

REFERAT Hospitalsudvalget d. 08-05-2023

Mødedato Mandag d. 08. maj 2023 kl. 13:30

Mødested Regionshuset Viborg, konferencelokalet, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Lukket: Beslutning om Region Midtjyllands akutte natordning.....	3
Godkendelse af økonomistyring af ekstraordinære indsatser til at afvikle udsat aktivitet på høreomr	4
Godkendelse af ændringer i funktionerne i Center for Sundhed Holstebro.....	6
Finansiering af videreførelse af Nationalt Center for Overvægt.....	8
Evaluerings af prøvehandling med hørebil.....	10
Orientering om nærhospitaller og beslutning om placering af nærhospital i Ringkøbing-Skjern Kom	12
Orientering vedr. funktionelle lidelser #.....	14
Orientering om anvendelsen af regionens forskningsmidler i 2022.....	15
Orientering om erfaringer vedrørende introduktion af nyansatte medarbejdere.....	17
Orientering om proces for ekstraordinær ansøgningsrunde til specialfunktioner.....	19
Orientering om regionalt tilbud til patienter med senfølger efter COVID-19.....	21
Opfølgning på temadrøftelse om den sidste tid #.....	23
Orientering om status vedrørende røntgen og skanning i Region Midtjylland #.....	25
Orientering om indkaldelsesbreve, telefonisk vejledning af patienter og forsøgsordning med direkte	28
Orientering om spredning af initiativer på personaleområdet #.....	31
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Kayser vedrørende forebyggelse af hospitalsinfektioner #	33
Orientering fra seneste møder i sundhedsudvalget, Danske Regioner #.....	34
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	35
Gensidig orientering #.....	36
Underskriftsark #.....	37

Punkt 1: Lukket: Beslutning om Region Midtjyllands akutte natordning

1-30-72-55-23

Punkt 2: Godkendelse af økonomistyring af ekstraordinære indsatser til at afvikle udsat aktivitet på høreområdet 1. kvartal 2023

1-30-72-126-22

Resume

Ud fra et patienthensyn har det i forbindelse med ophør af midlertidig § 64-aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger om ukompliceret høreapparatbehandling pr. 31. december 2022 først været muligt for 102 af patienterne at blive færdigbehandlet i 1. kvartal 2023.

Det foreslås, at udgifterne på 0,66 mio. kr. til aftalen i 1. kvartal 2023 bliver videreført på samme måde som andre ekstraordinære indsatser til afvikling af udsatte aktiviteter 1. kvartal 2023.

Direktionen indstiller,

at det godkendes, at udgifterne på 0,66 mio. kr. i 1. kvartal 2023 til § 64-aftalen om høreapparatbehandling på samme måde som andre ekstraordinære indsatser til afvikling af udsat aktivitet kompenseres fra en central pulje 1. kvartal 2023, hvorved nogle af midlerne, der er beskrevet i akutpakken, anvendes til at opretholde den ekstraordinære indsats, der har været inden for høreområdet, inden den endelige afklaring af akutpakken foreligger.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Med henblik på afvikling af udsat aktivitet som følge af COVID-19 blev der i 2022 indgået en § 64-aftale gældende for 2022 mellem Region Midtjylland og praktiserende øre-, næse- og halslæger om ukompliceret høreapparatbehandling i henhold til overenskomsten.

I henhold til aftalen skulle hospitalerne tilbyde patienter, som venter på ukompliceret høreapparatbehandling i det offentlige, høreapparatbehandling hos en af de praktiserende øre-, næse- og halslæger, som var tilmeldt ordningen.

Aftalen blev godkendt ud fra den økonomiske model, der på det tidspunkt var til afvikling af udsat aktivitet i 2022, hvor staten gav regionerne tilsagn om statslig finansiering af udgifterne til afvikling af udsatte aktiviteter som følge af COVID-19.

I 2022 tilbød hospitalerne ca. 1.200 patienter omvisitering til høreapparatbehandling hos en praktiserende øre-, næse- og halslæge.

I alt var der 620 patienter i perioden fra den 1. august til den 31. december 2022, som valgte at gøre brug af muligheden for omvisitering til en praktiserende øre-, næse- og halslæge. 102 af disse patienter kunne først blive færdigbehandlet hos en praktiserende øre-, næse- og halslæge i 1. kvartal 2023. Heraf var der 12 patienter, som blev set første gang i 2023.

For at tage hensyn til, at patienterne ikke skulle sendes tilbage til hospitalet, har de praktiserende øre-, næse- og halslæger haft mulighed for at færdigbehandle disse patienter i 2023.

Udgiften til behandling hos praktiserende øre-, næse- og halslæger for 2022 og 2023 er ca. 2,5 mio. kr. Dertil kommer udgiften til høreapparater på i alt ca. 1,5 mio. kr. Samlet set er udgiften derfor ca. 4,0 mio. kr. for perioden.

Heraf har der i 1. kvartal 2023 været en udgift på ca. 0,43 mio. kr. til honorering af de praktiserende øre-, næse- og halslæger for høreapparatbehandling. Dertil kommer udgiften til høreapparater, som udgør ca. 0,23 mio. kr. Samlet set andrager det ca. 0,66 mio. kr. for 1. kvartal 2023.

Regionsrådet godkendte i januar 2023, at der tages en finansieringsrisiko med godkendelse af, at de ekstraordinære indsatser for at afvikle udsat aktivitet kompenseres fra en central pulje i 1. kvartal 2023.

Det foreslås, at udgifterne i 1. kvartal 2023 til § 64-aftalen om høreapparatbehandling på samme måde som andre ekstraordinære indsatser til afvikling af udsat aktivitet kompenseres fra en central pulje 1. kvartal 2023. Dermed anvendes nogle af midlerne, der er beskrevet i akutpakken, til at opretholde den ekstraordinære indsats, der har været inden for høreområdet, inden den endelige afklaring af akutpakken foreligger.

Regionsrådet har tidligere godkendt plan for patienttilfredshedsundersøgelse i form af en spørgeskemaundersøgelse relateret til aftalen på høreområdet. Regionsrådet vil blive forelagt resultaterne fra denne undersøgelse på et senere tidspunkt.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at det godkendes, at udgifterne på 0,66 mio. kr. i 1. kvartal 2023 til § 64-aftalen om høreapparatbehandling på samme måde som andre ekstraordinære indsatser til afvikling af udsat aktivitet kompenseres fra en central pulje i 1. kvartal 2023, hvorved nogle af midlerne der er beskrevet i akutpakken anvendes til at opretholde den ekstraordinære indsats, der har været inden for høreområdet, inden den endelige afklaring af akutpakken foreligger.

Ulla Holm og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 25. maj 2022 et forslag til midlertidig § 64-aftale vedrørende ukompliceret høreapparatbehandling gældende for 2022 med praktiserende øre-, næse- og halslæger.

Regionsrådet godkendte den 26. oktober 2022 en plan for patienttilfredshedsundersøgelse relateret til midlertidig § 64-aftale om høreapparatbehandling med praktiserende øre-, næse- og halslæger.

Regionsrådet godkendte den 25. januar 2023 i forbindelse med behandling af en sag angående akutpakken 2023, at der tages en finansieringsrisiko med godkendelse af, at de ekstraordinære indsatser for at afvikle udsat aktivitet kompenseres fra en central pulje i 1. kvartal 2023.

Punkt 3: Godkendelse af ændringer i funktionerne i Center for Sundhed Holstebro

1-30-72-90-12

Resume

Øjenspecialet er under stigende pres, derfor ønsker Regionshospitalet Gødstrup at samle øjenspecialet i den vestlige del af regionen på Regionshospitalet Gødstrup. Det indebærer, at øjenklinikken i Center for Sundhed Holstebro flyttes til Gødstrup. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i 2019 givet en bevilling til blandt andet indkøb af udstyr til øjenklinikken og forventes derfor at skulle godkende en flytning af udstyret. Regionshospitalet vil ved flytningen af øjenklinikken flytte funktioner vedrørende astma og allergi i afdelingen for Børn og Unge ind i Center for Sundhed én dag om ugen.

Direktionen indstiller,

at flytningen af øjenklinikken fra Center for Sundhed Holstebro til Regionshospitalet Gødstrup godkendes, og

at forslaget om etablering af klinikfunktion fra Børn og Unge – primært inden for astma og allergi – i Center for Sundhed, Holstebro godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Afdelingerne for øjensygdomme i Region Midtjylland oplever et stigende pres på øjenspecialet. Dette er en følge af den demografiske udvikling og nye behandlingsmuligheder inden for en række diagnoser, herunder eksempelvis våd AMD, der er alderspletter på nethinden, som ikke kan helbredes, men ved behandling kan holdes i ro. Samtidigt er øjensygdomme ofte kroniske og med alderen stiger risikoen for udvikling af øjensygdomme.

Afdelingen for Øjensygdomme ved Regionshospitalet Gødstrup driver i dag en øjenklinik i Center for Sundhed. Med det stigende pres på øjenområdet er der behov for at samle øjenspecialet i den vestlige del af regionen på Regionshospitalet Gødstrup. Dette vil bidrage til bedre udnyttelse af kompetencerne og sparring i øjenafdelingen. Med flytningen forventer øjenafdelingen, at flere patienter vil kunne komme igennem undersøgelse og behandling af det samlede behandlerteam i afdelingen. Samtidigt vil samlingen give mulighed for at personalet kan dække ind for hinanden ved eksempelvis sygdom eller hjælpe hinanden ved patienter, som tager længere tid grundet andre forhold end øjensygdomme.

Konsekvenser for patienterne

Ved flytningen af øjenklinikken fra Center for Sundhed til Gødstrup, vil patienter fra den nordvestlige del af regionen, som i dag kan blive undersøgt og behandlet i øjenklinikken i Center for Sundhed, få længere til undersøgelse og behandling for øjensygdomme på et hospital. Kvaliteten i behandlingen forventes som minimum at være den samme som i dag, og med en flytning ind i fælles lokaler er der bedre mulighed for faglig sparring i den konkrete behandlingssituation. Samlingen af personaleressourcerne i form af optikere, sygeplejersker og speciallæger ét sted og en bedre udnyttelse af kompetencerne, forventes derved også at komme patienterne til gode.

Flytning af øjenklinikken til Regionshospitalet Gødstrup

Øjenklinikken er placeret i fire rum i Center for Sundhed, hvoraf det ene har få kvadratmeter og er uden vindue. Dette udfordrer arbejdsmiljøet. Derudover er det ikke muligt at dække ind for hinanden ved eksempelvis sygdom eller hjælpe ved patienter, som tager længere tid grundet andre forhold end øjensygdomme, hvilket påvirker aktiviteten i øjenklinikken.

Siden øjenklinikken startede i februar 2022, har 1.276 unikke CPR-numre haft fysisk fremmøde i klinikken, og samlet set har der været 6.302 besøg frem til april 2023.

Der vil blive skabt plads til øjenklinikken aktiviteter på Regionshospitalet i Gødstrup ved at inddrage 9 sengestuer, hvor sengene på den korte bane ikke kan åbnes af andre specialer grundet bemandingsudfordringer.

Såfremt flytningen af øjenklinikken godkendes, vil den kunne realiseres i september-november 2023. Det er dog en forudsætning, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan godkende, at udstyret i øjenklinikken må flyttes til Gødstrup, da det er indkøbt for en bevilling på 3,6 mio. kr. fra ministeriet til investering i udstyr til Center for Sundhed. Af bevillingen blev 2,4 mio. kr. givet til øjenklinikfunktionen.

Med en flytning af øjenklinikken fra Center for Sundhed til Gødstrup vil behandlingen af øjensygdomme fremover være samlet på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup. Derudover vil der fortsat være en øjenklinik på Regionshospitalet Randers.

Ny funktion i Center for Sundhed

Afdelingen for Børn og Unge på Regionshospitalet Gødstrup ønsker at etablere én ugentlig klinikdag i Center for Sundhed, hvor børn med astma og allergi kan undersøges, diagnosticeres og behandles. Dette vil der blive frigjort plads til, såfremt øjenklinikken flytter ud.

Der er i dag ikke lokaler til blodtapning i Holstebro, hvilket udfordrer Regionshospitalet Gødstrup på at kunne levere den mængde blod, som hospitalet har brug for, og som det er forpligtet til kvotemæssigt. Derfor er Regionshospitalet Gødstrup ved at afklare mulighederne for at flytte donortapning ind i Center for Sundhed, som kan give en mere stabil og robust løsning for blodtapning i Holstebro. Blodtapning i Holstebro varetages i dag af en udkørende tappevogn af ældre dato, som dækker dele af behovet for blod på Regionshospitalet Gødstrup.

På sigt kan der derudover blive behov for at udvide den nuværende aktivitet inden for Klinik for Gigt- og bindevævssygdomme, som i dag deler lokaler med lægevagten i Center for Sundhed. Dette er for nuværende ikke aktuelt grundet manglende personaleressourcer.

Af bilaget fremgår de regionale funktioner, der i dag er til stede i sundhedshuset.

Økonomi

Regionshospitalet Gødstrups samling af øjenspecialet i Gødstrup vil være forbundet med en etableringsudgift på ca. 0,5 mio. kr. til blandt andet kabelføring, udstyr og afblænding af toiletter med mere.

Der vil ligeledes være udgifter forbundet med indflytning af nye funktioner i Center for Sundhed, blandt andet ca. 0,1 mio. kr. til lungefunktionsudstyr til afdelingen for Børn og Unge. Derudover forventes der også at være udgifter til etablering af donortapning.

Regionshospitalet Gødstrup vil selv afholde udgifterne forbundet med ændringerne i funktionerne i Center for Sundhed.

Beslutning

Idet der ikke kunne opnås flertal for en indstilling i hospitalsudvalget, videresendes følgende mindretalsindstillinger til forretningsudvalget,

et mindretal bestående af Annette Roed, Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Else Kayser indstiller til forretningsudvalget, at punktet udsættes,

et mindretal bestående af Lone Langballe, Ib Bjerregaard og Olav Nørgaard indstiller til forretningsudvalget, at forslag om ændringer i funktionerne i Center for Sundhed Holstebro ikke godkendes, og

et mindretal bestående af Bo Jensen og Purnima Erichsen indstiller til forretningsudvalget, at direktionens indstilling tiltrædes, og at forslag om ændringer i funktionerne i Center for Sundhed Holstebro dermed godkendes.

Ulla Holm og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 26. juni 2019 tilskuddet fra Sundheds- og Ældreministeriet (nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet) til Center for Sundhed Holstebro samt den reviderede projektbeskrivelse.

Regionsrådet godkendte den 19. august 2020 de regionale funktioner i Center for Sundhed, herunder en øjenklinik.

Bilag

Regionale funktioner i Center for Sundhed, Holstebro

Punkt 4: Finansiering af videreførelse af Nationalt Center for Overvægt

1-30-72-100-19

Resume

Ved udgangen af 2023 udløber de finanslovsmidler, som var afsat til etablering af Nationalt Center for Overvægt. Det foreslås, at centeret fra 2024 og frem videreføres som et regionalt center, som dækker alle fem regioner og som samfinansieres af de fem regioner.

Direktionen indstiller,

at orientering om, at det foreslås, at Nationalt Center for Overvægt fra 2024 og frem videreføres som et regionalt center, som dækker alle fem regioner, hvor centeret fortsat vil høre administrativt under Aarhus Universitetshospital, tages til efterretning, og

at finansieringen af Region Midtjyllands andel af basisdriften af Nationalt Center for Overvægt fra 2024 og frem indgår i drøftelserne om Budget 2024.

Sagsfremstilling

Med finansloven for 2019 blev der afsat 10 mio. kr. til at etablere et Nationalt Center for Overvægt. Finanslovsmidlerne til centret udløber ved udgangen af 2023.

Nationalt Center for Overvægt blev etableret i 2020 og fungerer som et landsdækkende videncenter om forebyggelse og behandling af overvægt. Centret er placeret i Region Midtjylland, men dækker hele landet. Centret skal bidrage til, at ny viden om forebyggelse og behandling af overvægt og svær overvægt samles og stilles til rådighed for regionerne for at understøtte, at regionernes arbejde på overvægtsområdet tager afsæt i nyeste viden. Centret skal desuden yde rådgivning til kommunerne om forebyggelse af overvægt og svær overvægt.

På baggrund af drøftelser i sundhedsdirektørkredsen foreslås det, at Nationalt Center for Overvægt fra 2024 og frem skal være et regionalt center, som dækker alle fem regioner, og som samfinansieres af regionerne ud fra den til den tid gældende fordelingsnøgle for sundhed, samt at centeret fortsætter med administrativt at høre under Aarhus Universitetshospital.

Finansiering af Nationalt Center for Overvægt 2024 og frem

Den årlige finansiering af Det Nationale Center for Overvægt fra 2024 og frem vil være 3 mio. kr., hvor Region Midtjylland vil stå for at opkræve regionerne deres andel af udgiften. Det er alene basisdriften, der udgør 3 mio. kr. årligt, som det foreslås, at regionerne samfinansierer. Basisdriften dækker lønninger og mødeudgifter. Øvrige udgifter til lokaler, arbejdspladser mv. forventes afholdt af Region Midtjylland. Centret kan derudover søge fondsmidler til konkrete projekter og indsatser.

Udgiften til basisdriften af centret vil blive fordelt mellem regionerne efter fordelingsnøglen for sundhed 2023. Den første opkrævning vil finde sted i 2024. Fordelingen af udgiften opdateres med den til den tid gældende fordelingsnøgle for sundhed, og beløbet PL-reguleres én gang årligt. Såfremt der bliver behov for at regulere den økonomiske ramme for centrets drift, skal det forelægges regionsrådene til godkendelse.

Det foreslås, at finansieringen af Region Midtjyllands andel af basisdriften af Nationalt Center for Overvægt fra 2024 og frem indgår i drøftelserne om Budget 2024. Den årlige udgift for Region Midtjylland udgør 0,65 mio. kr. (2022-niveau).

Udkast til budgetvejledning fra Danske Regioner er vedlagt. Det bemærkes, at den ikke træder i kraft, før alle regioner har givet tilsagn om at ville videreføre Nationalt Center for Overvægt som et fællesregionalt center.

Organisering af Nationalt Center for Overvægt fra 2024 og frem

Det anbefales, at Nationalt Center for Overvægt fra 2024 og frem fortsat hører administrativt under Aarhus Universitetshospital i Region Midtjylland, og at Aarhus Universitetshospital stiller lokaler og arbejdspladser til rådighed for centret.

Det anbefales samtidig, at Nationalt Center for Overvægt får et tydeligere ophæng til sundhedsdirektørkredsen og beskæftiger sig med de områder, som regionerne ønsker viden om i forhold til blandt andet videreudvikling af regionale behandlingsindsatser og rådgivningsforpligtelsen over for kommunerne. Såfremt regionerne beslutter at finansiere centret fremadrettet, forventes der at blive nedsat en styregruppe med reference til sundhedsdirektørkredsen med repræsentation fra alle fem regioner samt andre centrale aktører.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om, at det foreslås, at Nationalt Center for Overvægt fra 2024 og frem videreføres som et regionalt center, som dækker alle fem regioner, hvor centeret fortsat vil høre administrativt under Aarhus Universitetshospital, tages til efterretning, og

at finansieringen af Region Midtjyllands andel af basisdriften af Nationalt Center for Overvægt fra 2024 og frem indgår i drøftelserne om Budget 2024.

Ulla Holm og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Nationalt Center For Overvægt - budgetvejledning

Punkt 5: Evaluering af prøvehandling med hørebil

1-30-72-19-23

Resume

Regionsrådet godkendte den 23. juni 2021, at der blev iværksat en prøvehandling med en hørebil på Aarhus Universitetshospital i perioden 1. januar 2022 til udgangen af 1. halvår 2023 med evaluering efter et år. Evalueringen er nu udarbejdet med henblik på, at der kan træffes beslutning om, hvorvidt høre bilen skal fortsætte som tilbud i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om evalueringen af prøvehandling med hørebil ved Audiologisk Klinik på Aarhus Universitetshospital tages til efterretning, og

at høre bilen ikke videreføres, når prøvehandlingen ophører ved udgangen af juni 2023.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Formålet med høre bilen er at give et tilbud om høreapparatbehandling til borgere, som har vanskeligt ved at gøre brug af et offentligt tilbud om høreapparatbehandling. Målgruppen er patienter med behov for høreapparatbehandling eller fornyelse af høreapparat, som af helbreds mæssige årsager ikke kan møde op til behandling i en offentlig høre klinik, eller hvor det ikke vurderes hensigtsmæssigt for patienten. Patienterne har derfor været sengeliggende, svært plejekrævende eller patienter, hvor eksempelvis demens gør det uhensigtsmæssigt, at vedkommende tages ud af sine vante omgivelser.

Evalueringen af prøvehandlingen er vedlagt som bilag.

Om høre bilen

Høre bilen har været i drift fra den 1. marts 2022, hvor en audiologiasistent i op til tre dage om ugen har kørt ud til patienter, som af en speciallæge ved Audiologisk Klinik er visiteret til høre bilen. Høre bilen har dækket hele den østlige del af regionen. For at kunne samle kørslen får patienterne tider efter, hvor de bor, og følger derfor ikke de almindelige ventelister til høreapparatbehandling i høre klinikkerne. Samlet set har patienterne, som er behandlet i regi af høre bilen, oplevet en kortere ventetid end øvrige patienter.

I alt har høre bilen fra marts 2022 til udgangen af 2022 behandlet 86 unikke CPR-numre, som i gennemsnit har modtaget 2,5 besøg. Patienterne har både haft ukompliceret og kompliceret høre tab. Det estimeres at ca. 75 % har haft kompliceret høre tab. Der har været nogle af patienterne, som godt kunne have modtaget høreapparatbehandling i en høre klinik, hvorfor det estimeres, at der i den østlige del af regionen vil være ca. 60 patienter årligt, som ikke vil kunne møde op i en høre klinik. Heraf vil det kun være få, hvor en ny høreprøve vil have betydning for behandlingen. I den vestlige del af regionen estimeres behovet at være mindre, ca. 24 patienter om året, svarende til 1-2 patienter om måneden.

Audiologiasistenten kan på én dag i høre bilen besøge ca. 2-3 patienter, mens der i en høre klinik kan behandles ca. det dobbelte. Forskellen skyldes blandt andet, at der bruges meget tid på transport.

Udgifterne til at drive høre bilen i 2022 er ca. 680.000 kr., hvilket fordelt ud på 86 patienter svarer til en gennemsnitspris pr. behandling på ca. 7.900 kr. Behandling i en høre klinik koster i gennemsnit ca. 1.000 kr. ved ukompliceret høre tab og ca. 1.700 kr. ved kompliceret. Prisen for høreapparater er den samme, uagtet om behandlingen foregår via høre bilen eller i en høre klinik, og indgår ikke i de nævnte priser.

Vurdering af høre bilen

Høre bilen gør det muligt at udføre høreapparatbehandling på baggrund af en ny høreprøve, hvilket det ellers ikke er muligt for målgruppen af få, da de ikke har mulighed for at komme ind på et hospital eller en lokalklinik. De patienter, som i prøveperioden har fået behandling af høre bilen, har alle været høreapparatsbrugere i forvejen. En sammenligning af den nye høreprøve med en tidligere høreprøve viser, at for 67 ud af 74 patienter har den nye høreprøve ikke haft betydning for behandlingen. Da de patienter som høre bilen har set i prøveperioden i langt de fleste tilfælde kun har mindre ændringer i deres hørelse, og patientgruppen vurderes at have behov for et lavere teknologiniveau i behandlingen, vurderes den nye og mindre præcise høreprøve, som høre bilen kan udføre, at have mindre betydning for valget af høreapparater i behandlingen. Derfor er det Audiologisk Kliniks vurdering, at det til denne lille patientgruppe er acceptabelt at anvende en tidligere høreprøve til behandlingen.

Aarhus Universitetshospital vurderer, at patienterne generelt har været tilfredse med tilbuddet, da det har været en lettelse for dem at få behandlingen i eget hjem.

Ud fra en samlet vurdering anbefales det ikke at fortsætte med høre bilen som et regionalt tilbud. Dette begrundes med:

- at en ny høreprøve udført af høre bilen sjældent har betydning for behandlingen
- at der er få patienter i målgruppen
- at det er en ressourcetung opgave, da der bruges meget af audiologiassistentens tid på landevejen
- at udbyttet af høre bilen ikke står mål med det relativt store ressourceforbrug, der er forbundet med driften af høre bilen.

Såfremt høre bilen ikke videreføres, vil behandlingen af de patienter, der indgår i målgruppen for høre bilen, blive varetaget som før prøvebehandlingen. Dette vil betyde, at Audiologisk Klinik i et samarbejde med de kommunale kommunikationscentre udleverer høreapparater tilpasset efter den nyeste tilgængelige høreprøve til de patienter, der ikke kan møde op i høre klinikken, og som tidligere har fået udarbejdet en høreprøve. Denne ordning fungerede tilfredsstillende før prøvebehandlingen med høre bilen. Der vil dog være behov for at indgå en aftale med kommunerne om, at de vil hjælpe med yderligere justering og tilpasning hjemme hos patienten, hvis der er behov herfor. Dette vil være relevant at afklare i forbindelse med det pågående arbejde med ensretning af samarbejdet mellem regionen og kommunerne om justerings- og serviceopgaver i relation til høreapparater.

Hvis høre bilen nedlægges, vil der ikke være noget offentligt tilbud om høreapparatbehandling til de borgere, som er førstegangsbrugere og ikke kan transportere sig til en høre klinik. Der findes dog private høreapparatleverandører, som leverer høreapparatbehandling i borgernes eget hjem ved ukompliceret høre tab. Borgerne kan få tilskud til høreapparatbehandling af ukompliceret høre tab hos en godkendt privat leverandør, såfremt forudsætningerne herfor er opfyldt i henhold til Sundhedsloven. Derudover kan en mulighed være, at borgerne ansøger kommunen om høre tekniske hjælpemidler, som kan hjælpe borgerne med at høre. Det vil være kommunen som udreder og afgør, om borgeren er berettiget til høre tekniske hjælpemidler

Økonomi

Aarhus Universitetshospital har ansat en audiologiassistent på fuldtid til at bemande høre bilen. Den tid, som audiologiassistenten ikke har brugt på kørsel i høre bilen, har vedkommende udført høreapparatbehandlinger i Audiologisk Klinik. Medtages den fulde udgift til audiologiassistentens løn, har den samlede udgift forbundet med varetagelsen af høre bilen i 2022 været ca. 840.000 kr. Derudover har der været en udgift til selve høreapparaterne.

Når prøvebehandlingen er afsluttet, anbefales det, at der i forbindelse med en økonomirapportering senere på året følges op på de samlede udgifter, som Aarhus Universitetshospital har afholdt i relation til høre bilen, og at et eventuelt mindre forbrug føres tilbage til puljen 'Udvikling af sundhedshuse'.

Såfremt høre bilen skal gøres til et permanent tilbud i hele Region Midtjylland, forventes driftsudgifterne dertil at være ca. 1,4 mio. kr., som dækker over udgifter til leasing og drift af bil, løn og øvrige udgifter til f.eks. ørepropper og materialer. Derudover vil der være en udgift til høreapparater på ca. 250.000 kr.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om evalueringen af prøvebehandling med høre bil ved Audiologisk Klinik på Aarhus Universitetshospital tages til efterretning, og

at høre bilen ikke videreføres, når prøvebehandlingen ophører ved udgangen af juni 2023.

Ulla Holm og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 23. juni 2021, at prøvebehandlingen med høre bil ved Audiologisk Klinik på Aarhus Universitetshospital udføres i perioden 1. januar 2022 og halvandet år frem.

Bilag

Evaluering af prøvebehandling med høre bil ved Audiologisk Klinik, Aarhus Universitetshospital

Punkt 6: Orientering om nærhospitaler og beslutning om placering af nærhospital i Ringkøbing-Skjern Kommune

1-31-72-74-22

Resume

Arbejdet med etablering af nærhospitaler tager afsæt i Sundhedsreformen fra maj 2022. I marts 2023 har regeringen nedsat en strukturkommission, som har til opgave at se på sundhedsvæsenets organisering. Da regeringen ønsker at afvente strukturkommissionens arbejde sættes udmøntning af nærhospitalspuljen på pause. Af hensyn til at få afsluttet placeringsdrøftelserne inden arbejdet med nærhospitaler genoptages, fremlægges der forslag til beslutning om placering af et eventuelt kommende nærhospital i Ringkøbing-Skjern Kommune.

Direktionen indstiller,

at arbejdet med etablering af nærhospitaler Region Midtjylland pauseres og afventer strukturkommissionens arbejde, og

at et eventuelt kommende nærhospital i Ringkøbing-Skjern Kommune placeres i Tarm.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Regeringen har i marts 2023 nedsat en strukturkommission, som har til opgave at se på sundhedsvæsenets organisering. Udmøntningen af nærhospitalspuljen afventer strukturkommissionens arbejde, hvorfor det videre arbejde med etablering af nærhospitaler i Region Midtjylland pauseres.

Region Midtjylland og Ringkøbing-Skjern Kommune har med afsæt i Sundhedsreformen fra maj 2022 arbejdet i en fælles proces på at etablere et nærhospital i kommunen. Selvom arbejdet med etablering af nærhospitaler i Region Midtjylland nu pauseres, er det vurderingen, at det fortsat vil være mest hensigtsmæssigt, at beslutning om placering af et nærhospital i Ringkøbing-Skjern Kommune træffes nu af hensyn til at få afsluttet placeringsdrøftelserne, inden arbejdet med nærhospitaler genoptages.

Placering af et eventuelt kommende nærhospital i Ringkøbing-Skjern Kommune

I samarbejde med Ringkøbing-Skjern Kommune er der udarbejdet en fælles vision samt en analyse, som beslutningsgrundlag for placering af nærhospitalet i kommunen. Der været afholdt to politiske møder mellem regionen og kommunen om nærhospitalet henholdsvis den 1. november 2022 og den 9. januar 2023 med deltagelse af regionsrådsformanden og formanden for udvalg for nære sundhedstilbud. Den 27. februar 2023 var Ringkøbing-Skjern Kommune vært for et dialogmøde med udvalgte interessenter, hvor regionen deltog ligeledes repræsenteret ved regionsrådsformanden og formanden for udvalg for nære sundhedstilbud. Processen er skitseret i vedhæftede tids- og procesplan.

På baggrund af den fælles vision og analyse, dialogmøder med interessenter samt anbefaling fra Ringkøbing-Skjern Kommune om placeringen af nærhospitalet beslutter regionsrådet placeringen.

Analyse af væsentlige forhold af betydning for placering af et nærhospital

Der er i samarbejde med Ringkøbing-Skjern Kommune udarbejdet en analyse, som belyser væsentlige forhold af betydning for placering af et nærhospital. Analysen omfatter forhold vedrørende:

- Befolkning og sundhedsprofil
- Geografiske afstande og/eller vanskelig infrastruktur
- Nuværende regionale, kommunale og private sundhedstilbud i Ringkøbing-Skjern Kommune
- Bygningsmæssige forhold
- Øvrige forhold.

Befolkning og sundhedsprofil

Generelt er befolkningen ældre i 'område Ringkøbing' end i resten af kommunen, omend der også er en stor andel af ældre i Skjern-Tarm-området. Andelen af borgere i sociogeografisk gruppe 4 er størst i området omkring Tarm. Der er en formodning om, at antallet af udeblivelser ved planlagte besøg på hospitalet er større for borgere i sociogeografisk gruppe 4. Ser man på aktiviteten på Regionshospitalet Gødstrup inddelt efter bopæl, viser data, at

der både antalmæssigt og procentvis er flere besøg fra borgerne i 'område Ringkøbing' sammenholdt med borgerne fra 'område Tarm'.

Geografisk afstand og/eller vanskelig infrastruktur

Borgerne fra 'område Tarm' har samlet set længst til Regionshospitalet Gødstrup, mens flest muligt borgere vil få kortest afstand til et nærhospital med placering i Ringkøbing. Forskellen mellem de to placeringer, når man ser på gennemsnitsafstanden for borgerne, må betragtes som værende lille, dog med en lidt længere gennemsnitlig afstand til Tarm.

Nuværende regionale, kommunale og private sundhedstilbud i Ringkøbing-Skjern Kommune

Der er i dag to sundhedshuse i Ringkøbing-Skjern Kommune, henholdsvis i Ringkøbing og Tarm. Sundhedshuset i Ringkøbing ejes af Region Midtjylland, mens sundhedshuset i Tarm ejes af Ringkøbing-Skjern Kommune. Begge sundhedshuse har i dag et antal regionale, kommunale og private sundhedstilbud. En oversigt over tilbuddene kan ses i vedlagte analyse.

Bygningsmæssige forhold

Ringkøbing Sundhedshus ligger centralt, og det vurderes, at der vil være mulighed for udvidelse i form af opkøb af tidligere frasolgte bygninger, ligesom en mindre del af bygningsmassen er ledig til indretning af nye funktioner. Der må påregnes ombygning og renovering for optimal udnyttelse af lokalerne.

Der er gode tilkørselsforhold til Tarm Sundhedshuse, og det vurderes, at der vil være mulighed for udvidelse i form af om- og tilbygning. Dog må der i flere scenarier påregnes nedrivning af eksisterende bygninger for at give mulighed for udvidelse. Der er kun en lille del af bygningsmassen ledig til indretning af nye funktioner.

Øvrige forhold

Regional ramme for etablering af nærhospitaler i Region Midtjylland samt Sundhedsstyrelsens faglige ramme for etablering af nærhospitaler ligger til grund for arbejdet.

Anbefaling til placering

Analysen peger ikke entydigt på, hvor et nærhospital i Ringkøbing-Skjern Kommune placeres bedst. Der er for begge mulige placeringer en række forhold, som taler for at vælge den pågældende placering og ingen forhold, som taler afgørende imod et valg.

Da analysen ikke peger entydigt på en placering i Ringkøbing eller Tarm, lægges der stor vægt på kommunens anbefaling til placering. Byrådet i Ringkøbing-Skjern Kommune har den 18. april besluttet at anbefale regionen, at et nærhospital placeres i Tarm. På den baggrund anbefaler direktionen, at et eventuelt kommende nærhospital placeres i Tarm.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at arbejdet med etablering af nærhospitaler i Region Midtjylland pauseres og afventer strukturkommissionens arbejde, og

at et eventuelt kommende nærhospital i Ringkøbing-Skjern Kommune placeres i Tarm.

Ulla Holm og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 24. august 2022 den reviderede proces for nærhospitaler, herunder placering af nærhospitalerne i Region Midtjylland.

Hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud og psykiatri- og socialudvalget blev orienteret om status på nærhospitaler henholdsvis den 5., 6. og 7. december 2022.

På udvalgsmøderne primo marts drøftede hospitalsudvalget (6. marts), udvalg for nære sundhedstilbud (7. marts) og psykiatri- og socialudvalget (8. marts) et udkast til en fælles vision samt en analyse, som beslutningsgrundlag for placering af nærhospitalet i kommunen. Den fælles vision og analyse, inklusive to underliggende bilag, er vedhæftet.

Bilag

Udkast til visionspapir og beslutningsgrundlag om nærhospital

Tids- og procesplan nærhospital

Punkt 7: Orientering vedr. funktionelle lidelser

1-31-72-103-14

Resume

Hospitalsudvalget orienteres om behandling af funktionelle lidelser.

Direktionen indstiller,

at orientering om behandling af funktionelle lidelser tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har ønsket at modtage en orientering om behandling af funktionelle lidelser.

Om funktionelle lidelser

Funktionelle lidelser er en tilstand med et eller flere fysiske symptomer, som påvirker funktionsevne og livskvalitet, og som ofte har et karakteristisk mønster. Som ved andre tilstande skal anden fysisk eller psykisk sygdom (differentialdiagnoser) være udelukket i relevant omfang. De fysiske symptomer kan for eksempel være hovedpine, smerter, koncentrationsbesvær og træthed. Funktionelle lidelser kan være lidelser som fibromyalgi, irritable tyktarm og kronisk trætheds syndrom (ME).

Behandling af funktionelle lidelser går på tværs af somatik og psykiatri. I lette og moderate tilfælde af funktionelle lidelser varetages udredning og behandling ofte i almen praksis med inddragelse og henvisning til øvrige praktiserende speciallæger og sundhedsprofessioner, og eventuelt med inddragelse af sygehusfunktioner på hovedfunktionsniveau.

Sundhedsfaglig hjælp og behandling

Patienter med funktionelle lidelser oplever ofte både lange og usammenhængende udredningsforløb i sundhedsvæsenet, hvor de kan opleve at blive kastet rundt mellem systemerne eller blive overladt til sig selv. For at løfte indsatsen i forhold til udredning, behandling, rehabilitering og afstigmatisering, har Sundhedsstyrelsen udarbejdet vejledninger til patienter og pårørende, og faglige anbefalinger til sundhedsprofessionelle:

- Håndbog til patienter og pårørende med det formål at hjælpe med at forstå og mestre sygdommen
- Redskabskasse til almen praksis, med redskaber til at gøre det lettere for praktiserende læger at hjælpe patienter med lidelser i let og moderat grad
- Styrket behandling af patienter med funktionelle lidelser i svær grad (specialiseret behandling)

Specialiseret behandling

Et centralt punkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger er, at patienter med svære funktionelle lidelser skal have specialiseret og evidensbaseret behandling.

Sundhedsstyrelsen har oprettet diagnosekoder for at ensrette diagnosticeringen af sygdommen og til anvendelse i den nye nationale kliniske database for funktionelle lidelser. Det giver et bedre overblik over patientgruppen og skal være med til at skabe mere og bedre viden om funktionelle lidelser.

Herudover er der oprettet specialfunktioner i funktionelle lidelser på regions- og højtspecialiseret niveau. Behandling af funktionelle lidelser som regionsfunktion varetages i Region Midtjylland på Aarhus Universitetshospital og på Regionshospitalet Silkeborg. Behandling af funktionelle lidelser på højtspecialiseret niveau varetages i Region Midtjylland på Aarhus Universitetshospital og på Hammel Neurocenter.

Orientering om behandling og patientforløb gives ved oplæg fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt. Under orienteringen deltager lægefaglig direktør Claus Thomsen, Aarhus Universitetshospital, cheflæge Per Fink, Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital, overlæge Christian Trolle, Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg og cheflæge Kåre Eg Severinsen, Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om behandling af funktionelle lidelser til efterretning.

Ulla Holm og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget besluttede den 31. januar 2022, at udvalget på et senere møde skulle modtage en orientering vedrørende funktionelle lidelser.

Punkt 8: Orientering om anvendelsen af regionens forskningsmidler i 2022

1-31-72-46-15

Resume

Der orienteres om den årlige udmøntning af centrale midler fra regionens forskningsfonde og forskningsstrategiske midler.

Direktionen indstiller,

at orientering om anvendelsen af Region Midtjyllands forskningsmidler i 2022 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Regionerne har i henhold til sundhedsloven ansvar for, at der udføres forsknings- og udviklingsarbejde på sundhedsområdet. For at understøtte dette arbejde udmøntes der hvert år midler fra regionens centrale forskningsfonde og strategiske forskningspuljer.

Strategiske rammer

Det er regionens sundheds- og hospitalsplan samt [strategi for forskning på sundhedsområdet](#), der udgør den overordnede strategiske ramme for den regionale forskningsindsats.

Økonomiske rammer

Region Midtjyllands fonds- og puljemidler er med til at finansiere forskningsprojekter, strategiske indsatser og forskningsunderstøttende aktiviteter på mange forskellige områder. Der udmøntes årligt ca. 48 mio. kr. fra regionens centrale forskningsfonde og -puljer.

Fonde med videnskabelig bedømmelse

Fondsmidler uddeles på baggrund af ansøgningsrunder, hvor et bedømmelsesudvalg fordeler midlerne ud fra en faglig vurdering af projekternes videnskabelige kvalitet.

Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond

Fonden har til formål at styrke og udvikle forskningsmiljøet på sundhedsområdet i Region Midtjylland. Personer, der udfører forskning inden for sundhedsområdet i Region Midtjylland, kan søge om midler fra fonden. En samlet oversigt over projekter og stipendier, som har modtaget midler fra fonden i 2022, kan ses på fondens hjemmeside: [Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond](#). Forskningsfonden har et årligt budget på 27 mio. kr.

Praksisforskningsfonden

Fondens midler tildeles forskningsprojekter inden for praksissektoren, der bidrager til styrket forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering i Region Midtjylland. En samlet oversigt over, hvordan Praksisforskningsfondens midler er fordelt i 2022, kan ses på fondens hjemmeside: [Praksisforskningsfonden](#). Praksisforskningsfonden har et årligt budget på 2 mio. kr.

Folkesundhed i Midten

Folkesundhed i Midten yder økonomisk støtte til forsknings- og udviklingsindsatser på tværs af kommuner, praksisområdet og Region Midtjylland. Fonden finansieres i fællesskab af Region Midtjylland og de deltagende kommuner. Den fælles økonomi består af et fast årligt bidrag på 1 kr. pr. borger fra både kommunerne og regionen. Det fremgår af hjemmesiden for [Folkesundhed i Midten](#), hvordan fondens midler blev anvendt i 2022. Generelt tildeles midler kun til tværsektorielle forskningsprojekter, som er praksisnære og anvendelsesorienterede. Folkesundhed i Midten har et årligt budget på ca. 2,5 mio. kr., hvoraf 0,5 mio. kr. er reserveret til at understøtte samarbejdsaktiviteter i regi af Sundhedsaftalen.

Puljer med anden bedømmelse

Puljemidlerne fordeles ud fra et strategisk hensyn til, hvilke indsatsområder regionen ønsker eller har behov for at styrke. Det er regionsrådet, der godkender udmøntningen af de strategiske puljemidler.

Pulje til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland

Puljen anvendes til flerårige forskningsprogrammer inden for strategiske satsningsområder, understøttelse af universitetsklinikker, internationaliseringsindsats og finansiering af de indsatser, der sættes i gang i relation til [Human First](#)-samarbejdet. Puljen har et årligt budget på ca. 14 mio. kr. I budgetperioden 2021–23 er rammen:

Forskningsprogrammer 30 mio. kr., regional internationalisering 4,5 mio. kr., universitetsklinikker 3,3 mio. kr. og Human First 3 mio. kr.

Pulje til forskning og udvikling på regionshospitalet

Puljen anvendes til konkrete og strategisk udvalgte indsatser, der har til formål at styrke forskningen på regionshospitalet (Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens). Puljen har et årligt budget på 2 mio. kr. I budgetperioden 2021-23 har den samlede ramme været anvendt til modning af universitetsklinikker (1,8 mio. kr.) og etablering af kliniske forskningslektorer (4,2 mio. kr.).

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om anvendelsen af Region Midtjyllands forskningsmidler i 2022 tages til efterretning.

Udvalget ønskede, at der på et kommende udvalgsmøde sættes fokus på forskningsområdet under inddragelse af Region Midtjyllands strategi for forskning på sundhedsområdet samt Danske Regioners forskningsstrategi.

Ulla Holm og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Orientering om erfaringer vedrørende introduktion af nyansatte medarbejdere

1-21-70-3-20

Resume

I aftalen om Budget 2021 blev afsat særlige midler til at understøtte overgangen fra studerende til nyansat medarbejder og en god introduktion af nyansatte medarbejdere. Hospitalernes erfaringer med initiativer på området er blevet indsamlet og delt på tværs af hospitalerne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om introduktion af nyansatte medarbejdere, herunder nyuddannede, på hospitalerne i Region Midtjylland tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet afsatte i aftalen om Budget 2021 i alt 3,0 mio. kr. til at understøtte initiativer, der aktivt arbejder for at lette overgangen fra studerende til nyansat medarbejder på medicinske afdelinger, i akutmodtagelser og i Psykiatrien. Formålet var at medvirke til, at Region Midtjylland fortsat er en god og attraktiv arbejdsplads.

I budgetforliget blev der lagt vægt på, at de gode erfaringer fra forskellige steder i regionen med introduktion af nye medarbejdere skal samles op og videndeles. Administrationen har derfor indsamlet erfaringer fra de enkelte hospitaler vedrørende anvendelsen af budgetmidlerne fra aftalen om Budget 2021. Der er vedlagt et notat om de indsamlede erfaringer.

En god start for nye medarbejdere er også aktuelt et af initiativerne i den akutplan for sundhedsvæsenet, der blev indgået mellem Danske Regioner og regeringen den 23. februar 2023. I aftalen forpligter regionerne sig til at sikre, at tiltag vedrørende bedre onboarding udbredes til sygehuse i alle regioner. Formålet er blandt andet at bidrage til at mindske udskiftningen af medarbejdere.

Erfaringer vedrørende introduktion af nyansatte medarbejdere

Administrationen har indsamlet erfaringer fra hospitalerne om introduktion af nye ansatte. Der er her ikke skelnet mellem de nyuddannede, nyansatte medarbejdere og andre nyansatte medarbejdere. Indsamlingen viser i hovedtræk følgende:

- Alle somatiske hospitaler og Psykiatrien i Region Midtjylland har over de senere år i større eller mindre omfang gjort sig strategiske overvejelser om introduktion af nyansatte medarbejdere. Formålene er blandt andet at fremme rekruttering og tilknytning af medarbejdere, at reducere arbejdspresset for sygeplejerskerne og at forbedre behandlingskvalitet og sikkerhed for patienter.
- Midlerne, der blev afsat i regionsrådets Budget 2021, er hovedsageligt blevet anvendt til at understøtte allerede iværksatte indsatser vedrørende introduktion af nyansatte medarbejdere. Det forhold, at der politisk er afsat midler til formålet, har understøttet fokus på at styrke introduktionen af nyansatte og givet hospitalerne øgede muligheder for at arbejde med introduktionen på en måde, der er tilpasset det enkelte hospital og den enkelte afdelings vilkår og behov.
- De somatiske hospitaler og Psykiatrien i Region Midtjylland har en bred og mangefacetteret praksis for introduktion af nyansatte medarbejdere, der er tilpasset de lokale forhold. Der er eksempelvis introduktion målrettet specifikt til nyuddannede, nyansatte sygeplejersker, hvor der er fokus på at lære at være sygeplejerske og at kunne arbejde med flere og flere patienter. Nogle steder er der erfaringer med introduktion af nyansatte på tværs af faggrupper, for eksempel ved, at alle medarbejdere gennemfører en introduktionsdag, eller at alle nyuddannede, nyansatte klinikere deltager i et fælles forløb.
- Flere områder har organiseret sig med personer, der har til opgave særligt at støtte de nyansatte medarbejdere. Eksempelvis onboardingansvarlige sygeplejersker, kompetencesygeplejersker,

introduktionssygeplejersker og mentorer.

- Der er mange tegn på, at introduktionsforløbene er positive for de nyansatte medarbejdere, men hospitalerne har endnu ikke en systematisk viden om, hvorvidt og i hvilket omfang introduktionerne af de nyansatte medarbejdere har en målbar effekt i forhold til rekruttering og fastholdelse af medarbejdere og de nyansatte medarbejders tilknytning på afdelingen eller hospitalet. Det er vanskeligt at skaffe data til at få den fornødne viden, og det tager derfor tid for hospitalerne at synliggøre effekterne af introduktionsforløb. Hospitalerne udveksler løbende erfaringer herom for at lære af hinanden. Der er opmærksomhed på at evaluere forløbene for introduktion af nyansatte medarbejdere og fortløbende iværksætte forbedringer.

Hospitalernes deling af viden og erfaringer om introduktion af nyansatte medarbejdere

Introduktion af nye medarbejdere er en opgave, som alle hospitaler er optaget af. Processen med indsamling og drøftelse af erfaringer vedrørende anvendelsen af midlerne fra aftalen om Budget 2021 har understøttet den store opgave med generelt at håndtere deling af viden og erfaringer om introduktion af nye medarbejdere på tværs af regionens hospitaler. Erfaringerne fra hospitalerne med introduktion af nyansatte er samlet i en rapport, som er formidlet på alle hospitalerne.

Gode erfaringer fra en afdeling eller et hospital kan ikke altid overføres direkte til andre afdelinger eller hospitaler. De lokale vilkår er forskellige, og introduktionen skal fungere i de lokale rammer, hvor man også har fokus på at sikre gode patientforløb. Derfor er der behov for lokalt tilpassede justeringer af erfaringer fra et hospital til et andet for at implementere og forankre den gode introduktion i et bæredygtigt perspektiv.

Eksempler på øvrige tiltag

Introduktion af nyansatte medarbejdere i sundhedsvæsenet har over de senere år haft en høj grad af bevågenhed blandt aktører på både lokalt, regionalt og nationalt niveau. Som eksempel kan nævnes, at der nationalt er udarbejdet fælles principper for introduktionsforløb for nyuddannede sygeplejersker. Alle regioner har forpligtet sig på introduktion af sygeplejersker inden for rammerne af principperne.

Region Midtjylland samarbejder desuden med uddannelsesinstitutioner og kommuner om overgangen fra studieliv til arbejdsliv (transition), det sker for eksempel i regi af partnerskabet "Human First" mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet, VIA University College og de midtjyske kommuner.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om introduktion af nyansatte medarbejdere, herunder nyuddannede, på hospitalerne i Region Midtjylland tages til efterretning.

Udvalget tilkendegav, at der på hospitalerne arbejdes med gode initiativer til at understøtte overgangen fra studerende til nyansat medarbejder samt til introduktion og onboarding af nyansatte medarbejdere.

Udvalget ønskede samtidig, at administrationen sætter fokus på, hvordan der yderligere kan iværksættes opfølgning på resultaterne af disse initiativer.

Ulla Holm og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Baggrundsnotat

Punkt 10: Orientering om proces for ekstraordinær ansøgningsrunde til specialfunktioner

1-31-72-7-23

Resume

Sundhedsstyrelsen annoncerede den 23. marts 2023 en ekstraordinær ansøgningsrunde til 11 specialfunktioner med frist den 19. april 2023. Ansøgningsrunden er en del af regeringens Akutplan. Region Midtjylland har indsendt ansøgning om at varetage regionsfunktioner inden for ortopædkirurgi (håndkirurgi) på Regionshospitalet Randers. Idet ansøgningsrunden har haft en meget kort frist, har det ikke været muligt at følge den normale proces for ansøgninger. Regionsrådet orienteres i denne sag om processen.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om ekstraordinær ansøgningsrunde til 11 specialfunktioner tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen annoncerede den 23. marts 2023 en ekstraordinær ansøgningsrunde om specialfunktioner som del af regeringens Akutplan. Ansøgningsrunden omhandlede 11 specialfunktioner med frist den 19. april 2023.

Ansøgningsrunden var udelukkende for nye ansøgere til de pågældende specialfunktioner. Det vil sige, at hospitaler, der allerede har godkendelse til at varetage specialfunktioner, beholder deres nuværende godkendelser og derfor ikke skal ansøge igen.

Ansøgninger fra Region Midtjylland i den ekstraordinære ansøgningsrunde

Region Midtjylland har søgt om tre ortopædkirurgiske regionsfunktioner til varetagelse på Regionshospitalet Randers. Der er tale om tre funktioner inden for håndkirurgi, som i Region Midtjylland i forvejen varetages på Regionshospitalet Gødstrup og Aarhus Universitetshospital. Det drejer sig om følgende funktioner:

- Sekundær rekonstruktion af flexorsener, senetransfereringer og behandling af nervelæsioner på underarm og hånd (R3)
- Reumakirurgi og alloplastikker (indsættelse af kunstigt led) (R4)
- Recidiv ved Dupuytrens kontraktur (tilbagefald i forbindelse med "kuskehånd") (R5)

Regionshospitalet Horsens har ligeledes vist interesse for at varetage R3 og R5.

I en normal ansøgningsproces ville ansøgningerne fra Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens være blevet forelagt regionsrådet. I den aktuelle ansøgningsrunde har den korte frist betydet, at det ikke har været muligt at forelægge ansøgningerne for regionsrådet. Beslutningen er derfor truffet i direktionen.

Overvejelser i forbindelse med vurdering

Både Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers lever op til kravene til varetagelse af de funktioner, de har søgt. Direktionen har dog valgt at pege på varetagelse af de tre regionsfunktioner på Regionshospitalet Randers. Baggrunden herfor er blandt andet, at Regionshospitalet Randers har angivet, at de har ledig kapacitet og tilkendegiver, at de kan varetage det største volumen, mens Regionshospitalet Horsens ikke har ledig kapacitet, men kan skabe kapacitet ved at henvise hovedfunktioner til private hospitaler, og i øvrigt tilkendegiver at kunne varetage en lavere volumen. Herudover gælder det, at den matrikel, der søges på, bør kunne varetage alle tre funktioner, da det kræver ensartede kompetencer. Det vurderes ligeledes, at Sundhedsstyrelsen vil søge at placere ensartede funktioner samlet. Slutteligt gælder det, at alle patienter inden for de tre regionsfunktioner i dag behandles inden for 60 dage i Region Midtjylland. Derfor vurderes det, at regionen kun har behov for én yderligere godkendelse. Det vurderes ikke at være realistisk, at Sundhedsstyrelsen giver regionen to yderligere godkendelser.

Baggrund - hvad er specialfunktioner?

Specialfunktioner er de sygehusopgaver, som er særligt vanskelige, f.eks. fordi de drejer sig om sjældne behandlinger eller sygdomme eller særligt komplekse patientforløb, eller det kan være meget dyre behandlinger. Specialfunktionerne udgør ca. en tiendedel af sygehusopgaverne. På tværs af 37 specialevejledninger er der cirka 1.000 specialfunktioner.

Formålet med specialeplanlægningen er at sikre høj faglig kvalitet og sammenhæng i behandlingen for patienter i hele landet ud fra et princip omkring "øvelse gør mester". Det vil sige, at kvaliteten bliver bedre, hvis den sundhedsfaglige erfaring og antallet af behandlinger samles.

Højtspecialiserede funktioner er behandlinger, som varetages 1-3 steder i landet. Regionsfunktioner er funktioner, som varetages 1-3 steder i regionen. Alle Regions Midtjyllands hospitaler varetager regionsfunktioner. Aarhus

Universitetshospital varetager herudover en lang række behandlinger på højt specialiseret niveau.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om ekstraordinær ansøgningsrunde til 11 specialfunktioner tages til efterretning.

Ulla Holm, Ulrich Fredberg og Birgit Marie Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Orientering om regionalt tilbud til patienter med senfølger efter COVID-19

1-31-72-274-20

Resume

Fra den 1. april 2023 er indsatsen for patienter med senfølger efter COVID-19 samlet på Aarhus Universitetshospital. Samlingen er begrundet i et fald i antallet af henvisninger. Der redegøres i sagen kort for det forventede omfang, indholdet af tilbuddet og for den fortsatte indsats for at indhente viden om senfølger til gavn for de borgere, der er ramt af senfølger efter COVID-19. Der forhandles aktuelt om eventuelle varige statslige midler til opgaven. Alt efter udfaldet af økonomiforhandlingerne kan der blive behov for at justere indsatsen yderligere.

Direktionen indstiller,

at orientering om tilbuddet til patienter med senfølger efter COVID-19 efter den 1. april 2023 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I starten af 2021 blev der etableret senfølgeklinikker i Region Midtjylland i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for organisering af indsatsen for patienter med senfølger efter COVID-19. Senfølgeklinikkernes tilbud er målrettet patienter over 18 år med svære symptomer (komplekse, uventede og langvarige) fra mere end et organsystem. Patienter med symptomer, der er afgrænset til ét organsystem, f.eks. lungerne, henvises således direkte til dette speciale og ikke til en senfølgeklinik. På tværs af hospitaler og specialer er der pr. den 16. april 2023 set i alt 2.177 unikke patienter med senfølger efter COVID-19, siden indsatsen blev etableret.

Samlingen af indsatsen

Indsatsen har hidtil været forankret indenfor infektionsmedicin og fordelt på to klinikker på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup. Efter aftale med Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup er det besluttet, at indsatsen pr. den 1. april 2023 samles på Aarhus Universitetshospital, hvor fællesvisitationen på området også er forankret, så der fremadrettet er én senfølgeklinik til patienter med svære senfølger efter COVID-19 i Region Midtjylland.

Samlingen af indsatsen skal blandt andet ses i lyset af, at der aktuelt ses et fald i antallet af henvisninger. Fra spildevandsmålinger vides, at der er et stabilt højt smittetryk med COVID-19 i Danmark. Samtidig er den akutte sygdomsbyrde faldende. Det vides ikke, om den faldende sygdomsbyrde har betydning for udvikling af senfølger og dermed behovet for udredning og behandling, men de seneste forskningsresultater tyder på, at udvikling af senfølger er aftagende. Hidtil har henvisning været betinget af, at der forelå en positiv test. Fremadrettet vil færre blive testet, hvorfor det forventes at visitationskriterierne ændres fra en beviselig sammenhæng (i form af en positiv test) til at følge WHO's diagnostiske kriterier, der baserer sig på, om der er en sandsynlig sammenhæng mellem formodet infektion og efterfølgende udvikling af symptomer. Samlet set vurderes antallet af henvisninger til senfølgeklinikken fremadrettet at svare til ca. 12 henvisninger pr. uge. Til sammenligning blev der i foråret 2021 set ca. 25 patienter pr. uge.

Indsatsen vil fortsat være organiseret under Infektionssygdomme på Aarhus Universitetshospital med tæt kontakt til de afdelinger på hospitalet, som senfølgeklinikken samarbejder med. Det drejer sig særligt om Fysioterapien, Ergoterapien, Neurologi samt Lungesygdomme. Det samlede tilbud til patienterne har til formål at undgå unødigt udredning og ventetid samt sikre en hurtig og effektiv afklaring af den enkeltes behov for genoptræning og derved sikring af funktionsevne og fastholdelse til arbejdsmarkedet. Over 90 % af patienterne henvises til genoptræning i kommunalt regi. Der indsamles systematisk data fra spørgeskemaer og undersøgelser som anvendes til vidensdeling, kvalitetsudvikling og forskning.

Opfølgende studier

Grundet behovet for fortsat viden om tilstanden og hvordan den udvikler sig, er der planlagt opfølgende studier med det formål at belyse prognose vedrørende symptomer, effekt af behandling i kommunalt regi og patienternes evne til at fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet. Der søges eksterne midler til dækning af de planlagte ph.d.-studier. Derudover er der et igangværende forskningsprojekt støttet af bevilling fra Novo Nordisk Fonden med fokus på symptomer, fund ved klinisk udredning, effekt af medicinsk behandling samt immunologiske og genetiske undersøgelser. Forskergruppen spænder over samarbejdspartnere fra Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup og Aarhus Universitet. Der udveksles løbende erfaringer såvel nationalt som internationalt.

Justeringen af indsatsen skal også ses i lyset af de aktuelle forhandlinger om fortsatte statslige midler til opgaven. Indsatsen har hidtil været finansieret af de statslige midler til COVID-19-relaterede merudgifter. Der forventes en afklaring af omfanget af eventuelle varige midler til opgaven i forbindelse med den kommende Økonomiaftale med regionerne i juni 2023. Det er derfor også aftalt med Aarhus Universitetshospital, at tilbuddet i løbet af 2. kvartal tilpasses, så det modsvarer Region Midtjyllands andel af, hvad der vurderes at være et sandsynligt udfald af

forhandlingerne. Det er konkret aftalt, at den samlede indsats i udgangspunktet skal kunne afholdes inden for 6 mio. kr. pr. år. Det er ligeledes aftalt, at der som led i samlingen af tilbuddet er en særlig opmærksomhed på tilbuddet til patienter med langvarige senfølger. Når udfaldet af økonomiforhandlingerne er kendt, kan der blive behov for at revurdere indsatsen.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om tilbuddet til patienter med senfølger efter COVID-19 efter den 1. april 2023 tages til efterretning.

Ulla Holm, Ulrich Fredberg og Birgit Marie Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Opfølgning på temadrøftelse om den sidste tid

1-31-72-38-22

Resume

Hospitalsudvalget har i forbindelse med en tidligere temadrøftelse om livets afslutning ønsket at blive orienteret om Vælg Klogt-anbefalingen om palliation. "Vælg Klogt" er i foråret 2023 udkommet med en anbefaling om palliation, som har fokus på at undgå, at patienter med livstruende sygdom oplever unødigt lidelse ved at sikre tidlig og systematisk vurdering af deres palliative behov. Anbefalingen understøtter den samarbejdsaftale om palliative indsatser, som Region Midtjylland og kommunerne indgik i 2021.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget afholdte i januar 2023 en temadrøftelse om livets afslutning. Hospitalsudvalget anmodede i den forbindelse om at blive orienteret om Vælg Klogt-anbefalingen om palliation. Hospitalsudvalget ønskede endvidere at blive orienteret om data indenfor medicinering i den sidste tid samt om drøftelserne i de fem sundhedsklynger vedrørende Projekt Livets Afslutning. Hospitalsudvalget orienteres om Projekt Livets Afslutning på udvalgets næste møde og om data i efteråret 2023.

Vælg Klogt udkom i foråret 2023 med følgende anbefaling om palliation: "Undgå, at patienter med livstruende sygdom oplever unødigt lidelse ved at sikre tidlig og systematisk vurdering af deres palliative behov". Anbefalingen vedrører alle diagnoser. [Palliation - Vælg Klogt \(vaelgklogt.dk\)](#).

Baggrunden for anbefalingen er, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at behovet for palliativ indsats skal vurderes tidligt – gerne på diagnosetidspunktet – og systematisk ved brug af ens og validerede redskaber på tværs af sektorer og gentages ved behov. Hvis behovet for en palliativ indsats ikke vurderes rettidigt, kan det medføre tabte muligheder for vigtig symptomlindring og anden hjælp. Dermed kan det forringe patienters livskvalitet samt lægge en unødigt byrde på de pårørende. Mange henviste patienter med livstruende sygdomme, som har komplekse behov, når ikke at modtage en specialiseret palliativ indsats inden de bliver for dårlige eller dør, og mange af de patienter, der bliver henvist, venter for længe på specialiseret palliation.

Vælg Klogt anbefaler, at sundhedspersonalet anvender SPICT-skemaet (Supportive & Palliative Care Indicators Tool) til at finde de mennesker, der er i risiko for at dø af deres sygdom. Derudover anbefaler Vælg Klogt, at sundhedspersonalet stiller sig selv det såkaldte "overraskelsesspørgsmål": "Ville det overraske mig, hvis denne patient dør af sin sygdom inden for de næste 6-12 måneder?". Spørgsmålet kan bruges til at identificere patienter i et terminalforløb.

Vælg Klogt anbefaler, at patientens behov for en palliativ indsats vurderes systematisk og gentages ved behov. Vurderingen bør altid tage udgangspunkt i den enkelte patients og pårørendes ressourcer, helbredstilstand, egenomsorgsevne og motivation, for på denne måde at tage et bredt afsæt i mennesket som helhed og den enkelte patients forudsætninger. Vælg Klogt fremhæver i den forbindelse, at sundhedspersonalet anvender Advance Care Planning (ACP). Advance Care Planning er et redskab, som sundhedspersonalet kan anvende til at guide, styre og dokumentere samtalerne om behandlingsniveau. Det er centralt i ACP-samtalen at få patientens (og om muligt de pårørendes) oplevelser af livet med livstruende sygdom frem. Målet med ACP-samtaler er at sikre en grundig afdækning af personlige ønsker, som medvirker til at sikre, at der træffes de beslutninger, som er bedst for patienten, og efterfølgende at dokumentere dette.

Samarbejdsaftale om palliative indsatser

De nævnte indsatser, såsom SPICT-skema, overraskelsesspørgsmål og ACP-samtale, er en del af den Samarbejdsaftale om palliative indsatser, som Region Midtjylland og kommunerne tiltrådte i 2021. Det er desuden aftalt i samarbejdsaftalen, at sundhedspersonalet anvender yderligere et behovsvurderingsskema, når de vurderer, hvilke palliative indsatser patienterne har behov for. Dette behovsvurderingsskema er ikke omtalt i anbefalingerne fra Vælg Klogt.

Baggrund

Vælg Klogt er skabt i et partnerskab mellem De Lægevidenskabelige Selskaber og Danske Patienter og på baggrund af erfaringer fra internationale Vælg Klogt-organisationer.

Beslutning

Hospitalsudvalget udsatte behandlingen af sagen.

Ulla Holm, Ulrich Fredberg og Birgit Marie Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget afholdte den 30. januar 2023 en temadrøftelse om livets afslutning. Hospitalsudvalget anmodede i den forbindelse om at blive orienteret om Vælg Klogt anbefalingen om palliation. Hospitalsudvalget ønskede endvidere at blive orienteret om data indenfor medicinering i den sidste tid samt om drøftelserne i de fem sundhedsklynger vedrørende Projekt Livets Afslutning. Hospitalsudvalget orienteres om Projekt Livets Afslutning på udvalgets næste møde og om data i efteråret 2023.

Punkt 13: Orientering om status vedrørende røntgen og skanning i Region Midtjylland

1-31-72-13-23

Resume

Hospitalsudvalget har efterspurgt en uddybende orientering om Region Midtjyllands kapacitet til røntgen og skanning. Status er, at hospitalerne gennemførte to procentpoint flere undersøgelser i 2022 sammenlignet med 2020. I samme periode er antallet af medarbejdere steget tilsvarende med to procentpoint. Opgørelsen af apparaturets udnyttelsesgrad viser, at Region Midtjylland ikke oplever flaskehalse på grund af manglende apparatur.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om situationen inden for røntgen og skanning i Region Midtjylland tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Hospitalsudvalget behandlede den 9. januar 2023 en sag vedrørende udfordringer inden for røntgen og skanning på Regionshospitalet Gødstrup og efterspurgt i den forbindelse en uddybende orientering om Region Midtjyllands udvikling i kapacitet til røntgen og skanning i de seneste tre år.

Udviklingen i aktiviteterne

Region Midtjyllands hospitaler gennemførte i årene 2020, 2021 og 2022 mellem 1,09 mio. og 1,15 mio. undersøgelser inden for røntgen og skanning.

Opgørelsen i tabel 1 viser, at hospitalerne gennemførte samlet ca. 2 % flere undersøgelser i 2022 end i 2020. En vurdering af aktivitetsniveau bør tage i betragtning, at 2020 var præget af en længere nedlukning af hospitalerne i april, hvor hospitalerne udførte markant færre udredninger og behandlinger end normalt, hvilket betyder, at 2020 ikke er et udtryk for et normalt år. Hospitalerne vurderer, at antallet af undersøgelser er faldet siden 2019, men hospitalerne kan ikke vurdere faldets præcise størrelse, fordi hospitalerne i 2019 gennemførte en anden registreringspraksis inden for røntgen og skanning, hvilket betyder, at tallene efter 2019 ikke kan sammenlignes med perioden 2019 og før.

Undersøgelserne fordelte sig på følgende undersøgelsestyper:

Tabel 1. Diagnostisk radiologiske undersøgelser på Region Midtjyllands hospitaler

Undersøgelsestype	2020	2021	2022
Andre undersøgelser	82.140	71.061	78.903
Røntgenundersøgelse af hjertet	3.568	4.124	3.650
CT-skanning	286.522	277.144	297.873
Dexa-skanning (knoglestyrke undersøgelse)	7.433	7.962	9.439
Røntgenundersøgelse af brystet	14.537	16.818	16.239
MR-skanning	105.352	101.011	95.047
PET-CT og klinisk fysiologiske undersøgelser	44.291	51.276	49.319
Røntgenundersøgelse	444.714	418.867	453.091
Ultralyd	144.537	146.471	148.953
I alt	1.133.094	1.094.734	1.152.514
Indeks	100	97	102

I bilaget 'Diagnostisk radiologiske undersøgelser i Region Midtjylland' fremgår antallet af undersøgelser fordelt på hospitalerne.

Røntgen- og skanningsapparaturets udnyttelsesgrad

I bilaget 'Scanninger pr. modalitet og hospital 2022' fremgår en opgørelse af røntgen- og skanningsapparaturets udnyttelsesgrad.

Region Midtjyllands hospitaler er forskellige i forhold til, hvilke udredninger og behandlinger der gennemføres, hvilket betyder, at hospitalernes udnyttelse af apparaturet ikke kan sammenlignes på tværs af hospitalerne. Som det fremgår af bilaget, så viser de hospitalsopdelte opgørelser, at hospitalerne udnytter apparaturet til CT-, MR-, ultralyds- og røntgenskanninger forskelligt i dagtimerne på hverdage, hvilket indikerer, at hospitalerne samlet set har ledig apparaturkapacitet til undersøgelser inden for røntgen og skanning.

Bemandingen i 2020, 2021 og 2022

Bemandingen til røntgen og skanning er samlet set steget med 2 % fra ca. 824 fuldtidsmedarbejdere i 2020 til ca. 840 medarbejdere i 2022. Stigningen dækker over større forskelle mellem hospitalerne og inden for de forskellige stillingskategorier. Eksempelvis har Regionshospitalet Gødstrup færre radiografer i 2022 end i 2020, hvilket er væsentligt for hospitalets afvikling af røntgen og skanning.

Tabel 2. Antal medarbejdere (fuld tid) inden for diagnostisk radiologi

Antal medarbejdere (fuld tid) - Diagnostisk radiologi			
Hospital/Stillingskategori	2020	2021	2022
AUH	340	359	342
Andet	6	8	8
Læger	101	109	104
Lægeseekretær	38	41	38
Plejepersonale	8	7	6
Radiografer/Sygeplejesker	187	194	187
HE Midt	219	219	221
Andet	20	19	18
Bioanalytikere	9	11	10
Ledelse	10	10	11
Læger	43	43	41
Lægeseekretær	33	32	31
Radiografer/Sygeplejesker	104	104	110
Regionshospitalet Randers	83	81	88
Ledelse	4	3	5
Læge	10	13	12
Lægeseekretær	8	9	8
Plejepersonale	6	2	8
Radiografer/Sygeplejesker	55	54	55
RH Horsens	60	62	63
Læge	14	15	16
Lægeseekretær	6	6	6
Plejepersonale	2	2	2
Radiografer/Sygeplejesker	38	39	39
Regionshospitalet Gødstrup	122	117	125
Andet	5	5	5
Ledelse	4	4	6
Læge	26	25	27
Lægeseekretær	15	14	19
Plejepersonale	1	1	1
Radiografer/Sygeplejesker	71	68	67
Hovedtotal	824	839	840
Indeks	100	102	102
Kilde: HR-kuben. Antal medarbejdere er opgjort ved udgangen af januar 2020, 2021 og 2022			

Ventetider

I tabel 3 fremgår de indberettede ventetider til røntgen, ultralyd, CT-scanning og MR-scanning fordelt på hospitalerne. De indberettede ventetider er til den næste ukomplicerede patient. Hospitalerne prioriterer komplicerede patienter, patienter underlagt maksimale ventetider såsom kræftpatienter, akutte og subakutte patienter, som derfor i store træk ikke oplever ventetider til røntgen og skanning.

Det fremgår, at ventetiderne varierer en del på tværs af regionens hospitaler, og der er store forskelle mellem de forskellige undersøgelser. Det skal bemærkes, at det er forskelligt personale, der varetager undersøgelserne, og det er således ikke altid muligt at omprioritere ressourcerne fra den ene til den anden undersøgelse.

Tabel 3. Gennemsnitlig ventetid til diagnostisk radiologi i starten af marts 2023 (uger)

Hospital	Røntgen	Ultralyd	CT-scanning	MR-scanning
RH Horsens	9	24	5	15
RH Randers	5	19	14	15
RH Gødstrup	23	80	43	200
Hospitalsenhed Midt	9	10	12	63
AUH	7	41	7	85

Kilde: Mitsugethusvalg.dk trukket den 10. marts 2023

Visiteringer til privathospital

Region Midtjylland har i mange år haft aftaler med flere privathospitaler om røntgen og skanning, hvor patienterne kan visiteres direkte fra de offentlige hospitaler til privathospital. Patienter kan derved modtage en tid til undersøgelse inden for 30 dages ventetid. Hvis samarbejdshospitalet ikke kan se patienten inden for 30 dage, får patienterne mulighed for at blive visiteret til andet privathospital via Region Midtjyllands Patientkontor.

I 2022 varetog privathospitalerne i alt 28.145 henvisninger fra Region Midtjylland, hvilket var ca. 8.000 flere end før COVID-19.

I tabel 4 fremgår antallet af henvisninger til undersøgelser fordelt på typer af undersøgelser:

Tabel 4. Henvisninger til privathospitaler

Undersøgelse	2019	2022
CT-scanninger	214	3.652
MR-scanninger	12.882	18.422
Røntgenundersøgelser	1.160	1.554
Ultralyd	1.177	4.517
I alt	15.433	28.145

Kilde: Region Midtjyllands patientkontorstatistik

Tværgående initiativer til at nedbringe ventetiderne til diagnostisk radiolog

I Region Midtjylland er der siden 2016 etableret et samarbejde mellem regionshospitalerne i Horsens, Randers og Aarhus Universitetshospital omkring en fælles beskrivervagt for akutte scanninger i tidsrummet fra kl. 22.00 til kl. 08.00. Med én fælles vagt har de tre hospitaler etableret et samarbejde, hvor et vagthold af radiologer passer vagten for alle tre hospitaler, hvilket har sparet ressourcer og øges beskriver kapaciteten i dagarbejdet.

Indenfor det mammaradiologiske område arbejder Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital sammen om at håndtere behovene for mammaradiologi. Dette sker ved, at der på ugentlig basis afholdes kapacitetskonferencer omkring kapaciteten og brugen af private samarbejdshospitaler.

Region Midtjylland har desuden i februar 2023 nedsat en task force, som har til formål at afdække regionens kapacitet på det billeddiagnostiske område med hensyn til blandt andet fagpersonale samt antal og typer af scannere både lokalt og samlet for regionen. Task forcen består af repræsentanter fra hospitalsledelserne og afdelingsledelserne fra afdelinger for diagnostisk radiologi samt specialerådsformanden for det tværfaglige radiologiske specialeråd og med sparring fra direktionen. Kapacitetsoverblikket vil danne et kvantitativt grundlag for en systematisk strategi for området med fokus på at ensrette og fokusere de fælles initiativer og indsatser. Resultatet af arbejdet skal således medvirke til en mere hensigtsmæssig anvendelse af regionens egen kapacitet på tværs af hospitalerne på det billeddiagnostiske område og derigennem nedbringe patienternes ventetid til scanning. Derudover er det besluttet, at task forcen skal overveje mulighederne for at videreføre den fælles beskrivervagt i en ny organisering, hvor alle regionens hospitaler indgår i bemanningen.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om situationen inden for røntgen og skanning i Region Midtjylland til efterretning.

Udvalget ønskede på et senere møde en opfølgende drøftelse vedrørende det billeddiagnostiske område, herunder blandt andet med et særligt fokus på Regionshospitalet Gødstrup.

Ulla Holm, Ulrich Fredberg og Birgit Marie Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget blev den 14. juni 2022, den 8. august 2022 og den 9. januar 2023 orienteret om udfordringerne med ventetid til diagnostisk radiologi på Regionshospitalet Gødstrup.

Bilag

Diagnostisk radiologiske undersøgelser i Region Midtjylland

Scanninger pr. modalitet og hospital 2022

Punkt 14: Orientering om indkaldelsesbreve, telefonisk vejledning af patienter og forsøgsordning med direkte visitering af patienter

1-31-72-13-23

Resume

Hospitalsudvalget har på møderne den 30. januar og den 6. marts 2023 drøftet indkaldelsesbreve med meget lange ventetider. På baggrund af disse drøftelser gives der med dette punkt en orientering om tidligere udmeldinger i forhold til lange ventetider og tidligere prøvebehandlinger med telefonisk kontakt til patienter.

Direktionen indstiller,

at orientering vedrørende indkaldelsesbreve og tidligere prøvebehandlinger vedrørende lange ventetider tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har i forbindelse med konkrete henvendelser fra borgere, som har fået indkaldelsesbreve til billeddiagnostiske undersøgelser med meget lange ventetider, ønsket at få belyst, hvad regionsrådet tidligere har meldt ud i forhold til disse lange ventetider, tidligere prøvebehandlinger med telefonisk kontakt til patienter mv.

Nedenstående omhandler lange ventetider generelt og vedrører ikke udfordringer og håndtering af lange ventetider inden for f.eks. kræftområdet, hvor der gælder særlige regler.

Indkaldelsesbreve med lange ventetider

Regionen er, jf. Sundhedsloven, forpligtet til at oplyse patienten en konkret tid i indkaldelsesbrevet inden for 8 hverdage efter modtaget henvisning. Hospitalsafdelingen, som modtager en henvisning, er derfor forpligtet til at sende et indkaldelsesbrev – også selvom der er lange ventetider. Juridisk vurderes det, at afdelingen ikke har mulighed for at videresende henvisningen, og hermed forpligtelsen med at sende et indkaldelsesbrev, til et af regionens andre hospitaler, Patientkontoret eller et privat alternativ, da ansvaret for at give henviste patienter information påhviler det sted, der modtager henvisningen.

Når hospitalsafdelingen har sendt et indkaldelsesbrev, kan patienten kontaktes telefonisk med henblik på at blive informeret om sine muligheder og muligheden for at lade sig visitere til et andet offentligt hospital eller et privat samarbejdssygehus. Et privat samarbejdssygehus er et privathospital eller –klinik, som regionen har indgået aftale med via udbud eller tilbudsindhentning. Et privat samarbejdssygehus anses juridisk som en udvidelse af regionens samlede kapacitet.

Alle patienter informeres i deres indkaldelsesbreve om, at de kan kontakte regionens Patientkontor med henblik på råd, vejledning og alternative muligheder. Aftaler om direkte visitering foretaget af hospitalsafdelinger er lavet på ukomplicerede områder, som eksempelvis diagnostiske undersøgelser, hvor hospitalsafdelingen ved, at der findes et privat alternativ, som kan tage patienterne inden for fristerne. Patientkontoret varetager de øvrige omvisiteringer til det private.

Medio 2015 blev der indført særlige breve, som siden da har været obligatoriske at bruge ved indkaldelser med ventetider på over 1 år. Brevene blev udarbejdet som følge af, at regionsrådet fandt det uacceptabelt, at der blev sendt indkaldelser med lange ventetider. Regionsrådet besluttede i 2019, at grænsen for ekstraordinær ventetid skulle ændres til 9 måneder.

Direktionen fastlagde i marts 2019, at hospitalerne ikke må give patienter tider længere frem end i det indeværende år plus det efterfølgende år. Gennem de sidste par år har det dog vist sig at være vanskeligt for hospitalerne at overholde den aftalte tidsramme, da hospitalerne har haft (og fortsat har) meget lange ventetider inden for flere specialer. At hospitalerne giver meget lange ventetider skyldes blandt andet en lang række aflysninger af udredninger og behandlinger som følge af COVID-19-epidemien, sygeplejerskekonflikten i 2021 og ibrugtagningen af Regionshospitalet Gødstrup i 2022 samt en generel mangel på sundhedspersonale. Koncernledelsen besluttede derfor den 24. november 2022 at udvide grænsen til, at regionens hospitaler ikke må give patienter tider senere end 2 år fra henvisningstidspunktet.

Der er dog konkrete eksempler på, at grænsen, også efter udvidelsen, er overskredet. Dette eksempelvis inden for det billeddiagnostiske område.

Tiltag med telefonisk kontakt ved ventetid over ni måneder

Regionsrådet igangsatte en prøvehandling i efteråret 2019, hvor afdelingerne ringede til patienter, som fik en ventetid på over ni måneder. Formålet med den telefoniske kontakt var at sikre, at patienterne bedre forstod deres rettigheder og alternative muligheder. Derudover opfordrede afdelingen patienten til at kontakte Patientkontoret med henblik på at få råd og vejledning og eventuelt blive omvisiteret til et alternativ med kortere ventetider.

Overordnet var hospitalsafdelingernes erfaringer, at patienterne satte pris på opkaldet, når det var muligt at omvisitere patienten til et andet offentligt hospital i regionen i forbindelse med opringningen. Dette forudsætter, at et andet hospital i regionen har kortere ventetider end den oprindelige tid, patienten har fået.

Når afdelingerne kun kunne ringe til patienter med opfordring til at kontakte Patientkontoret for at få undersøgt muligheden for at blive omvisiteret til et privat alternativ, oplevede afdelingerne generelt utilfredshed blandt patienterne. Patienterne gav udtryk for, at det ikke gav mening, at afdelingerne blot ringede for at videregive en information, som alligevel fremgår af indkaldelsesbrevet.

Forsøgsordning vedrørende bedre udnyttelse af privathospitaler

Regionsrådet besluttede i budgetforliget for Budget 2019 at igangsætte en forsøgsordning, der skulle sikre en bedre udnyttelse af regionens udbudsaftaler med privathospitaler. Ordningen kørte fra den 1. november 2020 til den 1. april 2022.

Hensigten med forsøgsordningen var at udnytte regionens samarbejdsaftaler med privathospitaler bedre samt at hjælpe de patienter, som ikke kan udredes og behandles inden for de gældende frister, bedre på vej til at søge alternative muligheder via telefonisk kontakt.

Forsøgsordningen blev igangsat på Aarhus Universitetshospital inden for CT-scanninger, hvor regionen havde en privat samarbejdsaftale.

Forsøgsordningen blev igangsat på et tidspunkt, hvor den almindelige procedure for omvisitering til et privathospital var således, at hvis regionen ikke kunne give tider inden for fristerne for udredning og behandling, skulle patienten kontakte Patientkontoret for at blive visiteret til et privathospital. Det var altså kun Patientkontoret, som varetog opgaven med visitering til et privathospital på nær nogle få afgrænsede områder.

Det nye ved forsøgsordningen var, at afdelingen skulle stå for visiteringen til privathospitalet, hvis patienten samtykkede.

I forbindelse med indkaldelsen af patienter til CT-skanninger tog afdelingen telefonisk kontakt til de patienter, som ikke kunne tilbydes en tid inden for de gældende frister. Disse patienter blev oplyst om den aktuelle ventetid i det offentlige og muligheden for at komme på regionens private samarbejdshospital.

Det var afdelingens oplevelse, at patienterne i højere grad lod sig visitere til det private, når de blev ringet op, fremfor når patienten selv skulle henvende sig til enten afdelingen eller Patientkontoret. Det var afdelingens vurdering, at den telefoniske kontakt især gjorde en forskel på de områder, hvor der er mange ældre patienter, som erfaringsmæssigt kan være en svær gruppe at få til at tage imod et alternativ.

Telefonisk kontakt og direkte visitering fra hospitalsafdelinger

De to beskrevne tiltag adskiller sig ikke væsentlig fra andre initiativer, som administrationen har igangsat over de seneste år med henblik på at sikre en bedre udnyttelse af den private kapacitet.

I forbindelse med COVID-19 er der blevet åbnet mere op for at lade hospitalsafdelingerne visitere patienter direkte til privathospitaler. Dette forudsætter dog fortsat, at afdelingen sender et indkaldelsesbrev med en konkret tid.

På aftalte områder, hvor regionen har et privat samarbejdssygehus, har hospitalsafdelinger ringet til patienter og tilbudt dem et privat alternativ. Hvis patienten samtykker, kan afdelingerne i samme arbejdsgang visitere patienten direkte til privathospitalet.

Direkte visitering er en ressourcetung opgave for afdelingerne, idet der blandt andet kan være behov for at ringe til patienterne flere gange, før der opnås kontakt.

Selvhenvendelsesordning

Under den sygeplejefaglige strejke i august 2021, benyttede regionen sig af den såkaldte selvhenvendelsesordning.

Selvhenvendelsesordningen blev implementeret med henblik på at lette patientflowet til privathospitalerne, mens Patientkontoret var omfattet af strejken. Med ordningen fik patienter med ret til udvidet frit sygehusvalg mulighed for selv at henvende sig direkte til et relevant privathospital med henblik på udredning/behandling. Privathospitalet kunne modtage og udrede og/eller behandle patienten på de vilkår, henvisningen dikterede.

Direktionen godkendte, at ordningen blev benyttet under strejken på trods af juridiske forbehold for derved at sikre, at borgerne havde bedre adgang til at komme på privathospital. Juridisk er vurderingen, at der helt grundlæggende ikke findes at være et hjemmelsgrundlag for ordningen, og at regionens forpligtelser over for patienterne i henhold til Sundhedsloven ikke findes at kunne efterleves med ordningen.

Indkaldelsesbreve med lange ventetider

Direktionen vil løbende drøfte overholdelsen af Sundhedsloven og koncernledelsens beslutning om ikke at give patienter tider senere end 2 år fra henvisningstidspunktet med hospitalerne. Derudover er der fokus på, hvordan regionen bedst udnytter den samlede kapacitet på tværs af regionens egne hospitaler og privathospitaler.

Patientkontoret er opmærksom på de indkaldelsesbreve, de ser, når de vejleder patienter. Ved ukorrekt anvendelse af regionens brevkoncept, rettes der løbende henvendelse til hospitalernes superbrugere. Eksempelvis er Patientkontoret opmærksom på, om den særlige tekst indsættes ved en ventetid på over 9 måneder.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering vedrørende indkaldelsesbreve og tidligere prøvehandlinger vedrørende lange ventetider til efterretning.

Med henblik på at reducere antallet af indkaldelsesbreve med lang ventetid, der sendes til regionens borgere, anmodede udvalget om, at direktionen efterprøver mulighederne for, at et andet hospital, end det henvisningsmodtagende hospital, kan sende patienten et indkaldelsesbrev med information om tid og sted.

Ulla Holm, Ulrich Fredberg og Birgit Marie Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 26. juni 2019, at grænsen for ekstraordinær ventetid skulle ændres til 9 måneder.

Regionsrådet behandlede den 17. marts 2021 et punkt omhandlende erfaringer fra tiltag med telefonisk kontakt ved ventetid over ni måneder.

Regionsrådet behandlede den 28. september 2022 en evaluering af forsøgsordning vedrørende bedre udnyttelse af samarbejdsaftaler med privathospitaler.

Punkt 15: Orientering om spredning af initiativer på personaleområdet

1-31-77-707-21

Resume

Hospitalsudvalget har ønsket at drøfte tiltag og model for vidensdeling om og udbredelse af initiativer på personaleområdet på tværs af hospitalerne og med udgangspunkt i best practice.

Spredning af initiativer og best practice foregår blandt andet via mødefora, faglige netværk og ERFA-netværk mv. som beskrevet i afsnittet om den nuværende praksis nedenfor. Dette sker under hensyntagen til behovet for nogen grad af fleksibilitet og mulighed for forskellige prioriteringer på tværs af afdelinger og hospitaler.

Praksis og aktuelle tiltag er beskrevet i punktet.

Direktionen indstiller,

at orientering om arbejdet med spredning af vellykkede initiativer på personaleområdet drøftes.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har tidligere behandlet en orientering om status for tre større personalerettede indsatser fra 360-gradersplanen. Hospitalsudvalget tog orienteringen om status for indsatserne på personaleområdet til efterretning. Udvalget anmodede derudover om, at der på et kommende møde drøftes tiltag og model for vidensdeling om og udbredelse af initiativer på personaleområdet på tværs af hospitalerne og med udgangspunkt i best practice.

Sagen er efterfølgende drøftet med blandt andet hospitalsledelserne i et mødeforum vedrørende personaleområdet. Her var der udbredt enighed om og anerkendelse fra hospitalsledelserne af, at der gøres meget for at vidensdele og sprede gode initiativer på personaleområdet.

Spredning af initiativer og best practice foregår blandt andet via mødefora, faglige netværk og ERFA-netværk mv. som beskrevet i afsnittet om den nuværende praksis nedenfor. Dette sker under hensyntagen til behovet for nogen grad af fleksibilitet og mulighed for forskellige prioriteringer på tværs af afdelinger og hospitaler.

Særligt to aktuelle tiltag har fokus på og forventes at styrke spredning af initiativer og best practice yderligere. Dels regeringens akutplan for sygehusvæsenet og dels Region Midtjyllands arbejde med transformation af sundhedsvæsenet. Til eksempel er udbredelse af erfaringer og tiltag et delelement i seks af akutplanens 12 initiativer.

Praksis for spredning af initiativer og best practice

I det følgende beskrives tilgange, der arbejdes med for at sprede gode personalerettede tiltag og 'best practice' på tværs af regionen. Det sker blandt andet via:

- dialoger og samarbejde på tværs af ledelsessystemet (f.eks. via afdelingsledelsernes samspil på tværs, HR-Forum, specialerådene, HR-/Personalechefkredsen, arbejdsmiljøkoordinatorer mv.)
- MED-systemet (f.eks. temadrøftelser på tværs af RMU/HMU/LMU, arbejdsmiljøredegørelser mv.)
- målrettede arrangementer/konferencer/temamøder på tværs af organisationen med fokus på spredning (f.eks. Region Midtjyllands Ledertræf samt Innovationsdag med speeddating og uddeling af innovationspris og smartpris, der anerkender dels nytænkning og dels spredning af gode løsninger mv.)
- fælles overordnede politikker og retningslinjer på personaleområdet (formidles via e-Dok mv.)
- www.idebasen-rm.dk, der formidler nye løsninger og innovative projekter, der er udviklet af medarbejdere i Region Midtjylland (f.eks. løsninger, der er blevet indstillet til Region Midtjyllands priser 'Initiativprisen' og 'Smartprisen')
- nyheder på intranettet og MidtNyt, jf. eksempelvis 360gradersplanen
- arbejdet med gennemførelse og opfølgning på APV og formidling af gode eksempler i arbejdsmiljøredegørelsen, der bidrager til godt arbejdsmiljø
- fokus på en række initiativer, der sigter mod spredning af digitaliseringsløsninger

Erfaringer og forskning viser, at spredning af personalerettede tiltag ofte ikke kan tilgås som "one size fits all". Dette skyldes blandt andet forskellige rammevilkår, kultur, behov for decentralt handlerum og lokale behov for og ønsker til at kunne prioritere forskellige tiltag. Dertil kommer, at der generelt set ikke er entydige kausale sammenhænge mellem specifikke personaletiltag og ønskede effekter. Samtidig har lokalt ejerskab og handlerum stor betydning for succesfuld implementering af personalerettede tiltag.

Det er hospitalernes vurdering, at der er en veletableret praksis for vidensspredning af 'best practice' og nye initiativer på personaleområdet, men det er vigtigt at have en opmærksomhed på, at spredning af gode initiativer

og andre forandringer tager tid. Kombinationen af både top down og bottom up tilgang til vidensspredning og efterfølgende implementering er vigtig.

Hospitalerne har anbefalet at overveje øget brug af "rejsehold", og derudover kan fora for afdelingsledelsernes samarbejde på tværs være vigtige fora. Der er også lagt op til at overveje, om der er behov for en større tydelighed fra f.eks. koncernledelsen omkring, hvilke initiativer der skal tages yderligere for at sprede. Dette indtænkes i forhold til det videre arbejde med spredning af initiativer på personaleområdet i forhold til blandt andet akutplanen og transformation, jf. ovenstående.

Der kan derudover henvises til, at temaer omkring spredning af initiativer på personaleområdet også har været drøftet med udvalg for personale. I den sammenhæng er der blandt andet opfordret til politisk fokus på visionsledelse, og herunder på at signalere ønsket retning samt udvise tillid til, at der arbejdes i den retning.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede orientering om arbejdet med spredning af vellykkede initiativer på personaleområdet.

Ulla Holm og Ulrich Fredberg var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget tog den 5. december 2022 en orientering om status for tre større personalerettede indsatser fra 360-gradersplanen til efterretning. Udvalget anmodede derudover om, at der på et kommende møde drøftes tiltag og model for vidensdeling om og udbredelse af initiativer på personaleområdet på tværs af hospitalerne og med udgangspunkt i best practice.

Punkt 16: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Kayser vedrørende forebyggelse af hospitalsinfektioner #

1-00-23-22

Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Kayser vedrørende forebyggelse af hospitalsinfektioner.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen vedrørende forebyggelse af hospitalsinfektioner drøftes.

Sagsfremstilling

Else Kayser (Ø) har den 17. april 2023 anmodet om et punkt på dagsordenen til hospitalsudvalgets kommende møde. Henvendelsen er fremsendt således, at den kan blive behandlet på udvalgsmødet den 8. maj 2023.

"Jeg fremsender hermed et punkt til kommende drøftelse i hospitalsudvalget, omhandlende forebyggelse af hospitalsinfektioner med videre.

Jeg har stillet en række spørgsmål, og drøftelsen kunne måske understøttes af oplæg fra Infektionshygiejnisk med læge og hygiejnesygeplejerske".

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen vedrørende forebyggelse af hospitalsinfektioner.

Udvalget ønskede på et kommende møde at modtage en orientering om regionens indsatser i forhold til at forebygge hospitalsinfektioner.

Ulla Holm, Ulrich Fredberg og Birgit Marie Christensen og Niels Viggo Lynghøj var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Henvendelse fra Else Kayser om udviklingsplan for infektionshygiejne i Region Midtjylland

Punkt 17: Orientering fra seneste møder i sundhedsudvalget, Danske Regioner #

1-00-2-22

Resume

Der orienteres om seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner.

Direktionen indstiller,

at orientering om seneste møder i sundhedsudvalget, Danske Regioner tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Else Kayser, Ib Bjerregaard og Purnima Erichsen orienterer udvalget om mødet den 28. april i sundhedsudvalget, Danske Regioner.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om seneste møder i sundhedsudvalget, Danske Regioner til efterretning.

Ulla Holm, Ulrich Fredberg, Birgit Marie Christensen og Niels Viggo Lynghøj var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #

1-00-23-22

Resume

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

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om emner til drøftelse på kommende møder til efterretning, idet der til et kommende møde ønskes et punkt om nye måder at afdække og diagnosticere på inden for høreområdet.

Herudover ønskede udvalget, at der til et kommende møde afsøges mulighed for at flytte mødetidspunkterne for udvalgets møder i 2024 fra mandag eftermiddage til mandag formiddage.

Ulla Holm, Ulrich Fredberg, Birgit Marie Christensen og Niels Viggo Lynghøj var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2023

Punkt 19: Gensidig orientering #

1-00-23-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Intet at referere.

Ulla Holm, Ulrich Fredberg, Birgit Marie Christensen og Niels Viggo Lynghøj var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: Underskriftsark #

1-00-23-22

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Ulla Holm og Ulrich Fredberg, der havde meldt afbud.

Punkterne 8, 9 og 15 blev behandlet før punkt 7.

Birgit Marie Christensen forlod mødet kl. 15.55 efter behandling af punkt 7.

Niels Viggo Lynghøj forlod mødet kl. 16.55 under behandling af punkt 16.

Mødet blev hævet kl. 17.30.