra fagfolk og borgere, som har spørgsmål til praktisk udførelse, symptomer mv.

Aftalen mellem Danske Regioner og Sex & Samfund udløber – med mindre andet aftales – senest ultimo 2025.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Region Midtjyllands deltagelse i aftale mellem Danske Regioner og Sex & Samfund vedrørende tilbud om hjemmetest for klamydia og gonorré for 15-29 årige godkendes, og

at udgiften på forventet cirka 2,2 mio. kr. i alt for perioden 2022-2025 til finansiering af Region Midtjyllands andel vil indgå i prioriteringen i forbindelse med budgetlægningen for 2023.

Punkt 6: AMGROS årsregnskab 2021

1-30-72-54-12

Resume

Årsrapporten for 2021 for AMGROS I/S, der blandt andet indeholder årsregnskab, forelægges til godkendelse. Årsregnskabet viser et samlet overskud på 74,2 mio. kr. Overskuddet fordeles imellem regionerne, og for Region Midtjylland giver det et afkast på 9,2 mio. kr. Region Midtjylland havde oprindeligt budgetteret med et overskud på 21,7 mio. kr. Afkastet er således 12,5 mio. kr. mindre end forventet. Det skyldes blandt andet, at AMGROS' bestyrelse har besluttet at binde en del af det samlede overskud i 2021 i form af en hensættelse på 18,5 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at regnskabet for 2021 for AMGROS I/S godkendes.

Sagsfremstilling

AMGROS er et politisk ledet interessentselskab, der er ejet af de fem regioner. Ét af AMGROS' formål er at drive indkøbsvirksomhed inden for sundhedsområdet med henblik på videresalg til regionerne og andre offentlige myndigheder eller offentlige organer. AMGROS fungerer som medicingrossist og koordinator for køb og handel med lægemidler. AMGROS indkøber endvidere høreapparater samt medicinsk udstyr på vegne af regionerne. AMGROS' indtjening er bestemt af prisen på og mængden af de lægemidler, der handles med rabat.

Mindre overskud end budgetteret

Årsrapporten for 2021 for AMGROS I/S viste et samlet overskud på 74,2 mio. kr. Overskuddet skal fordeles mellem regionerne. Region Midtjylland havde oprindeligt budgetteret med at skulle have 21,7 mio. kr. af det samlede overskud. Det faktiske overskud for Region Midtjylland blev 9,2 mio. kr. Det er 12,5 mio. kr. mindre end budgetteret, hvilket blandt andet er en følge af, at AMGROS ikke udlodder hele overskuddet for 2021 til regionerne. En del af det samlede overskud i 2021 bindes således i form af en hensættelse på 18,5 mio. kr. Formålet med hensættelsen er at dække en del af det kapitalbehov, der er opstået som følge af opbygningen af et medicinlager, jævnfør beslutning i bestyrelsen for AMGROS. Hensættelsen er tilskrevet hver enkelt region efter samme fordelingsnøgle, som anvendes i forbindelse med udlodningen til regionerne.

I 2021 fortsatte AMGROS i tæt samarbejde med hospitalsapotekerne udviklingen af det nationale sikkerhedslager af lægemidler til brug for hospitalerne. Det Nationale Sikkerhedslager er et medicinlager, der skal sikre, at landet har forsyninger nok til både at opretholde den almindelige sygehusdrift og behandle de patienter, der bliver indlagt med COVID-19. AMGROS oplyser, at der til trods for perioder med høje smittetal og et stort antal indlagte patienter, så har der på intet tidspunkt manglet kritiske lægemidler på hospitalerne. Samtidig har det generelle antal af restordre været lavere end tidligere år.

Samlet indkøbte regionerne lægemidler til hospitalerne for mere end 9,3 mia. kr. i 2021. Omsætningen af lægemidler er dermed steget med 130 mio. kr. i forhold til 2020, svarende til 1,4 %. De indkøbte mængder af medicin steg med cirka 3,7 % i forhold til året før. Det betyder, at der har været et lavere prisniveau og dermed en større besparelse i 2021. AMGROS oplyser, at AMGROS i forbindelse med udbud eller forhandling total set har opnået en rabat på 43 % i 2021 i forhold til de gældende listepreiser.

Mindreindtægten på de 12,5 mio. kr. indgår i økonomirapporteringen i mindreforbruget på fællesudgifter og -indtægter.

Regnskabet skal godkendes af samtlige regioner før overskudsudlodningen fra AMGROS I/S kan finde sted.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at regnskabet for 2021 for AMGROS I/S godkendes.

Bilag

AMGROS årsrapport 2021

AMGROS udbytteberegning 2021

Punkt 7: Patientkontorets årsberetning 2021

1-22-72-3-08

Resume

Patientkontoret skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en årsberetning, der beskriver kontorets aktiviteter. Årsberetningen viser, at der også i 2021 har været et stigende antal henvendelser, samt at året har været præget af COVID-19, bemanning af vaccine-hotline og sygeplejerskestrejken.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om Patientkontorets årsberetning 2021 tages til efterretning, og

at forslag til servicemål for Patientkontoret godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

Årsberetningen for Patientkontoret beskriver de henvendelser, der er besvaret i 2021, samt de indsatser, der i øvrigt er arbejdet med i løbet af året. Årsberetningen viser, at Patientkontoret har besvaret godt 11 % flere henvendelser end i 2020. Siden 2018 er der en stigning i antallet af besvarede henvendelser på næsten 55 %.

Det sidste år har været præget af COVID-19 og sygeplejerskestrejke. COVID-19 har blandt andet indebåret, at nogle af Patientkontorets medarbejdere i en periode i foråret varetog regionens vaccine hotline. Sygeplejerskestrejken medførte mange aflyste behandlinger og operationer, lang ventetid til udredning og behandling, og dermed et øget antal henvendelser til Patientkontoret. I tillæg hertil blev størstedelen af Patientkontorets medarbejdere udtaget til strejke i knap tre uger i august. Alt i alt har disse forhold gjort, at der i 2021 skete en ophobning af henvendelser til besvarelse. Og det har betydet, at Patientkontoret på grund af de eksterne faktorer ikke har haft forudsætningerne, der har gjort det muligt at overholde de opstillede servicemål i løbet af året.

Patientkontoret har løbende arbejdet for at nedbringe bunken af skriftlige henvendelser, og i slutningen af året lykkedes det stort set at få afviklet den ophobede bunke. I januar 2022 havde Patientkontoret således en svartid på under en uge.

I 2021 har Patientkontoret også haft fokus på udviklingsinitiativer, som i slutningen af året særligt bestod i at udvikle og designe den nye digitale platform til borgernes henvendelser, som regionsrådet i efteråret 2021 besluttede at iværksætte. Den nye platform blev taget i brug den 1. februar 2022 og anvendes nu til at håndtere alle henvendelser fra borgerne. Der har desværre været nogle tekniske udfordringer med løsningen, der gør, at der ultimo april har været en ventetid på cirka tre uger for nogle patienter. Der er dog fundet en løsning på de væsentligste problemer, og nye henvisninger håndteres inden for cirka to uger. Der er endvidere oprettet en hjælpetelefon, hvor borgere, der ikke kan anvende platformen, kan få hjælp til at registrere deres henvendelse.

Patientkontoret har i løbet af 2021 ansat flere nye medarbejdere. Tre nye patientvejledere blev ansat i december efter regionsrådets beslutning af den 27. oktober 2021 om at tilføre kontoret flere midler. Som en nytænkning blev der ansat lægesekretærer i stedet for sygeplejersker, og der blev iværksat en intensiv, målrettet indsats, så de hurtigt blev en del af driften. Dette har sammen med Patientkontorets øvrige initiativer medført, at kontoret kunne forbedre svartiderne væsentligt, selvom det naturligvis har trukket store ressourcer fra de mere erfarne medarbejdere også at skulle varetage oplæring af nye medarbejdere.

Der er udarbejdet forslag til nyt servicemål for Patientkontoret. Det er forventningen, at målet vil kunne overholdes i en normal driftssituation.

Forslag til servicemål er følgende:

- Alle borgere kontaktes af en medarbejder indenfor en uge
 - o Ukomplerede henvendelser afsluttes med det samme
 - o Komplerede henvendelser afsluttes indenfor to uger.

Nogle henvendelser kan afsluttes umiddelbart, mens andre henvendelser er af mere kompleks karakter og derfor kræver yderligere opfølgning, før de kan afsluttes.

En ukompliceret henvendelse er f.eks. en patients ønske om omvisitering af en MR-scanning. En sådan henvendelse vil blive ekspederet og afsluttet med det samme, så snart sagen er taget af en medarbejder, da henvendelsen ikke kræver yderligere opfølgning fra patientvejlederen.

En kompliceret henvendelse kan f.eks. dreje sig om en sag, hvor der er flere hospitaler involveret, eller hvor det er uklart, hvilken procedure patienten skal have udført, hvis det ikke er anført i journalen. I disse tilfælde er patientvejlederen nødt til at tage kontakt til hospitalet for at få dette afklaret, før henvendelsen kan viderebehandles. Ved henvendelser, hvor patienten ønsker hjælp til at udforme en klage, vil der oftest være gentagne kontakter til patienten, før henvendelsen kan afsluttes endeligt.

Patientkontoret vil fortsat sikre høj kvalitet i kontorets egen kerneopgave med at rådgive og vejlede patienter samt omvisitere patienterne til privathospital. Patientkontoret vil som led heri med mellemrum gennemføre brugerundersøgelser.

Samtidig bidrager Patientkontoret sammen med kontorets samarbejdspartnere til at sikre en høj kvalitet i den samlede opgaveløsning. Dette sker blandt andet gennem udviklingen af et e-læringsprojekt, der skal være med til at klæde det administrative sundhedspersonale på hospitalerne godt på i forhold til viden omkring patientrettigheder. Patientkontoret deltager også i 'Klar besked-konceptet', der har fokus på, at indkaldelsesbrevene til patienterne er letforståelige og indeholder korrekt information omkring patienternes rettigheder.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om Patientkontorets årsberetning 2021 tages til efterretning,

at forslag til servicemål for Patientkontoret godkendes, og

at der udarbejdes en fornyet status på virkningen af tiltagene i Patientkontoret efter sommerferien.

Hospitalsudvalget er optaget af betydningen af et velfungerende patientkontor, og der ønskes på den baggrund en tæt opfølgning på området, herunder, at der efter sommerferien modtages en fornyet status på virkningen af de tiltag, der er gjort.

Bilag

Patientkontorets årsberetning 2021

Punkt 8: Ekstern analyse af karkirurgien i Region Midtjylland

1-30-72-205-07

Resume

Direktionen har iværksat udarbejdelsen af en ekstern analyse af karkirurgien i Region Midtjylland. Analysen foreligger nu. Hovedresultatet af analysen er, at karkirurgien i Region Midtjylland er betydeligt underdimensioneret i forhold til karkirurgien i Region Nordjylland og den jyske del af Region Syddanmark, som udgør sammenligningsgrundlaget i analysen. På den baggrund iværksættes kort- og langsigtede initiativer med henblik på at styrke karkirurgien i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

- at orienteringen om resultaterne af den eksterne analyse af karkirurgien tages til efterretning,
- at orienteringen om de initiativer, der sættes i gang på kort sigt for at øge kapaciteten, tages til efterretning,
- at det godkendes, at der i 3. kvartal 2022 fremlægges en plan for den langsigtede udvikling af karkirurgien i Region Midtjylland med fokus på at styrke specialiet, og
- at administrationen tager initiativ til at sikre, at hospitalerne i højere grad har en risikobaseret tilgang til de kliniske kvalitetsdatabaser som supplement til den forbedringsbetonede tilgang.

Sagsfremstilling

Baggrund

I Region Midtjylland varetages udredning og behandling af karkirurgiske patienter på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg. Karkirurgi vedrører sygdomme i blodkar uden for hjernen og hjertet. Det drejer sig overvejende om behandling af forsnævninger, tillukninger og udposninger i blodkarrene på grund af åreforkalkning, behandling af åreknuder og behandling af blodpropper i de dybe vener i ben, bækken og arme. Både på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg er der tale om to relativt små karkirurgiske funktioner, der ikke fungerer som selvstændige afdelinger.

På tværs af hospitalerne er der enighed om, at karkirurgien i Region Midtjylland er udfordret i forhold til rekruttering og i forhold til amputationsraterne, og at nogle patientforløb opleves som u hensigtsmæssige på grund af arbejdsdelingen mellem matriklerne.

På den baggrund iværksatte direktionen i efteråret 2021 udarbejdelsen af en ekstern analyse af det karkirurgiske speciale i Region Midtjylland med henblik på at udvikle området til gavn for patienterne.

Analysen er udarbejdet af professor, ledende overlæge, ph.d., M.M.Sc. Kim Houliind, Karkirurgisk Afdeling, Kolding Sygehus med sparring fra ledende overlæge Allan Kornmaaler Hansen, Karkirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital. En følgegruppe bestående af koncerndirektør Ole Thomsen, repræsentanter fra de karkirurgiske afdelinger samt hospitalsledelserne på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt er løbende blevet orienteret og har kvalificeret arbejdet.

Analyserapporten fremlægges hermed til orientering. Det tværfaglige specialeråd for karkirurgien er blevet orienteret om rapportens indhold. Det tværfaglige specialeråd har afgivet en udtalelse, der er vedlagt til orientering.

I det følgende opridses analysens hovedresultater samt de handlinger, som analysen giver anledning til på kort og lang sigt.

Analysens hovedresultater

Kapacitet og aktivitet

I rapporten sammenlignes kapaciteten og aktiviteten i Region Midtjylland med den samlede aktivitet i Region Nordjylland og den jyske del af Region Syddanmark samt Middelfart Kommune (i rapporten benævnt "Øvrige Jylland"), som befolkningsstørrelsesmæssigt er nogenlunde sammenlignelige.

Analysen viser blandt andet, at den karkirurgiske kapacitet i Region Midtjylland kun er halvt så stor som kapaciteten i Øvrige Jylland, og at aktiviteten tilsvarende kun er halvt så høj. Den lavere aktivitet ses særligt i forhold til

amputationsforebyggende behandlinger, hvor man endvidere har forsømt at tage de ballonbaserede teknikker til sig, som kan anvendes på skrøbelige patienter. I perioden 2016-2020 blev der udført 30 % flere amputationer på lår og underben i Region Midtjylland end i Øvrige Jylland svarende til 92 flere amputationer årligt i gennemsnit.

Kvalitet

Rapporten viser, at kvaliteten af behandlingen, som måles i Landsregistret Karbase med 30-dages mortalitet (dødelighed) for operation for udposning på legemspulsåren i maven (abdominalt aortaaneurisme (AAA)), for endovaskulær behandling og for operation for en bristet udposning på legemspulsåren (rumperet aortaaneurisme), på begge afdelinger er inden for de fastsatte kvalitetsmål. Udfordringen ligger i højere grad i, at kapaciteten som nævnt ovenfor er betydeligt lavere i Region Midtjylland end i Øvrige Jylland. Der er endvidere en tendens til, at de amputationsforebyggende behandlinger på Aarhus Universitetshospital udføres så sent i patientens sygdomsforløb, at en del af patienterne alligevel må gennemgå en amputation efterfølgende.

I 2019 blev arbejdsdelingen mellem Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg ændret, således at den centrale karkirurgi (operationer i de store kar i bughulen) blev samlet på Aarhus Universitetshospital. Dette har medført u hensigtsmæssige patientforløb for nogle af de patienter fra Regionshospitalet Viborgs optageområde, som har haft centrale og perifere problematikker på samme tid.

Ledelse og organisering

I forhold til karkirurgien på Regionshospitalet Viborg viser analysen blandt andet, at nedlæggelsen af karkirurgien som en selvstændig afdeling, flytningen af den centrale karkirurgi til Aarhus Universitetshospital samt flytningen af åreknudebehandlingen til Viborg, har givet karkirurgerne opfattelsen af, at karkirurgien i Viborg er under afvikling, hvilket gør det vanskeligt at rekruttere og fastholde karkirurger. Der er dog på afdelingen en forsigtig optimisme efter tiltag som udnævnelse af en karkirurgisk funktionsleder, genindførelse af vagtbemanding i weekender og indtag af akutte patienter døgnet rundt samt etableringen af en hybridstue.

Sårcenteret og åreknudeklinikken er velfungerende. Sygeplejerskerne er kompetente, alle sygeplejerskestillinger er besat og afdelingen har et godt ry blandt sygeplejersker.

I forhold til karkirurgien på Aarhus Universitetshospital, er det siden 2015 ikke lykkedes at rekruttere introduktionslæger fra karkirurgien over i en hoveduddannelsesstilling i specialet, hvilket er en forudsætning for, at der kan uddannes speciallæger i karkirurgi på afdelingen. Afdelingen har ikke i væsentlig grad taget de ballonbaserede teknikker, hvor man går ind via hovedpulsårerne (endovaskulær behandling) i brug, hvilket til dels kan skyldes arbejdsdelingen mellem røntgenafdelingen og Hjerter-Lunge-Karkirurgisk Afdeling.

Plejepersonalet er erfarent og kompetent, der er et godt arbejdsmiljø og afdelingen har ikke haft vakante sygeplejerskestillinger i mere end 10 år.

I forhold til den tværgående organisering fremgår det af analysen, at centraliseringen af den centrale karkirurgi på Aarhus Universitetshospital har medført nogle u hensigtsmæssige patientforløb som følge af, at man i Viborg kun varetager den centrale karkirurgi, hvilket giver manglende sammenhæng i behandlingen af patienter, der både har behov for central og perifer behandling.

Analysens primære anbefalinger

På baggrund af analysen anbefaler professor Kim Houliind blandt andet,

- at kapaciteten og aktiviteten øges
- at der etableres en selvstændig karkirurgisk ledelse på Aarhus Universitetshospital
- at der sendes et tydeligt signal om, at man ønsker at bevare og styrke karkirurgien i Viborg, via etableringen af en selvstændig afdeling med egen ledelse samt igen at åbne for, at man i Viborg kan foretage centrale karkirurgiske indgreb
- at sårcenteret og åreknudeklinikken bevares i deres nuværende form.

Handlinger på baggrund af analysen og analysens anbefalinger

Direktionen og hospitalsledelserne tager analysens konklusioner meget alvorligt.

Initiativer i forhold til tidligere behandlede patienter

Administrationen er i dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed og Patienterstatningen med henblik på rådgivning i forhold til patienterne. Region Midtjylland vil tage kontakt til de karkirurgiske patienter, der er blevet amputeret på hofte, lår, knæ eller underben inden for de seneste år (dog maksimalt 10 år tilbage), og orientere dem om deres klage- og erstatningsadgang. Der gøres opmærksom på, at det er en patientgruppe, som kan have mange konkurrerende lidelser. Det kan derfor være vanskeligt retrospektivt at vurdere, om en amputation kunne have været undgået.

Øvrige karkirurgiske patienter, der er utrygge ved deres behandling, er velkomne til at kontakte deres karkirurgiske afdeling med henblik på en samtale.

Initiativer med henblik på øget kapacitet og aktivitet på kort sigt

På baggrund af analysen iværksættes følgende indsatser med henblik på at øge kapaciteten og aktiviteten på *kort sigt*:

- På Aarhus Universitetshospital har man i foråret 2022 øget kapaciteten til behandling med ballonudvidelser i benene med 1,5 leje pr. uge, hvilket medfører en øget kapacitet på 160 indgreb pr. år. På baggrund af en tilsvarende midlertidig udvidelse i efteråret 2021 vurderes dette at være tilstrækkeligt til at imødekomme behovet på kort sigt. Hospitalet planlægger at permanentgøre den øgede aktivitet.
- På Aarhus Universitetshospital er aktiviteten i forhold til behandling af abdominale aortaaneurismer og thoracoabdominale aortaaneurismer (henholdsvis udposninger på hovedpulsåren og udposninger på hovedpulsåren i brystkassen og maven) steget kraftigt fra 2019 til 2021. Der arbejdes på at udføre meraktivitet med afvikling af simple indgreb i weekender/aftener med henblik på frigørelse af kapacitet på hybridstue til mere komplekse indgreb. Fra ultimo april planlægges med frigørelse af hybridstuen en dag pr. uge som følge af, at TAVI-indgreb (indsættelse af aortaklap igennem lysken) omlægges fra hybridstuen til kardiologisk laboratorium.
- Hospitalsenhed Midt, Viborg har primo 2022 taget en ny hybridstue i brug. En hybridstue er en hybrid mellem et undersøgelsesrum og en operationsstue. F.eks. kan der både gennemføres røntgenundersøgelser og operationer på stuen, så patienterne kan få en hurtigere og mere skånsom behandling. Man har dermed gode fysiske rammer til at varetage den endovaskulære behandling, hvor indgrebet sker via de store blodkar.
- Hospitalsenhed Midt fokuserer som det første på at øge antallet af karkirurger og styrke kompetenceniveauet hos karkirurgerne med henblik på at højne den karkirurgiske aktivitet.

Særligt manglen på anæstesisygeplejersker, der gør sig gældende i hele regionen, vil være en udfordring i forhold til at øge operationskapaciteten.

Der er allerede i enkelte tilfælde visiteret patienter fra Region Midtjylland til Sygehus Lillebælt (Kolding), når ventetiden i Region Midtjylland har været for lang. I tilfælde af, at der på kort sigt ikke kan etableres en tilstrækkelig, midlertidig kapacitet, søges at omvisitere patienterne.

Langsigtet udvikling af karkirurgien i Region Midtjylland

Direktionen vil sammen med hospitalsledelserne på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt vurdere, hvorledes man fremadrettet bedst får organiseret de to karkirurgiske enheder, herunder om der skal etableres selvstændige afdelingsledelser.

Udbygning af kapaciteten på lang sigt er en kompliceret proces, der vil strække sig over en årrække. Der skal blandt andet sikres fysisk kapacitet samt uddannes og rekrutteres personale, herunder både læger og sygeplejersker. Administrationen udarbejder derfor en kapacitetsudbygningsplan, der fremlægges for regionsrådet i efteråret 2022.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt aftaler, hvilke dele af den centrale karkirurgi, der fremadrettet skal kunne varetages på Regionshospitalet Viborg. Det er i den forbindelse en forudsætning, at kravene i specialeplanen overholdes. Region Midtjylland vil derfor være i dialog med Sundhedsstyrelsen om varetagelsen af de karkirurgiske specialfunktioner.

Det er endnu for tidligt at estimere de økonomiske omkostninger, men det vurderes, at det drejer sig om et ikke ubetydeligt millionbeløb.

Generelle initiativer på tværs af de lægelige specialer

Administrationen er optaget af at sikre, at der ikke opstår tilsvarende situationer inden for de øvrige lægelige specialer. Der vil være forskel på, hvordan de enkelte regionsråd prioriterer, og dermed også naturligt forskel på behandlingskapaciteten i de enkelte regioner. Men forskellene i kapacitet og aktivitet må ikke få så uforholdsmæssigt store konsekvenser for patienterne, som analysen tyder på, at det har haft for en del af de karkirurgiske patienter.

Der er i sundhedsvæsenet etableret cirka 85 kliniske kvalitetsdatabaser, der har til formål at belyse kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrage til at forbedre sundhedsvæsenets indsats og resultater. Administrationen vil tage initiativ til at sikre, at hospitalerne i højere grad har en risikobaseret tilgang til de kliniske kvalitetsdatabaser som supplement til den forbedringsbetonede tilgang. Der skal endvidere ske en systematisk orientering af direktionen om områder, hvor de kliniske kvalitetsdatabaser viser, at kvaliteten i Region Midtjylland er udfordret.

Bilagsmateriale:

Som bilag til sagsfremstillingen er vedlagt:

- Analyse af karkirurgien i Region Midtjylland
- En redegørelse for forløbet frem til igangsættelsen af den eksterne analyse, herunder en redegørelse for de årlige karbaserapporter samt den ændrede arbejdsdeling, der blev indført med henblik på udmøntning af en besparelse i Budget 2019, og de henvendelser og bekymringskrivelser, administrationen modtog i den forbindelse

- Bilagssamling til redegørelsen for forløbet
- Udtalelse fra det tværfaglige specialeråd for karkirurgien
- Udtalelse fra Hospitalsenhed Midt
- Udtalelse fra Aarhus Universitetshospital.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om resultaterne af den eksterne analyse af karkirurgien tages til efterretning,

at orientering om de initiativer, der sættes i gang på kort sigt for at øge kapaciteten, tages til efterretning, idet det blandt andet herved ønskes at øge kapaciteten til forebyggelse blandt de karkirurgiske patienter og at øge ligheden i sundhed for denne patientgruppe,

at der iværksættes yderligere analyser af det datamæssige grundlag,

at det godkendes, at der i 3. kvartal 2022 fremlægges en plan for den langsigtede udvikling af karkirurgien i Region Midtjylland med fokus på at styrke specialet, idet planen blandt andet skal indeholde en model for organisering af det samlede område, herunder etableringen af en selvstændig karkirurgisk afdeling på Regionshospitalet Viborg samt karkirurgisk repræsentation i afdelingsledelsen i Hjerter-, Lunge- og Karkirurgi på Aarhus Universitetshospital,

at der iværksættes en uvildig og bred undersøgelse, som skal redegøre for det forløb, der har været inden for det karkirurgiske speciale, og

at administrationen tager initiativ til at sikre, at hospitalerne i højere grad har en risikobaseret tilgang til de kliniske kvalitetsdatabaser som supplement til den forbedringsbetonede tilgang.

Herudover ønsker hospitalsudvalget, at det forud for den videre politiske behandling tydeliggøres, på hvilket grundlag beslutningen om besparelser inden for det karkirurgiske område i forbindelse med Budget 2019 blev truffet. Desuden anmoder udvalget om et notat, der beskriver, hvad der iværksat af tiltag i forhold til patientgruppen samt hvilke analyser, der er på vej på området.

Ulla Holm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet behandlede på mødet den 26. januar 2022 et orienteringspunkt om status på karkirurgien, herunder blev regionsrådet orienteret om kommissoriet for udarbejdelsen af den eksterne analyse af karkirurgien.

Regionsrådet behandlede den 18. august 2021 et orienteringspunkt om, at arbejdsdelingen mellem de karkirurgiske funktioner på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt blev justeret, så Hospitalsenhed Midt i løbet af august 2021 åbnede for indtag af akutte patienter døgnet rundt alle årets dage. Derudover blev regionsrådet orienteret om, at administrationen ville tage initiativ til udarbejdelsen af en grundlæggende analyse af det karkirurgiske speciale. Regionsrådets udgangspunkt for analysen var, at der er karkirurgisk akutfunktion på både Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt.

Hospitalsudvalget modtog den 9. november 2020 under "Gensidig Orientering" en orientering om, at der var behov for mere tid til at overveje en eventuel ændret organisering af karkirurgien i Region Midtjylland.

Regionsrådet godkendte den 27. marts 2019 en ændret arbejdsdeling inden for det karkirurgiske speciale, som overordnet medførte, at den centrale karkirurgi varetages på Aarhus Universitetshospital, mens den perifere karkirurgi blev delt imellem hospitalerne. Derudover blev der etableret et samarbejde omkring de akutte patienter, der betyder, at de akutte patienter fra Regionshospitalet Viborgs optageområde i weekender, på helligdage og i ferieperioder henvises til Aarhus Universitetshospital.

I henhold til regionsrådets vedtagelse af Budget 2019 ændres arbejdsdelingen mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt inden for karkirurgien med henblik på at indhente en besparelse.

Bilag

Analyse af karkirurgien i Region Midtjylland

Redegørelse for forløb igangsætning af ekstern analyse af karkirurgien

Bilagssamling til redegørelse vedr. karkirurgien

Udtalelse fra det tværfaglige specialeråd for karkirurgien

Udtalelse fra Hospitalsenhed Midt

Punkt 9: Opfølgning på temadrøftelse om varetagelse af akutopgaven på hospitalerne i Region Midtjylland

1-30-72-94-20

Resume

Hospitalsudvalget havde den 4. april 2022 en temadrøftelse om varetagelse af akutopgaven på hospitalerne. I den sammenhæng ønskede udvalget, at det på nærværende møde drøftes, hvordan der følges op på temadrøftelsen.

Direktionen indstiller,

at udvalget samler op på temadrøftelsen om varetagelse af akutopgaven på hospitalerne den 4. april 2022 og drøfter den videre proces.

Sagsfremstilling

Den 4. april 2022 havde hospitalsudvalget en temadrøftelse om varetagelse af akutopgaven på hospitalerne med deltagelse af repræsentanter fra de relevante afdelinger og det tværfaglige specialeråd.

I forbindelse med temadrøftelsen modtog udvalget oplæg om:

- Akutopgaven på hospitalerne ved repræsentanter fra Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Horsens
- Faglige perspektiver for udviklingen af akutspecialet ved formanden for det tværfaglige specialeråd for Akutmedicin
- Arbejdet med 360-gradersplanen på Akutafdelingen, Regionshospitalet Gødstrup ved repræsentanter fra Regionshospitalet Gødstrup.

Udvalget har ønsket, at der på nærværende møde samles op på temadrøftelsen, herunder at den videre proces drøftes.

Beslutning

Hospitalsudvalget samlede op på temadrøftelsen den 4. april 2022 om varetagelse af akutopgaven på hospitalerne og drøftede den videre proces.

Udvalget ønskede, at administrationen udarbejder et forslag til en bred model for det videre arbejde med akutområdet og den sammenhængende akutindsats. Udvalget ønskede i den sammenhæng, at der i forslaget fokuseres på både personalesituationen på akutafdelingerne, inkl. mulige tiltag i forhold til at sikre den nødvendige bemanning, og på at sikre gode patientforløb for de akutte patienter, herunder med fokus på samarbejdet mellem afdelinger og sammenhæng til andre samarbejdsparter og sektorer om overgange til det nære sundhedsvæsen mv.

Hospitalsudvalget anmodede om, at der i forslaget blandt andet udarbejdes en fakta-del, som giver en generel beskrivelse af området, og at der hentes inspiration fra 'best practice' på området, således at der drages nytte af relevante nationale og internationale erfaringer. For så vidt angår delen som vedrører at sikre gode patientforløb ønskes det, at forslaget til en model også indeholder et fokus på at sikre hensigtsmæssige patientforløb for velafklarede patienter. Udvalget gav herudover konkrete inputs med fokus på at sikre en sammenhængende akutindsats, som ønskes tænkt ind i forslaget.

Slutteligt opfordrede udvalget til, at administrationen i et kommende forslag til udmøntning af forskningsmidler indtænker forskning på akutområdet.

Punkt 10: Rammer for analyse og plan for udvikling af det medicinske område

1-31-72-53-17

Resume

I forlængelse af hensigtserklæring i Region Midtjyllands Budget 2022 forelægges overordnet procesplan for analyse og plan for udviklingen af det medicinske område. Der lægges op til, at hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud drøfter og giver input til planens rammer og proces, før en mere detaljeret plan forelægges til politisk beslutning.

Direktionen indstiller,

- at hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud drøfter og giver input til rammer og proces for en analyse og en plan for det medicinske område,
- at orienteringen om, at administrationen planlægger at foreslå, at planen afgrænses til at sætte fokus på den ældre medicinske patient, tages til efterretning, og
- at der i en kommende møderække forelægges et mere detaljeret forslag til rammer og proces for de relevante stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud.

Sagen omhandler indledende overvejelser om analyse og plan for det medicinske område.

I Region Midtjyllands Budget 2022 indgår følgende hensigtserklæring om en udviklingsplan for primært det medicinske og akutte område:

"Region Midtjylland har en lang række planer og strategier, som lægger de overordnede rammer for udviklingen af det regionale sundhedsvæsen, eksempelvis Sundheds- og hospitalsplan, strategi for Sundheds- og Psykiatrhuse, Fødeplan og Sundhedsaftalen med kommunerne. På baggrund af en øget ældrebefolkning, og dermed generelt stigende behov for primært akut medicinsk behandling og pleje, udarbejdes en analyse og en samlet plan for udviklingen af det medicinske område, der tager udgangspunkt i de nævnte planer og strategier.

En umiddelbar målsætning for en samlet plan for området vil være, i så høj grad som muligt, at undgå indlæggelse og sikre lokale tilbud, hvor det er fagligt forsvarligt, samtidig med, at det regionale område fastholder den nødvendige kapacitet – herunder sikrer nødvendig uddannelse og forskning. Regionsrådet får fremlagt en plan for proces, herunder den politiske involvering."

Indledende politisk drøftelse om input til rammer og proces

Administrationen har opdelt arbejdet med en plan for proces i to dele. Første del involverer nærværende møder i hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud, hvor udvalgene har mulighed for at komme med input til rammer og proces for analyse og udvikling af det medicinske område. Herefter vil administrationen - som den anden del - udarbejde en mere detaljeret procesplan, som forelægges de relevante stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet.

Forslag til hjælpespørgsmål i drøftelserne i de to udvalg:

- Hvilke temaer fra Sundheds- og hospitalsplanen er du særligt optaget af i forhold til det medicinske område?
- Hvilke problemer er særligt vigtige at løse på det medicinske område?
- Hvilke aktører vil du gerne inddrage i arbejdet med analyse og plan for det medicinske område?

Administrationen overvejer, om rundvisning på medicinske afdelinger og workshop med præsentation af nuværende indsats i Region Midtjylland inden for det medicinske område og inddragelse af forskellige aktører kunne indgå i en rammesætning for arbejdet med en plan for det medicinske område. Administrationen vil gerne have udvalgenes input til dette.

Sundheds- og hospitalsplanen findes [her](#).

Mulig afgrænsning

Administrationen planlægger at foreslå regionsrådet, at en analyse og en plan for det medicinske område afgrænses til at sætte fokus på den ældre medicinske patient.

Dette forslag tager udgangspunkt i, at den demografiske udvikling med en aldrende befolkning og forlænget levetid er en økonomisk og organisatorisk udfordring for sundhedsvæsenet. Andelen af 65+årige stiger, man lever generelt længere med sygdomme, flere lever med kroniske sygdomme og flere har mere end én (kronisk) sygdom på samme tid (multisygdom). Disse forhold påvirker alle antallet af akutte indlæggelser, og de mere komplekse sygdomsbilleder gør udredningen mere krævende og øger behovet for diagnostiske værktøjer som for eksempel scanninger.

Med udgangspunkt i den politiske retning, der sættes med Sundheds- og hospitalsplanen, og sundhedsvæsenets udfordringer omkring den demografiske udvikling, overvejer administrationen derfor at foreslå, at en plan for udviklingen af det medicinske område afgrænses til at sætte fokus på den ældre medicinske patient, det vil sige borgere, der er 65 år og derover, og som i løbet af året har haft mindst én indlæggelse på en medicinsk afdeling.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede og gav input til rammer og proces for en analyse og en plan for det medicinske område.

Udvalget tog orientering om, at administrationen planlægger at foreslå, at planen sætter fokus på den ældre medicinske patient til efterretning, idet udvalget fandt, at der med fordel kan udarbejdes en overordnet plan og strategi for Region Midtjyllands tilgang til denne patientgruppe.

Udvalget ønskede herudover, at der i arbejdet blandt andet sættes fokus på udbredelsen af sammedagsudredning, på bedre akutte forløb for patientgruppen og på området vedrørende den palliative behandling.

Udvalget ønskede, at der i arbejdet sker en bred inddragelse af relevante aktører inden for de forskellige sektorer.

Punkt 11: Forslag til model for hospitalsudvalgets opfølgning på temaer i 360-gradersplanen

1-30-72-439-21

Resume

Administrationen har udarbejdet et forslag til en model for hospitalsudvalgets fremadrettede opfølgning på relevante temaer i regi af 360-gradersplanen.

Direktionen indstiller,

at forslaget til en model for hospitalsudvalgets opfølgning på relevante temaer i 360-gradersplanen godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog den 1. december 2021 en 360-gradersplan. Formålet med 360-gradersplanen har været at sikre, at Region Midtjylland kom godt og sikkert gennem vinteren med afsæt i det øgede pres på det akutte område samt udskudt aktivitet som følge af COVID-19 og sygeplejerskestrejken.

I forbindelse med seneste status til hospitalsudvalget den 4. april 2022 blev det rapporteret, at en række af initiativerne nu er implementerede eller er så langt i implementeringen, at administrationen vurderer, at de kan overgå til almindelig driftsopfølgning. Derudover er der en række initiativer, hvor det foreslås, at opfølgningen fremadrettet forankres i relevante ledelses- og samarbejdsfora, mens de resterende initiativer vil blive fulgt i de relevante politiske fora.

Hospitalsudvalget har på den baggrund ønsket forslag til en model for hospitalsudvalgets videre opfølgning på relevante initiativer.

Forslag til model for videre opfølgning

360-gradersplanen rummer initiativer i forhold til hospitaler, Præhospitalet og Patientkontoret samt i forhold til dialogen med kommuner, PLO-Midtjylland og andre primære aktører.

Planen er derfor relevant i flere udvalg herunder både i hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud og i psykiatri- og socialudvalget.

Nedenstående skema lister en række temaer fra 360-gradersplanen, som foreslås taget op i hospitalsudvalget (HU). Administrationen lægger op til en model, hvor der gives en mere fyldestgørende status for relevante initiativer under de tilhørende temaer. Det betyder, at der ikke vil ske en månedlig statusrapportering for hvert initiativ, men at de enkelte temaer sættes på som særskilte punkter. I skemaet er angivet, hvornår der forventes en afrapportering.

Område	Tema	Behandling i hospitalsudvalget
Personale	Flere faggrupper i spil til patientnære opgaver	4. kv. 2022
	Spredning vagtbelastning og få flere til at tage vagter	4. kv. 2022
	Sikre god introduktion	3. el. 4. kv. 2022
Hospitaler	Aktivitet	Maj 2022 og 3. kv. 2022
	Akut	September 2022

Regionsrådet blev den 27. april 2022 orienteret om status for arbejdet med 360-gradersplanen. Det blev i den forbindelse besluttet, at de stående udvalg på møderne i juni får en opdateret status på fremdriften af initiativer. Til mødet i juni præsenteres et samlet overblik over hvor og hvornår der forventes afrapporteret status for de enkelte temaer og initiativer.

Beslutning

Hospitalsudvalget godkendte forslaget til en model for hospitalsudvalgets opfølgning på relevante temaer i 360-gradersplanen.

Udvalget ønskede, at der blandt andet sker en opfølgning vedrørende effekter af tiltag knyttet til at sprede vagtbelastningen på hospitalsafdelinger, at der sættes fokus på frontledernes virke samt at der udarbejdes et overblik over antal senge, der aktuelt ikke er i drift på regionens hospitaler.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget ønskede den 4. april, at der i udvalget også fremadrettet sker en opfølgning på relevante indsatser, der er igangsat i regi af 360-gradersplanen. Hospitalsudvalget anmodede om, at en model for den fremtidige opfølgning i udvalget drøftes nærmere på det kommende udvalgmøde.

Regionsrådet godkendte den 27. april 2022 et forslag til den videre opfølgning på 360-gradersplanen og forankring af udvalgte initiativer. Herudover blev det besluttet, at de stående udvalg på møderne i juni får en opdateret status på fremdriften af initiativer.

Punkt 12: Orientering om borgeroplevet kvalitet ved IV-behandling i nærområdet

1-30-72-222-18

Resume

Der er udarbejdet en evaluering af den borgeroplevede kvalitet ved IV-behandling i nærområdet. Evalueringen viser, at de forventede borgerfordele i høj grad er indfriet, og at IV-behandling i nærområdet understøtter muligheden for at skabe et forløb på borgerens præmisser.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om evaluering af den borgeroplevede kvalitet ved IV-behandling i nærområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud.

I 2020 indgik regionen og de midtjyske kommuner en [Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet](#). IV-behandling er intravenøs behandling, hvor lægemidlet sprøjtes direkte ind i en blodåre. Aftalen betyder, at borgere, der før var indlagt eller kørte til behandling på hospitalet flere gange om dagen, i stedet kan modtage IV-behandling tæt på borgerens hverdag, når der ikke længere er behov for behandling i hospitalsregi udover IV. Den regionsdækkende aftale sikrer endvidere ensartet praksis på tværs af alle hospitaler og kommuner til gavn for borgerne, ligesom IV-behandling i nærområdet understøtter borgernes mulighed for at fastholde skolegang og arbejde, opretholde en hverdag med familien, fastholde funktionsniveau og undgå isolation m.m.

Efter godkendelse i sundhedskoordinationsudvalget, regionsrådet og kommunerne blev implementering af aftalen igangsæt i klyngerne. En midtvejsstatus på samarbejdsaftalen fra december 2021 er tilgængelig her: [Midtvejsstatus IV-aftalen](#). Der udarbejdes en samlet evaluering af aftalen primo 2023.

Der er i januar 2022 udarbejdet vedlagte evaluering af den borgeroplevede kvalitet. Den generelle vurdering er, at aftalen er kommet godt i gang, og der er et godt samarbejde i klyngerne om aftalen.

Evaluering af borgeroplevet kvalitet

Rapporten over den borgeroplevede kvalitet er udarbejdet med afsæt i 46 spørgeskemabesvarelser og seks uddybende interviews. Der er besvarelser fra borgere i 11 kommuner med en overvægt af særligt tre kommuner.

Evalueringen viser, at de forventede borgerfordele i høj grad er indfriet, og at IV-behandling i nærområdet understøtter muligheden for at skabe et forløb på borgerens præmisser. Data indikerer, at der ikke er behov for særlige ændringer i tilbuddet ud fra et borgerperspektiv.

Evalueringen af den borgeroplevede kvalitet viser, at:

- borgerne overordnet er tilfredse med tilbuddet om IV-behandling i nærområdet
- stort set alle borgerne oplever, at de kan fastholde skole-/arbejdsgang eller andre hverdagsrutiner og socialt samvær, mens de er i behandling
- borgerne oplever et kompetent kommunalt personale og er trygge
- omkring tre ud af fire informanter har modtaget IV-behandlingen i eget hjem
- der kan være behov for fokus på en mere nuanceret fremlæggelse af alle behandlingsmuligheder (alternativer til IV-behandling i nærområdet); dog tilkendegiver størstedelen (88 %), at tilbuddet har været det rigtige for dem.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om evaluering af den borgeroplevede kvalitet ved IV-behandling i nærområdet til efterretning.

Bilag

Borgeroplevet kvalitet ved IV-behandling i nærområdet

Punkt 13: Orientering om status for udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg #

1-30-72-112-20

Resume

I punktet præsenteres en tids- og procesplan indeholdende en kort status for igangsatte initiativer i regi af udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om tids- og procesplan for igangsatte initiativer i udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget modtog i marts 2022 en orientering om status for udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg. Med henblik på at tydeliggøre de planlagte processer ønskede udvalget, at der på udvalgets møde i maj 2022 præsenteres en tids- og procesplan for arbejdet med de enkelte initiativer i udviklingsplanen.

En tids- og procesplan med plan og kort status for igangsatte initiativer er vedlagt.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om tids- og procesplan for igangsatte initiativer i udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg til efterretning.

Hospitalsudvalget ønskede, at der til udvalgmødet i august udarbejdes et overblik over anvendelsen af midler i CoE-puljen i Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg. Udvalget anmodede herudover om, at det fremadrettet og indtil videre præsenteres for kvartalsvis opfølgning på arbejdet med udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget modtog på mødet den 7. marts 2022 en orientering om status for udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg.

Regionsrådet vedtog den 27. oktober 2021 en udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg, og at der tilknyttedes ortopædkirurgiske kompetencer til Akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg med henblik på øgning af aktiviteten i dagtid.

Bilag

Udviklingsplan - opfølgning på udviklingstiltag

Punkt 14: Orientering om AVT-behandling i Region Midtjylland

1-30-4-06-V

Resume

Decibel, landsforeningen for børn og unge med høretab, deltog ved hospitalsudvalgsmødet den 7. marts 2022 med et foretræde om AVT-behandling og den fremtidige finansiering af denne. Hospitalsudvalget har på baggrund af Decibels foretræde bedt om at blive forelagt en sag om brugen af AVT-behandling i Region Midtjylland. Denne sag beskriver organiseringen af AVT-behandling i Region Midtjylland og erfaringerne fra projektet med 3-årig AVT-forløb.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om AVT-behandling i Region Midtjylland tages til efterretning.

Sagsfremstilling

AVT-behandling (Auditiv Verbal Terapi) er en undervisningsmetode og rehabiliteringstilbud, der anvendes til børn med høretab eller døvhed, med henblik på at give forældrene konkrete redskaber til udviklingen af barnets auditive sans og sproglige færdigheder. AVT anses for at være den mest effektive metode til at sikre, at børn med høretab udvikler sig optimalt i forhold til deres hørelse og talesprog. AVT-principperne anbefales af både Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen som en del af behandling til børn med tidligt konstateret høretab.

I 2017 blev der afsat 27 mio. kr. på finansloven fra 2017-2020 til implementering af et landsdækkende projekt med 3-årige AVT-behandlingsforløb til børn med høretab eller døvhed i alderen 0-5 år. På Finansloven 2021 blev der afsat 11,3 mio. kr. til videreførelse af projektet til og med 2022.

Målgruppen for projektet med 3-årige AVT-behandlingsforløb er børn i alderen 0-5 år med et dobbeltsidigt behandlingskrævende høretab på minimum 40 dB uanset hvilken høreteknologi de bruger, cochlear implant, høreapparat eller benforankrede høresystemer (Bahs). Målet med AVT er, at barnet opnår alderssvarende talesproglige færdigheder inden skolestart.

Projektet med 3-årige AVT-behandlingsforløb er gennemført på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital. Før 2017 var det kun børn med cochlear implant (CI) i alderen 0-18 år, der blev tilbudt et 1-årigt AVT-forløb på enten AUH eller Rigshospitalet. Herunder præsenteres organiseringen af AVT-behandlingen i Region Midtjylland samt erfaringerne med projektet på Aarhus Universitetshospital.

AVT-behandling i Region Midtjylland

AVT-behandling varetages i Region Midtjylland udelukkende af Audiologisk Klinik på Aarhus Universitetshospital. Det nuværende tilbud med AVT-behandling på op til tre års varighed tilbydes til børn med et høretab på minimum 40 dB i alderen 0-5 år. Udover børn fra Region Midtjylland, varetager Audiologisk Klinik også AVT-behandlingen for børn fra Region Nordjylland samt børn med cochlear implant (CI) fra Region Syddanmark.

Hvert forløb kan have en varighed på op til tre år og tilrettelægges ud fra det enkelte barns udvikling og forældrens behov. Forløbet består af en række AVT-sessioner med en varighed på 1-1,5 time, hvor AVT-terapeuten, barnet og en eller begge forældre deltager. Såfremt forældrene ikke taler dansk, deltager der herudover en tolk. Forældrene undervises i AVT-teknikker og strategier, som tager afsæt i dagligdagsaktiviteter, læsning og leg med barnet. Barnets udvikling bliver løbende monitoreret gennem langtidsmål og standardiseret test.

AVT-terapeuterne er i dialog med barnets kommunale tale-hørekonsulent og andre relevante fagprofessionelle efter behov og efter samtykke fra forældrene. Derudover vil AVT-terapeuten løbende have sparring med blandt andet læger og tekniske audiologer med henblik på at sikre, at barnets audiologiske behandling er optimal. Herudover afholdes der faglige oplæg i børnenes institutioner.

Institut for Kommunikation og Handicap har på nuværende tidspunkt ingen funktion i forhold til AVT-forløbet. De har en hørepedagogisk vejledningsfunktion i forhold til de førskolebørn med høretab, der ikke falder inden for inklusionskriterierne for AVT-forløbet.

Resultater fra AVT-forløb

Decibels evalueringsrapport for projektet med 3-årige AVT-forløb viser, at 84 % af den samlede børnegruppe i projektet opnår alderssvarende talesprog efter tre år med AVT. En dansk forskningsartikel fra 2017 har vist, at med den standardbehandling uden AVT som barnet modtog på audiologisk afdeling og kommunernes tale-hørekonsulenter, opnåede 30 % af børnene at blive sprogligt alderssvarende. For børn der udelukkende taler dansk i hjemmet er det 92 %, som opnår alderssvarende talesprog efter 3-årige AVT-forløb. I alt deltog 360 børn og deres forældre i projektet. I Region Midtjylland har der fra opstarten i 2017 til marts 2022 indgået 153 børn med forældre i projektet.

Ifølge Aarhus Universitetshospital dokumenteres effekten af AVT i internationale cost-benefit-analyser, der viser, at AVT-indsatsen kan betale sig både på det individuelle og samfundsøkonomiske plan. Fordelene viser sig blandt andet i form af lavere omkostninger til støtte i skolen, bedre livskvalitet, bedre uddannelse samt øget tilknytning til arbejdsmarkedet samt højere indkomst. Herudover viser en sundhedsøkonomisk analyse, som Decibel har udarbejdet, at samfundet vil opnå en gevinst på mere end 900 mio. kr. ved at investere i AVT-behandlingen til børn.

Aarhus Universitetshospitals vurdering er, at AVT siden AVT-projektets indførelse i 2017 er blevet en integreret og afgørende del af den samlede diagnostik og behandling af høretab ved børn. De 3-årige AVT-forløb har gjort det muligt at klæde forældrene bedre på til at være primære aktører i deres barns auditive og talesproglige udvikling. Forløbene har vist sig at virke, og størstedelen af børnene udvikler alderssvarende sprog. Aarhus Universitetshospitals samlede vurdering af AVT som behandlingstilbud er vedlagt som bilag.

Videreførelse af tilbud AVT-behandlingsforløb, herunder økonomi

Decibel vurderer i evalueringen, at en videreførelse af 3-årige AVT forløb til alle børn med høretab vil beløbe sig i samlet set 14 mio. kr., hvor af ca. 5,03 mio. kr. udgør udgiften til en videreførelse af tilbuddet på Aarhus Universitetshospital inklusiv behandling til børn fra Region Nordjylland og børn med CI fra Region Syddanmark. I de 5,03 mio. kr. indgår de nuværende driftsmidler til 1-årige AVT forløb for CI patienter på Aarhus Universitetshospital. Der vurderes årligt at være ca. 105 børn, der starter AVT forløb på Aarhus Universitetshospital og i alt ca. 315 børn der er i AVT forløb i en 3 årig periode. Fordelingen vil kunne ændre sig, hvis AVT behandlingen etableres i de andre regioner. Den endelige økonomi for videreførelse af 3-årige AVT forløb i Region Midtjylland skal afklares.

En videre organisering samt national finansiering af behandling af børn med høretab med AVT er blevet drøftet i regi af Danske Regioner. Der kan orienteres nærmere herom på mødet.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om AVT-behandling i Region Midtjylland til efterretning.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget ønskede den 7. marts 2022, at brugen af AVT-behandling i Region Midtjylland og eventuelle snitflader til Institut for Kommunikation og Handicap belyses til et kommende udvalgsmøde.

Bilag

Decibels evalueringsrapport af 3-årige AVT-forløb 2017-2021

Aarhus Universitetshospitals vurdering af AVT behandling til børn

Punkt 15: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ulrich Fredberg om akutte patienter i en stol i stedet for i en seng #

1-00-2-22

Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ulrich Fredberg om akutte patienter i en stol i stedet for i en seng.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen vedrørende akutte patienter i en stol i stedet for i en seng drøftes.

Sagsfremstilling

Ulrich Fredberg (V) har den 26. april 2022 anmodet om et punkt på dagsorden til hospitalsudvalgets møde den 9. maj 2022.

"Jeg vil gerne have et punkt på dagsordenen til næste HU-møde, der hedder 'Akutte i en stol i stedet for i en seng'".

Ulrich Fredberg har sammen med henvendelsen fremsendt vedlagte bilag.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen vedrørende akutte patienter i en stol i stedet for en i seng og - i forlængelse heraf - udbredelsen af tiltag på tværs af hospitaler.

Bilag

Artikel. Her får patienter nu en stol i stedet for en seng

Punkt 16: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #

1-00-2-22

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 orientering om emner til drøftelse på kommende møder til efterretning.

Udvalget anmodede om, at det forventede tidspunkt for opfølgning vedrørende samarbejdet med Det Grønlandske Sundhedsvæsen tydeliggøres i planen.

Bilag

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2022

Punkt 17: Gensidig orientering #

1-00-2-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Intet at referere.

Punkt 18: Orientering om arbejdet med modernisering af Lægevagten

1-30-72-466-21

Resume

I den nye overenskomst mellem praktiserende læger og regioner er det aftalt, at der skal ske en modernisering af Lægevagten i løbet af overenskomstperioden på tre år. Region Midtjyllands udgangspunkt er et ønske om en aftale med PLO-Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om arbejdet med modernisering af Lægevagten tages til efterretning, og

at eventuelle input til det videre arbejde drøftes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

Den igangværende proces for modernisering af Lægevagten i Region Midtjylland blev påbegyndt med en tværsektoriel workshop den 31. marts 2022. Her bidrog repræsentanter og ledere fra kommuner, regionen og PLO-Midtjylland med svar på spørgsmålet 'Hvad kan det akutte sundhedsvæsen tilbyde borgere med akutte, ikke-livstruende tilstande, når egen læge har lukket?'

Formålet med workshoppen var i fællesskab at udpege 3-5 temaer, der skal være omdrejningspunktet for den modernisering af Lægevagten, der er aftalt i overenskomsten med almen praksis. Resultatet blev fem temaer:

1. Kan en digital platform være med til at sikre, at flere patienter får den rette hjælp? Har borgerne mere oplagte muligheder end at kontakte Lægevagten?
2. Sygebesøg – hvem hjælper bedst syge borgere i eget hjem?
3. Kan det øvrige akutte sundhedsvæsen tage over på nogle af de opgaver, Lægevagten løser om natten?
4. Assistance i lægevagtskonsultationerne
5. Flest muligt skal have hjælp af egen læge i dagtid.

Forud for arbejdet med at modernisere Lægevagten har Koncern HR foretaget et mindre antropologisk feltstudie med henblik på at inkludere patientens stemme i det kommende arbejde. Konkret er 63 borgere, herunder 35 patienter og 28 pårørende, blevet interviewet om, hvad der skaber værdi for dem i mødet med Lægevagten. Feltstudiet blev foretaget i Lægevagts venteværelser i Skive og Aarhus i januar og februar 2022. Resultaterne fra undersøgelsen er opsummeret i bilaget og vil indgå som en del af fundamentet for den kommende modernisering.

Inden forhandlingerne med PLO-Midtjylland begynder den 30. juni 2022, holdes der tre dialogmøder i april og maj, hvor løsningsforslag under de fem temaer kvalificeres og udbygges. På møderne er der fast deltagelse fra formand, næstformand og formand for Lægevagtsudvalget fra PLO-Midtjylland, regionsdirektør Pernille Blach Hansen, økonomidirektør Mette Jensen og kontorchef Anne Birgitte Jæger. Afhængigt af temaet deltager relevante ledere og medarbejdere fra hospitaler, Præhospitalet, psykiatrien og administrationen.

Økonomidirektør Mette Jensen vil på mødet holde et kort oplæg med fokus på de to (ud af tre) afholdte dialogmøder.

På møderne i juni vil udvalg for nære sundhedstilbud, hospitalsudvalget, psykiatri- og socialudvalget, forretningsudvalget samt regionsrådet behandle administrationens forslag til et regionalt forhandlingsgrundlag forud for forhandlingerne med PLO-Midtjylland.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om arbejdet med modernisering af Lægevagten til efterretning og drøftede input til det videre arbejde.

Bilag

Undersøgelse borgerstemmer

Punkt 19: Foretræde #

1-00-2-22

Sagsfremstilling

En privatperson har anmodet om et foretræde for hospitalsudvalget vedrørende EDTA-behandling.

Beslutning

Foretræde vedrørende EDTA-behandling blev udskudt til et senere møde i hospitalsudvalget.

Punkt 20: Underskriftsark

1-00-2-22

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive elektronisk i First Agenda ved at trykke på "Godkend", senest når mødet er slut.

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt.

Punkt 15 blev behandlet efter punkt 9. Den åbne tillægsgsdagsorden blev behandlet efter punkt 18. Punkt 8 blev behandlet efter den åbne tillægsgsdagsorden.

Ulla Holm forlod mødet kl 18.40 under behandlingen af punkt 8.

Mødet blev afsluttet kl. 19.10.

Regionsrådsmedlemmerne Henrik Qvist, Hanne Roed, Anders Kihl, Lone Dybdal, Jacob Klærke, Per Møller Jensen, Anders G. Christensen, Josefine Schlosser, Inger-Marie Tryde, Stine Damborg og Else Søjmark deltog i temadrøftelsen. Punkt 1 på den åbne tillægsgsdagsorden.

Regionsrådsmedlemmerne Marianne Karlsmose, Mette Guldberg, Thrine Rimdal Nørgaard, Anne Marie Søe Nørgaard, Bent B. Graversen, Martin Jakobsen og Bent Graversen deltog virtuelt i temadrøftelsen. Punkt 1 på den åbne tillægsgsdagsorden.