

# REFERAT Hospitalsudvalget d. 09-01-2023

**Mødedato** Mandag d. 09. januar 2023 kl. 13:30

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

## Indholdsfortegnelse

Orientering om hospitalsfunktioner i den faglige ramme for etablering af nærhospitaler #.....	3
Placering af nærhospital i den nordvestlige del af regionen.....	6
Procesplan for strategi om robustgørelse af akutområdet.....	10
Plan for genåbning af Akutklinikken i Lemvig.....	13
Temadrøftelse om visionsoplæg vedrørende Børn og Unge Hospital AUH #.....	15
Godkendelse af visionsoplæg vedrørende Børn og Unge Hospital AUH.....	16
Debatoplæg til Sundhedsaftalen 2024-2027 #.....	18
Orientering om status på udfordringer med varetagelse af billeddiagnostiske undersøgelser på Regi	19
Orientering fra seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner #.....	21
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Birgit Marie Christensen vedrørende brug af privathospital #..	22
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	23
Gensidig orientering #.....	24
Underskriftsark #.....	25

# Punkt 1: Orientering om hospitalsfunktioner i den faglige ramme for etablering af nærhospitalet #

1-31-72-74-22

## Resume

På baggrund af et politisk ønske om at drøfte hospitalsfunktioner i de kommende nærhospitalet orienteres der i denne sag om de hospitalsfunktioner, der indgår i Sundhedsstyrelsens faglige ramme for kommende nærhospitalet. Der er udarbejdet et overblik over de regionale tilbud og funktioner, som er tilstede i de eksisterende sundhedshuse, der indgår i processen for nærhospitalet.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om hospitalsfunktioner i den faglige ramme for etablering af nærhospitalet tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Sundhedsstyrelsen giver i kapitel 5 i den faglige ramme for etablering af nærhospitalet anbefalinger til, hvilke kerneopgaver der forventes at være i et nærhospital i form af 'bør'-funktioner på hovedfunktionsniveau. Derudover indgår der eksempler på indsatser på hovedfunktionsniveau, som 'kan' være tilstede i et nærhospital, afhængigt af de lokale forhold for nærhospitalet. De regionale funktioner i et nærhospital vil fortsat også være tilstede på akuthospitalerne.

Af Sundhedsstyrelsens anbefalinger fremgår det desuden, at de indsatser, som varetages i et nærhospital, vil være ambulant aktivitet på hovedfunktionsniveau, som kan udføres med samme kvalitet som på akuthospitalerne samt med et tilstrækkeligt patientunderlag. Der vil desuden ikke være tale om 1:1-udflytninger, da opgavevaretagelsen kan nytænkes ud fra et hensyn til drift og ressourceudnyttelse. Derudover vil der være tale om både hele og delvise patientforløb, som kan varetages i nærhospitalet, hvor patienter med akutforværring af en sygdom vil blive behandlet på et akuthospital.

### *Sundhedsstyrelsens anbefalinger for 'bør'- og 'kan'-funktioner i nærhospitalet*

Af tabel 1 fremgår listen over 'bør'- og 'kan'-funktioner fra den faglige ramme for etablering af nærhospitalet. De overordnede principper for udvælgelsen af patientforløbende i nærhospitalet er følgende:

1. Patienter med en eller flere hyppigt forekommende kroniske sygdomme, fysiske som psykiske, og til tider langvarige forløb med behov for ambulante og ikke-akutte indsatser på hovedfunktionsniveau
2. Patientgrupper med hyppigt behov for kommunale indsatser i deres forløb
3. Patienter, som ikke har ressourcer til at deltage i indsatser på hovedfunktionsniveau på akuthospitalet
4. Patientgrupper med længere forløb og/eller undersøgelser og indsatser med begrænset kompleksitet
5. Patienter med behov for forebyggende tilbud
6. Patienter med behov for mindre og ukomplicerede kirurgiske indgreb, som kan foretages med lokalbedøvelse.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at listen over 'kan'-funktionerne ikke er udtømmende, men eksempler på, hvad der kan indgå i et nærhospital.

<i>Tabel 1: Kan/bør funktioner i SST's faglige ramme</i>	
<i>Tværgående funktioner</i>	
Røntgen	Bør
Blodprøvetagning og diverse urinalyser	Bør
EKG	Bør
CT	Kan
Ultral lyd	Kan
<i>Lungesygdomme</i>	
KOL	Bør
Astma	Kan
<i>Hjerte-kar-nyresygdomme</i>	
Inkompenseret hjertesygdom og/eller hypertension	Bør
Hjerterytmeforstyrrelser	Kan
Kronisk nyresygdom	Kan
<i>Muskel-skeletsygdomme</i>	
Udvalgte inflammatoriske led- og bindevævssygdomme	Kan
Kroniske rygpatienter	Kan
<i>Funktionelle lidelser</i>	
<i>Endokrine sygdomme</i>	
Osteoporose	Bør
Behandling af patienter med overvægt og svær overvægt	Kan
Diabetes type 1 og 2 samt stofskiftesygdomme	Kan
<i>Psykiske sygdomme</i>	
Voksenpatienter med moderat til svær psykisk sygdom som visiteres til gruppebehandling	Kan
Voksen patienter med svære psykiske sygdomme med behov for ambulante indsatser	Kan
Børn og unge med moderat til svær psykisk sygdom med funktionsnedsættelser og særlige behov, der gør det svært at følge ambulante behandling på sygehuset	Kan
Rådgivende/visiterende ambulante udgående børne- og ungdomspsykiatri på hovedfunktionsniveau	Kan
<i>Multisygdom</i>	
Fokus på samarbejde på tværs af specialerne fysisk eller virtuelt både for patienter med somatisk sygdomme og psykiske sygdomme	Bør
<i>Basal palliativ ambulante behandling af patienter med livstruende kroniske sygdomme</i>	
<i>Svangreomsorg, familieomsorg og børnesygdomme</i>	
Børn med kronisk sygdom fx astma	Kan
Svangreomsorg ved ukomplicerede graviditeter	Bør
<i>Ortopædkirurgi/kirurgi</i>	

Udover ovenstående liste nævnes følgende områder også i anbefalingerne for indsatser i nærhospitalerne:

- Kræftområdet
- Udvalgte ambulante IV-behandlinger
- Neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau
- Sygehusudleveret medicin.

I vedlagte bilag fremgår de regionale funktioner, der i dag er tilstede i de eksisterende sundhedshuse, og som indgår i processen for nærhospitaler i Region Midtjylland. Af bilaget fremgår det også, hvorvidt de 'bør'- og 'kan'-funktioner, der indgår i tabel 1, varetages i sundhedshuset i dag eller ej.

Udvalget kan ud fra oversigterne i bilaget drøfte hospitalsfunktionerne i de kommende nærhospitaler.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om hospitalsfunktioner i den faglige ramme for etablering af nærhospitaler til efterretning.

Udvalget anmodede om, at der til referatet vedlægges punktet en oversigt med et samlet overblik over de regionale tilbud og funktioner, som er tilstede i de eksisterende sundhedshuse, sammenholdt med Sundhedsstyrelsens anbefalinger til, hvilke kerneopgaver der forventes at være i et nærhospital. Det blev desuden aftalt, at referatet

suppleres med link til temadrøftelsen i udvalg for nære sundhedstilbud den 5. april 2022, der handlede om sundheds- og psykiatrive. Her findes relevante oversigter over tilbud i sundhedshusene.

[Udvalg for nære sundhedstilbud 5. april 2022 \(referat\) \(rm.dk\)](#)

Herudover ønskede hospitalsudvalget, at placeringen af regionale hospitalsfunktioner i de kommende fem nærhospitaer, drøftes på et kommende udvalgsmdde, herunder blandt andet med fokus på områder, hvor der vurderes at være særlige udfordringer i forhold til varetagelse af de "bør"-funktioner, der er nævnt i Sundhedsstyrelsens faglige ramme for etablering af nærhospitaer.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud samt psykiatri- og socialudvalget blev på udvalgsmdderne i december 2022 orienteret om status for nærhospitaerne, herunder Sundhedsstyrelsens faglige ramme for etablering af nærhospitaer.

## **Bilag**

Oversigt over regionale funktioner i sundhedshusene

Overblik - funktioner i sundhedshuse sammenholdt med faglig ramme

Regionale funktioner i sundhedshusene i Region Midtjylland marts 2022

## Punkt 2: Placering af nærhospital i den nordvestlige del af regionen

1-31-72-74-22

### Resume

Regionsrådet godkendte i august 2022, at der arbejdes videre med en placering af et nærhospital i den nordvestlige del af regionen. Der forelægges med denne sag et forslag til placering af et nærhospital i Center for Sundhed i Holstebro. Forslaget er begrundet i den ramme for etablering af nærhospitaller, som regionsrådet tidligere har godkendt, samt en vurdering af fordele og ulemper ved de mulige placeringer.

### Direktionen indstiller,

at det godkendes, at der arbejdes videre med placering af et nærhospital i Center for Sundhed i Holstebro.

### Sagsfremstilling

#### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet besluttede i august 2022, at der arbejdes videre med placering af fem nærhospitaller i Region Midtjylland, herunder ét nærhospital i den nordvestlige del af regionen. Holstebro, Lemvig og Struer kommuner har hver især rettet henvendelse til regionen med ønske om et nærhospital i egen kommune.

Alle tre kommuner har givet input til placering af et nærhospital. Kommunernes henvendelser er vedlagt.

#### Rammer for etablering af nærhospitaller

Regionsrådet godkendte i august 2022 regionale rammer for etablering af nærhospitaller, hvoraf der fremgår en række principper for placering af nærhospitaller, som har afsæt i den regionale strategi for sundheds- og psykiatriluse. Samtidig fremgår der af Sundhedsstyrelsens faglige ramme for etablering af nærhospitaller tre faktorer, hvoraf en eller flere bør være til stede i de områder, hvor der etableres et nærhospital.

Tabel 1 viser, hvorvidt Holstebro, Lemvig og Struer hver især lever op til principper og faktorer for placering af nærhospitaller uafhængigt af hinanden, vurderet ud fra den nuværende organisering af regionale sundhedstilbud i de tre kommuner.

<i>Regionale principper for placering af et nærhospital</i>	<i>Holstebro</i>	<i>Lemvig</i>	<i>Struer</i>
Geografisk tages der afsæt i den nuværende sundhedshusstruktur	x	(x)	-
Der skal være tilstrækkeligt patientgrundlag	x	-	-
Nærhospitaller skal være med til at løfte et fælles populationsansvar	x	/	/
Afstand til akuthospital er en faktor	x	x	x
Nærhospitaller skal bidrage til mere lighed i sundhed	x	x	x
Der skal være synergi i funktioner	x	(x)	-
Faktorer for valg af placering jf. sundhedsstyrelsens faglige ramme			
Mange patienter der har stor geografisk afstand og/eller der er en vanskelig infrastruktur til akutsygehus	(x)	x	x
Et tilstrækkeligt patientvolumen til at kunne opretholde funktioner og indsatser i nærhospitalet og en demografisk udvikling, der f.eks. peger på en fremtidig tilvækst og behov for funktionerne/indsatser	x	-	-
Lokalbefolkningens sundhedsprofil tilsiger, at der bør være et særligt fokus på at højne sundheden gennem	(x)	x	x

lettere tilgængelige sundhedstilbud i det primære sundhedsvæsen

x = lever op til princippet

(x) = lever nogenlunde op til princippet

- = lever ikke op til princippet

/ = vil være afhængig af funktioner og indhold i nærhospitaler, samt samarbejde med øvrige aktører

Af tabel 1 ses, at

- Holstebro lever op til 7 ud af 9 principper og lever nogenlunde op til 2 ud af 9 principper
- Lemvig lever op til 4 ud af 9 principper og lever nogenlunde op til 2 ud af 9 principper
- Struer lever op til 4 ud af 9 principper.

### Beslutningsgrundlag for placering af et nærhospital i den nordvestlige del af regionen

Vedlagte notat belyser forhold vedrørende placering af et nærhospital i den nordvestlige del af regionen, herunder befolkning og afstande, sundhedsprofil og nuværende regionale tilbud.

Der bor knap 100.000 borgere i Holstebro, Lemvig og Struer kommuner tilsammen. Heraf bor ca. 60.000 i Holstebro Kommune, 19.000 i Lemvig Kommune og 21.000 i Struer Kommune. Som det fremgår af notatet, viser beregninger, at flest borgere vil få kortest afstand til et nærhospital i Holstebro og længst afstand til et nærhospital i Lemvig.

Sundhedsprofilen viser, at der i alle tre kommuner er sundhedsudfordringer, der kan begrunde et særligt fokus på at højne sundheden gennem lettere tilgængelige sundhedstilbud i det primære sundhedsvæsen. Særligt er der udfordringer vedrørende KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol, motion) i Lemvig og Struer, mens det i Holstebro er forhold vedrørende den mentale sundhed og trivsel samt kroniske sygdomme, der skiller sig ud.

Center for Sundhed i Holstebro og Lemvig Sundhedshus er i dag etableret med en række regionale sundhedstilbud til borgerne i den nordvestlige del af regionen. Hovedparten af tilbuddene er i Center for Sundhed, som er regionens største sundhedshus. De regionale funktioner i Center for Sundhed er etableret på en driftsmæssig forudsætning om at skulle betjene borgerne i Holstebro, Lemvig og Struer kommuner, mens Lemvig Sundhedshus primært betjener borgere i Lemvig Kommune. Sundhedsvæsenet ser ind i en række bemandingsudfordringer i de kommende år. Det er derfor vurderingen, at det ikke er driftsmæssigt muligt for Regionshospitalet Gødstrup at drive to eller flere fuldt udbyggede nærhospitaler i den nordvestlige del af regionen. Med afsæt i Sundhedsstyrelsens faglige ramme er vurderingen endvidere, at patientunderlaget for de tre nordvestlige kommuner vil svare til ét nærhospital. Placering af et fuldt udbygget nærhospital i Lemvig eller Struer vil derfor betyde, at en række af de nuværende regionale funktioner i Center for sundhed i Holstebro vil blive flyttet, da der ikke vil være et tilstrækkeligt patientunderlag til mere end et nærhospital for området.

Der er over en 10-årig periode investeret i alt 52,3 mio. kr. i etableringen af Center for Sundhed, fordelt på bevillinger fra Sundhedsministeriet og Region Midtjylland. Hertil kommer, at Holstebro Kommune har modtaget 57 mio. kr. fra Sundhedsministeriet til etableringen af Center for Sundhed. I samme periode er der investeret i alt 23,5 mio. kr. i etableringen af Lemvig Sundhedshus, fordelt på bevillinger fra Sundhedsministeriet og Region Midtjylland.

### Fordele og ulemper ved de respektive placeringer

Af tabel 2 fremgår en oversigt over fordele og ulemper ved valg af placering i henholdsvis Holstebro, Lemvig og Struer.

Tabel 2

	Holstebro	Lemvig	Struer
<b>Fordele</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Center for Sundhed lever op til den faglige ramme for nærhospitaler</li><li>• Flest borgere i området får kortest afstand til et nærhospital i Holstebro</li><li>• Opfylder alle principper og faktorer for placering af et nærhospital helt eller delvis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Længst afstand til akuthospitalet i Gødstrup</li><li>• Har et regionalt sundhedshus, som kan danne base for et nærhospital</li><li>• Sundhedsprofilen viser en række sundhedsudfordringer i kommunen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sundhedsprofilen viser en række sundhedsudfordringer i kommunen</li><li>• Vil få et regionalt sundhedstilbud</li></ul>

- Der er allerede foretaget mange investeringer i Center for Sundhed
- Betjener allerede borgere fra Lemvig og Struer Kommuner
- Lemvig Sundhedshus kan bevare nuværende regionale funktioner

#### **Ulemper**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kortest afstand til akuthospitalet i Gødstrup</li> <li>• Sundhedsprofilen ligger tæt på regionsgennemsnittet</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opfylder kun en del af principperne og faktorerne for placering af et nærhospital</li> <li>• Det vil ikke være muligt for Regionshospitalet Gødstrup at drive to eller flere nærhospitalet i den nordvestlige del af regionen. Endvidere er patientunderlaget ikke tilstrækkeligt. En placering i Lemvig vil betyde, at funktioner fra Center for Sundhed i Holstebro må flyttes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opfylder færrest principper og faktorer for placering af et nærhospital</li> <li>• Har ikke et regionalt sundhedshus, som kan danne base for et nærhospital</li> <li>• Det vil ikke være muligt for Regionshospitalet Gødstrup at drive to eller flere nærhospitalet i den nordvestlige del af regionen. Endvidere er patientunderlaget ikke tilstrækkeligt. En placering i Struer vil betyde, at funktioner fra Center for Sundhed i Holstebro må flyttes.</li> </ul> |
|--|---|---|

#### **Begrundelse for valg af placering**

Det anbefales på baggrund af ovenstående, at den mest hensigtsmæssige placering af et nærhospital vil være i Center for Sundhed i Holstebro. Det vejer tungt i begrundelsen, at der er foretaget store investeringer i Center for Sundhed, som betyder, at Center for Sundhed allerede lever op til den faglige ramme for nærhospitalet, og at der samtidig fortsat er udviklingspotentialer. I forbindelse med etableringen af Center for Sundhed var der en løbende inddragelse af alle tre kommuner om placering af de regionale funktioner i Center for Sundhed i Holstebro, og at centret blev indrettet til netop at kunne sikre regionale funktioner placeret i Holstebro, men målrettet alle tre kommuner. Et fravalg af Center for Sundhed vil have den konsekvens, at en række af de regionale funktioner i centeret må flyttes, da patientunderlaget fordrer ét nærhospital i området. Det vil efterlade en tom nyere bygningsmasse og samtidig fordrer anlægsinvesteringer et andet sted.

Det er endvidere vurderingen, at Center for Sundhed rummer en række udviklingspotentialer, og at der også er mulighed for at udvide de fysiske rammer i tæt samarbejde med kommunen.

Region Midtjylland har gennem en årrække etableret og udviklet en række sundhedshuse og står derfor på et stærkt fundament for den videre styrkelse af det nære sundhedsvæsen. Det gælder således også Lemvig Sundhedshus, som også i de senere år er udbygget, bl.a. med en række kommunale tilbud samt eksempelvis den regionale almenmedicinske klinik. Det er vurderingen, at de nuværende regionale funktioner i Lemvig Sundhedshus kan opretholdes, såfremt Center for Sundhed bliver et nærhospital.

Struer Kommune har i deres henvendelse foreslået, at der etableres et nærhospital fra flere matrikler, som rummer både Lemvig, Struer og Holstebro kommuner. De nationale betingelser i et kommende puljeopslag kendes endnu ikke, men det er ikke en mulighed, som fremgår af Sundhedsstyrelsens faglige ramme. Samtidigt står Regionshospitalet Gødstrup overfor store bemandingsmæssige udfordringer, som gør det vanskeligt at drive funktioner fra yderligere matrikler.

En væsentlig præmis for et styrket nært sundhedsvæsen med mere nærhed i sundhedstilbud med plads til innovative forløb og synergi på tværs af sektorerne er, at der er et godt samarbejde med relevante kommuner, region og praksissektor. Udviklingsprocessen handler således ikke alene om matrikler, men om i fællesskab at skabe løsninger tættere på borgerne – og om, hvordan der fås mere sundhed ud af de samlede ressourcer. Der vil derfor fortsat være brug for tæt inddragelse, dialog og involvering med alle tre kommuner om det indholdsmæssige i

nærhospitalet og udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i området. Der lægges derfor op til, at alle tre kommuner inviteres til at være en del af en kommende ansøgning, uagtet hvor det beslattes at placere et kommende nærhospital.

På baggrund af regionsrådets beslutning om placering vil der blive nedsat en administrativ tværsektoriel styregruppe, som vil få til opgave at udarbejde et forslag til en ansøgning. Regionsrådet vil blive forelagt den endelige ansøgning.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at det godkendes, at der arbejdes videre med placering af et nærhospital i Center for Sundhed i Holstebro, og

at det undersøges, hvordan Region Midtjylland samtidig hermed kan samarbejde med Struer Kommune om at imødekomme de sundhedsmæssige udfordringer i kommunen ved at øge udbuddet af sundhedstilbud, herunder også oprettelse af relevante regionale sundhedstilbud, eksempelvis blodprøvetagning, elektrokardiogram (EKG) og røntgenundersøgelser.

Lone Langballe, Ib Bjerregaard, Ulrich Fredberg og Olav Nørgaard stemte imod, idet de ikke anerkender, at nærhospitalet skal være matrikelbundne, men bør være sundhedstilbud uden for hospitalerne, der gælder alle borgere i regionen. Der skal derfor investeres i sundhedsinnovative løsninger, der forebygger sygdom og understøtter behandling i borgernes eget hjem og/eller i egen kommune.

Hospitalsudvalget anmodede om, at punktet forud for den videre politiske behandling suppleres med oversigtskort, der anskueliggør borgernes geografiske afstande til de tre mulige placeringer af regionale funktioner i den nordvestlige del af regionen.

## **Tidligere Politisk Behandling**

I august 2022 behandlede regionsrådet sagen om en revideret proces for nærhospitalet og godkendte forslag til regionale rammer for etablering af nærhospitalet, herunder at der arbejdes videre med følgende områder i forhold til placering af nærhospitalet i Region Midtjylland: Grenaa, Skive, Skanderborg, Ringkøbing-Skjern Kommune samt den nordvestlige del af regionen.

## **Bilag**

Notat vedrørende placering af nærhospital i nordvest

Brev fra Holstebro Kommune om nærhospitalet, november 2022

Henvendelse fra Holstebro Kommune

Henvendelse fra Struer Kommune

Henvendelse fra Lemvig

Henvendelse fra Struer Kommune til Gødstrupklyngen

Brev fra Struer Kommune

Henvendelse fra Struer Kommune vedr. nærhospital i Struer

# Punkt 3: Procesplan for strategi om robustgørelse af akutområdet

1-40-72-7-22

## Resume

Regionsrådet godkendte i oktober 2022 et forslag til det videre arbejde med en langsigtet strategi for robustgørelse af akutområdet. Som opfølgning herpå fremlægges i dette punkt et forslag til en politisk proces samt en overordnet tidsplan for arbejdet. Forslaget indebærer blandt andet en analyse af området og afholdelse af et fællesmøde mellem udvalg for nære sundhedstilbud og hospitalsudvalget samt en workshop for regionsrådets medlemmer.

## Direktionen indstiller,

at forslag til procesplan for arbejdet med en strategi for robustgørelse af akutområdet godkendes.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

### Baggrund

Sundhedsvæsenet står nu og i de kommende år overfor en række store udfordringer. Udfordringerne stammer i nogen udstrækning fra den demografiske udvikling og indebærer både en forventet stigning i antal ældre og multisyge borgere og et deraf følgende pres på Præhospitalet, psykiatri, akutafdelinger og akuthospitalerne generelt. Dertil kommer udsigt til et generelt fald i arbejdsstyrken. Der er derfor brug for at se strategisk på, hvordan akutområdet bedst robustgøres i de kommende år. Regionsrådet godkendte i oktober 2022 en overordnet model for arbejdet med en langsigtet strategi for robustgørelse af akutområdet. Som følge af denne beslutning fremlægges nedenfor et forslag til en politisk proces samt en overordnet tidsplan.

### Proces og plan for strategi for robustgørelse af akutområdet

Administrationen har udarbejdet et forslag til proces og plan for strategi for robustgørelse af akutområdet, som dels omhandler rammesætning for arbejdet med strategien og dels et forslag til proces og opbygning af selve planen.

### Rammer for arbejdet med en strategi for robustgørelse af akutområdet

Der tages udgangspunkt i Sundheds- og hospitalsplanen samt fokusområder, som hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud har peget på i processen. Strategien skal omfatte robustgørelse af det samlede akutte område, og altså derved også den akutte psykiatri. Der tages desuden udgangspunkt i eksisterende viden, herunder data fra Region Midtjyllands BI-portal samt de initiativer og indsatse i regi af 360-gradersplanen, som regionsrådet satte i gang i 2021. Derudover pågår forhandlinger om modernisering af lægevagten. Udfaldet af disse forhandlinger vil også få indflydelse på arbejdet med en strategi for robustgørelse af akutområdet.

### Forslag til proces

Der foreslås en proces, hvor der henover foråret 2023 indsamles viden og input til brug for at udarbejde en strategi for robustgørelse af akutområdet, og som har følgende elementer:

- Analyse af data vedrørende kapacitet og aktivitet samt data vedrørende personalenormering og -omsætning (det vil sige udskiftning hen over året). Eksisterende viden og gode erfaringer inddrages. Kommuner og almen praksis inviteres til at indgå i analysearbejdet for den del, der omfatter det tværsektorielle samarbejde
- Selvstændigt tværsektorielt spor med henblik på styrket samarbejde om akut syge ældre og nedbringelse af antallet af akutte indlæggelser blandt ældre
- Fællesmøde mellem hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud om Akutstruktur og Sundhedsstyrelsens anbefalinger
- Borgerinddragende initiativer
  
- Temamøde vedrørende rammer for arbejdet med robustgørelse af akutområdet
- Workshop for interesserede regionsrådsmedlemmer med præsentation af analyseresultater og mulighed for at komme med input til strategiens indhold.

Tidsplanen for behandlingen af det ovenfor nævnte indhold er udspecificeret i tabel 1 nedenfor.

Tabel 1. Tidsplan for at udarbejde en strategi for robustgørelse af akutområdet:

Dato	Indsats	Indhold
25. januar 2023	Regionsrådet	Godkendelse af tids- og procesplan
Januar til juni 2023	Analyse og administrativ bearbejdning af diverse data	Der arbejdes i hele perioden på at indsamle og kvalificere viden om de væsentligste udfordringer på akutområdet
Januar til december 2023	Fastlæggelse og udmøntning af tværsektoriel handleplan på akutområdet	Initiativer til et styrket samarbejde om akut syge ældre og nedbringelse af antallet af akutte indlæggelser blandt ældre
Februar/marts 2023	Fællesmøde for Hospitalsudvalg og Udvalg for nære sundhedstilbud	Oplæg om Akutstruktur og Sundhedsstyrelsens anbefalinger
Maj 2023	Regionsrådets temadag	Rammer for arbejdet med robustgørelse af akutområdet
Maj 2023	Borgerinddragende initiativer	Gennem fx borgermøder indhentes input til strategien
Juni 2023	Orientering af Hospitalsudvalg og Udvalg for nære sundhedstilbud	Der gives en status på arbejdet
August 2023	Politisk workshop	Analyseresultaterne præsenteres, og der gives input til strategien
September-oktober 2023	Administrationen udarbejder på baggrund af diverse input udkast til strategi	Udkastet drøftes med Akutfagligt råd, det tværfaglige specialeråd for Akutmedicin og hospitalsledelserne
November 2023	Politiske udvalg og Regionsrådet	Godkendelse af strategi for robustgørelse af akutområdet

Som det fremgår af tabel 1, forventes et udkast til en strategi for robustgørelse af akutområdet at blive forelagt regionsrådet til godkendelse i november 2023.

Et uddybende notat om forslag til proces og plan er vedlagt som bilag.

#### *Udarbejdelse af strategi for robustgørelse af akutområdet*

På baggrund af analysen og regionsrådspolitikernes temadrøftelser og workshop udpeger planen de mest centrale problematikker i forhold til robustgørelse af akutområdet. Initiativerne koordineres med de initiativer og indsatsområder, der udpeges i forbindelse med den plan, som regionsrådet har besluttet at sætte i gang vedrørende det medicinske område.

Det foreslås, at strategi for robustgørelse af akutområdet indeholder:

- En kort præsentation af akutområdet i Region Midtjylland (organisering, udvikling, udfordringer)
- Analyse af aktivitet og ressourcer på akutområdet, med henblik på at indkredse de problemstillinger, det er væsentligst at arbejde videre med
- Strategiens fokusområder (f.eks. særlige problematikker og indsatsområder, der adresseres)
- Forslag til delmål og initiativer, der skal understøtte, at regionen kan nå de mål, der fastsættes i strategien.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til procesplan for arbejdet med en strategi for robustgørelse af akutområdet godkendes, og

at der i forbindelse med fællesmødet om akutområdet mellem hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud indtænkes dialog med relevante faglige aktører, herunder f.eks. repræsentanter fra akutafdelinger og Præhospitalet.

Purnima Erichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet behandlede på sit møde den 26. oktober 2022 et forslag til rammer for det videre arbejde med robustgørelse af akutområdet.

## **Bilag**

Procesplan Robustgørelse

## Punkt 4: Plan for genåbning af Akutklinikken i Lemvig

1-30-100-7-22

### Resume

Akutklinikken i Lemvig har været midlertidigt lukket på grund af en udfordret bemanningssituation i Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup. Situationen er nu bedret, men der er fortsat ikke mulighed for at bemane akutklinikken i Lemvig med behandlersygeplejersker fra Regionshospitalet Gødstrup, uden at det vurderes at ville få konsekvenser for patientsikkerheden på Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup.

Det foreslås derfor at genåbne Akutklinikken i Lemvig med hjælp fra Klinik For Almen Medicin i Lemvig i dagtid og med bemanning af almindelige sygeplejersker under lægefagligt ansvar fra Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup i vagttid. Akutklinikken i Lemvig kan genåbnes fra den 2. februar 2023.

### Direktionen indstiller,

at Akutklinikken i Lemvig genåbnes fra den 2. februar 2023, idet klinikken i dagtid på hverdage bemannes af Klinik For Almen Medicin i Lemvig, og idet klinikken indtil videre i vagttid bemannes af sygeplejersker uden behandlerkompetencer, der arbejder under lægefagligt ansvar fra Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup.

### Sagsfremstilling

#### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Regionsrådet modtog i oktober 2022 en status for arbejdet med at rekruttere personale til Lemvig. Heraf fremgik det, at det i den daværende rekrutteringssituation ikke var muligt at bemane Akutklinikken i Lemvig med behandlersygeplejersker, uden at det risikerede at få konsekvenser for de akutte patienter, som modtages på Regionshospitalet Gødstrup. Der er derfor arbejdet videre med mulighed for at bemane Akutklinikken i Lemvig med andet end behandlersygeplejersker. Endvidere har der været dialog med de praktiserende læger om, hvordan sådan en konstruktion kan se ud og håndteres.

#### Modeller for genåbning

Da det fortsat ikke er muligt at bemane Akutklinikken i Lemvig med en behandlersygeplejerske fra Regionshospitalet Gødstrup, er der fundet andre veje til genåbning af Akutklinikken i Lemvig. Bemanning i henholdsvis dagtid og vagttid foreslås løst jævnt over nedenstående modeller.

#### Dagtid

Der er indgået aftale med Klinik For Almen Medicin i Lemvig, som betyder, at det vil være muligt at genåbne Akutklinikken i Lemvig i dagtid på hverdage. Opgaverne i dagtid vil herved i udgangspunktet blive varetaget af en behandlersygeplejerske fra Klinik For Almen Medicin. I de tilfælde, hvor der ikke er en behandlersygeplejerske tilstede, bemannes Akutklinikken i Lemvig med en sygeplejerske med mulighed for backup af en læge fra Klinik For Almen Medicin.

Tilsvarende de øvrige akutklinikker vil patienter med mindre skader kunne henvises til røntgen i Akutklinikken i Lemvig ved mistanke om brud. Patienterne henvises hertil af egen læge via hospitalsvisitationen. Patienterne kan derefter blive afsluttet til egen læge uden yderligere behandling, få lagt forbindelse eller gips i Akutklinikken i Lemvig, eller blive videresendt til Regionshospitalet Gødstrup, hvis behandlingen ligger udenfor sygeplejerskens kompetencer.

#### Vagttid

Det foreslås, at Akutklinikken i Lemvig i vagttid bemannes med sygeplejersker uden behandlerkompetencer, der arbejder under lægefagligt ansvar fra Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup. I forhold til sygeplejerskebemanningen af vagterne på Akutklinikken i Lemvig foreslås det, at der etableres et vikarkorps, der udgår fra regionens vikarbureau. Dette betyder, at Akutafdelingens egne medarbejdere vil kunne tage ekstra vagter på Akutklinikken i Lemvig på samme vilkår som andre sygeplejersker.

Bemanning med sygeplejersker uden behandlerkompetencer i vagttid har betydning for, hvilke patienter der kan modtages i Akutklinikken i Lemvig. Regionshospitalet Gødstrup har i samarbejde med de praktiserende læger set på, hvilke patienter der vil kunne visiteres til Lemvig inden for denne ramme. Disse vil f.eks. være patienter, der har behov for rensning af sår og simpel forbindelse, der ikke kræver syning eller at såret limes, og patienter som ikke udviser symptomer på alvorlig sygdom, men som har symptomer på f.eks. urinvejsinfektion eller halsbetændelse, hvor henvisende læge vurderer, at patientens behandling og vurdering kan iværksættes uden et fysisk besøg ved en læge. Eksempler på patientforløb fremgår af vedlagte notat fra Regionshospitalet Gødstrup. De patienter, der i telefonvisitationen vurderes at skulle tilses af en læge, vil fortsat skulle køre til Lægevagten i Holstebro.

Der har været afholdt møde mellem regionsrådsformanden og Praktiserende Lægers Organisation Midtjylland. Mødet er resulteret i, at Praktiserende Lægers Organisation Midtjylland har accepteret at visitere udvalgte patienter

svarende til ovenstående til Akutklinikken i Lemvig, hvorved disse overgår til hospitalsregi og behandles under lægefagligt ansvar fra akutlægen på Regionshospitalet Gødstrup. Den konkrete udmøntning af visitationskriterier udestår, men fastlægges i samarbejde med Praktiserende Lægers Organisation Midtjylland inden ikrafttrædelsesdatoen den 2. februar 2023.

### **Genåbningsdato og evaluering af model**

Region Midtjylland kan være klar med den beskrevne ordning fra den 2. februar 2023.

Der vil løbende pågå en evaluering af ordningen, og der vil blive udarbejdet data over antallet af patienter og patientkategorier.

Model for bemanning af Akutklinikken i Lemvig vil blive genbesøgt senest i efteråret 2023 i forbindelse med regionsrådets behandling af strategi for robustgørelse af akutområdet og akutklinikernes rolle i den forbindelse.

### **Status for personalsituationen i Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup**

Generelt er Akutafdelingen nu i en situation, hvor de igen kan rekruttere sygeplejersker til en del af de vakante stillinger. Afdelingen har dog fortsat udfordringer med at dække vagterne på Regionshospitalet Gødstrup.

Herudover er afdelingen i gang med at uddanne nye behandlersygeplejersker. Det har dog et længere sigte, før disse har erhvervet nye kompetencer og kan agere selvstændigt som behandlersygeplejersker. På den baggrund er det fortsat ikke muligt at bemane Akutklinikken i Lemvig med behandlersygeplejersker, uden at det risikerer at få konsekvenser for det store antal akutte patienter, som modtages på Regionshospitalet Gødstrup.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at

Akutklinikken i Lemvig genåbnes fra den 2. februar 2023, idet klinikken i dagtid på hverdage bemannes af Klinik For Almen Medicin i Lemvig, og idet klinikken indtil videre i vagttid bemannes af sygeplejersker uden behandlerkompetencer, der arbejder under lægefagligt ansvar fra Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet besluttede den 22. juni 2022, at der fra den 1. juli til og med den 14. august 2022 midlertidigt lukkes for akutklinikaktivitet i Lemvig og for Akutklinikken i Center for Sundhed, Holstebro om natten (kl. 22-08).

Herudover besluttede regionsrådet, at der skulle iværksættes en række øvrige initiativer med henblik på at afhjælpe den akutte situation.

Regionsrådet modtog den 24. august 2022 en status for den midlertidige lukning af akutklinikaktivitet samt for øvrige igangsatte initiativer.

Regionsrådet modtog den 28. september en status for arbejdet med at rekruttere personale til Lemvig. Regionsrådet vedtog i den forbindelse, at der skulle gives en fornyet status på de politiske møder i oktober.

Regionsrådet modtog den 26. oktober en status for arbejdet med at rekruttere personale til Lemvig.

### **Bilag**

Akutklinikken i Lemvig - plan for genåbning

# **Punkt 5: Temadrøftelse om visionsoplæg vedrørende Børn og Unge Hospital AUH #**

1-31-72-521-07

## **Sagsfremstilling**

I begyndelsen af 2021 igangsatte hospitalsledelsen ved Aarhus Universitetshospital en proces med henblik på etablering af Børn og Unge Hospital AUH. Første milepæl i projektet er nået i form af vedlagte 'Vision for det fremtidige Børn og Unge Hospital AUH'. I tillæg til visionsoplægget er der udarbejdet en strategi for brugerinddragelse.

Visionsoplægget beskriver, hvorfor Region Midtjylland skal have et hospital for børn og unge, samt hvilke byggesten der indgår i skabelsen af et børn- og ungehospital på højeste internationale niveau.

Hospitalsudvalget og regionsrådet er tidligere orienteret om projektet i september 2021, og igen i forbindelse med regionsrådets temadag den 30. maj 2022. Parallelt med temadrøftelsen forelægges hospitalsudvalget den 9. januar 2023 og psykiatri- og socialudvalget den 11. januar 2023 en sag om godkendelse af visionsoplægget samt et forslag om, at hospitalsudvalget, suppleret med formandskabet for psykiatri- og socialudvalget, fremadrettet fungerer som politisk følgegruppe for projektet.

Under temadrøftelsen deltager hospitalsdirektør Poul Blaabjerg samt chefsygeplejerske Lone Fredensborg og cheflæge Jens Veirum fra Børn og Unge, Aarhus Universitetshospital. Poul Blaabjerg indleder med et oplæg om den opstillede vision samt overvejelser og planer for den videre proces, herunder sammenhængen til arbejdet med særlige udviklingsområder på Aarhus Universitetshospital og den kommende visionsplan for udvikling af Aarhus Universitetshospital.

## **Beslutning**

Hospitalsdirektør Poul Blaabjerg samt chefsygeplejerske Lone Fredensborg og cheflæge Jens Veirum fra Børn og Unge, Aarhus Universitetshospital, præsenterede visionsoplæg vedrørende Børn og Unge Hospital AUH.

## **Bilag**

Vision for det fremtidige Børn og Unge Hospital AUH

Brugerinddragelsesstrategi Børn og Unge Hospital AUH

# Punkt 6: Godkendelse af visionsoplæg vedrørende Børn og Unge Hospital AUH

1-31-72-521-07

## Resume

I begyndelsen af 2021 blev der igangsat en proces på Aarhus Universitetshospital med henblik på etablering af 'Børn og Unge Hospital AUH'. Første milepæl i projektet er nået i form af et visionsoplæg, der nu forelægges til godkendelse sammen med et forslag om, at hospitalsudvalget, suppleret med formandskabet for psykiatri- og socialudvalget, fremadrettet fungerer som politisk følgegruppe for projektet.

## Direktionen indstiller,

at visionsoplæg vedrørende Børn og Unge Hospital AUH godkendes, og

at hospitalsudvalget, suppleret med formandskabet for psykiatri- og socialudvalget, fungerer som politisk følgegruppe for projektet.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget  
Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet er tidligere orienteret om en proces med henblik på etablering af Børn og Unge Hospital AUH på Aarhus Universitetshospital. Første milepæl i dette projekt er nået i form af vedlagte 'Vision for det fremtidige Børn og Unge Hospital AUH', som hermed forelægges til godkendelse.

'Børn og Unge' er ét blandt fem særlige udviklingsområder på Aarhus Universitetshospital. De særlige udviklingsområder forventes at blive en del af den plan for udvikling af Aarhus Universitetshospital, som regionsrådet har besluttet at lade udarbejde. Børn og Unge Hospital AUH kan i den sammenhæng ses som et led i bestræbelserne på at udvikle og konsolidere hospitalets rolle (og dertil knyttede funktioner) som et højt specialiseret universitetshospital, der varetager en vigtig opgave i forhold til blandt andet behandling af syge børn og unge i den vestlige del af Danmark.

### Vision for det fremtidige Børn og Unge Hospital AUH

Visionsoplægget beskriver, hvorfor Region Midtjylland skal have et hospital for børn og unge, samt hvilke byggesten der indgår i skabelsen af et børn- og ungehospital på højeste internationale niveau. Visionen om et internationalt førende børn- og ungehospital rummer en række strategispør: Videncenter, Multidisciplinær tilgang, Børnefaglighed og Fysiske rammer. Finansieringen af Børn og Unge Hospital AUH forventes blandt andet at skulle ske i samarbejde med private fonde, virksomheder og privatpersoner.

Børn og Unge Hospital AUH skal danne rammen om et komplet hospital, hvor behandling og pleje er på højeste internationale niveau, og hvor kliniske eksperter og andre fagpersoner samles og møder barnet, den unge og familien i trygge rammer.

Børn og Unge Hospital AUH skal være for hele Region Midtjylland, og bidrage til at fremme et endnu tættere samarbejde med og mellem børn- og ungeafdelingerne i hele regionen.

Placeringen af både psykiatri og somatik på Aarhus Universitetshospital styrker mulighederne for at lykkes med ambitionen om at skabe den bedste behandling til de børn og unge, der lider af både somatisk og psykiatrisk sygdom. De forbedrede patientforløb på tværs af psykiatri og somatik skal understøttes gennem blandt andet øget samarbejde mellem somatiske og psykiatriske eksperter, flere fælles konferencer og et multidisciplinært set up, der faciliterer hurtigere og bedre diagnostik.

Etableringen af et videncenter for sygdom og sundhed hos børn og unge er en vigtig del af visionen. Børn og Unge Hospital AUH skal kunne udfordre eksisterende praksis og rammer. Gennem forskning, udvikling og innovation skal det sikres, at der kan leveres behandling og pleje på højeste niveau.

### Strategi for brugerinddragelse

Sammen med visionsoplægget er der udarbejdet en brugerinddragelsesstrategi for det fremtidige Børn og Unge Hospital AUH. Ønsket er at inddrage både børn og unge, deres familier og nærmeste samt sundhedsfaglige eksperter og personale. Brugernes af hospitalet har unikke perspektiver og værdifulde erfaringer, som kan bidrage til at identificere særlige behov, kvalificere udviklingsprocesser og pege på forbedringer. Brugernes forskellige indsigter kan kvalificere både individuelle forløb og kollektive forhold i den fremtidige hverdag på Børn og Unge Hospital AUH. Strategien tænkes som et afsæt for skabelsen af en kultur, der sikrer løbende, reel inddragelse i det fremtidige Børn og Unge Hospital.

## **Organisering af projektet**

Der er lagt vægt på inddragelse af såvel interne som eksterne interessenter gennem blandt andet workshops, konferencer og dialogmøder. Visionsoplægget er udarbejdet i et bredt samarbejde mellem medarbejdere, ledere og forskere på Aarhus Universitetshospital, ledelserne på børn- og ungeafdelingerne, Region Midtjyllands øvrige hospitaler samt Center for Bæredygtige Hospitaler. Desuden har danske og internationale eksperter fra førende børnehospitaler i Europa, Canada og USA bidraget.

Der er nedsat en styregruppe for projektet på administrativt niveau med bred ledelsesmæssig og faglig repræsentation. Desuden er det planen at etablere et advisory board, som skal fungere som en frivillig ekstern rådgivende gruppe i forhold til styregruppen. For nærmere oplysninger om styregruppe og advisory board henvises til visionsoplægget.

Det foreslås, at hospitalsudvalget, suppleret med formandskabet for psykiatri- og socialudvalget, fremadrettet fungerer som politisk følgegruppe for projektet. Som udgangspunkt tænkes dette tilrettelagt som en del af hospitalsudvalgets ordinære møder. Udover løbende at følge projektet og fremdriften tænkes den politiske følgegruppe at skulle indgå i idéudveksling samt bidrage med retningsgivende tilkendegivelser i forhold arbejdet med projektet. Følgegruppen får samtidig mulighed for at opbygge indsigt i centrale temaer, perspektiver og problemstillinger, der kan være til støtte for det samlede regionsråd.

## **Den videre proces**

I det videre forløb skal visionerne omsættes til konkrete strategier gennem blandt andet kortlægning af diagnostisk og behandlingsmæssig aktivitet, patientforløb og fremtidige arbejdsgange, udstyrsbehov, sammenhænge mellem funktioner og specialer, arealbehov mv. Næste fase forventes at skulle fokusere på de bygningsmæssige rammer for Børn og Unge Hospital AUH. I overensstemmelse med brugerinddragelsesstrategien vil det i alle faser være ambitionen, at brugerne - børn, unge, familier og medarbejdere - skal være løbende og aktivt involveret.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at visionsoplæg vedrørende Børn og Unge Hospital AUH godkendes, idet visionsoplægget tilføjes en uddybende beskrivelse vedrørende samarbejdsrelationer og det brede perspektiv på børn og unges liv med sygdom, herunder at følgende udfoldes:

- det tværsektorielle samarbejde med f.eks. almen praksis, børnehospice og kommunerne, herunder sundhedsplejerskerne
- et fælles tværsektorielt fokus på samarbejdet om at omstille og fremtidssikre det samlede sundhedsvæsen
- samarbejdsrelationerne til regionshospitalerne
- indholdet i en differentieret inddragelsesproces, som både indeholder en borgerrettet del og en patient-/brugerrettet del, og

at hospitalsudvalget, suppleret med relevante øvrige udvalgsformandskaber, fungerer som politisk følgegruppe for projektet.

Purnima Erichsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Hospitalsudvalget tog den 13. september 2021 orientering om forslag vedrørende etablering af Børn og Unge Hospital, Aarhus Universitetshospital til efterretning, og drøftede visionen. Udvalget bakkede op om, at der arbejdes videre med det skitserede forslag med henblik på efterfølgende at kunne præsentere et forslag til en model for regionsrådet.

## **Bilag**

Vision for det fremtidige Børn og Unge Hospital AUH

Brugerinddragelsesstrategi Børn og Unge Hospital AUH

# Punkt 7: Debatoplæg til Sundhedsaftalen 2024-2027 #

1-30-72-28-22

## Resume

Sundhedssamarbejdsudvalget er ansvarlig for at udarbejde et udkast til Sundhedsaftalen 2024-2027, som skal godkendes i regionsrådet og de 19 byråd. Sundhedssamarbejdsudvalget har udsendt et debatoplæg med udvalgets bud på den fælles retning for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Midtjylland. Sundhedssamarbejdsudvalget har endvidere inviteret til en konference den 23. februar 2023 om udviklingen af det nære sundhedsvæsen og den nære psykiatri, hvor deltagerne, blandt andet med afsæt i debatoplægget, kan drøfte retning og indsatsområder i den næste sundhedsaftale.

## Direktionen indstiller,

at Sundhedssamarbejdsudvalgets debatoplæg til den næste sundhedsaftale drøftes.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget  
Udvalg for nære sundhedstilbud  
Psykiatri- og socialudvalget

Sundhedsaftalen er en politisk aftale, der omhandler samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis. Sundhedsaftalen fastsætter gennem visioner, prioriterede indsatsområder og principper for det tværsektorielle samarbejde en fælles politisk retning for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Den nuværende sundhedsaftale udløber ved udgangen af 2023, og arbejdet med den næste sundhedsaftale er i gang. Sundhedssamarbejdsudvalget er ansvarlig for at udarbejde et udkast til sundhedsaftale, som skal godkendes i regionsrådet og de 19 byråd.

I november 2022 udsendte Sundhedssamarbejdsudvalget vedhæftede 'Debatoplæg til Sundhedsaftalen 2024-2027' med udvalgets bud på den fælles retning for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Midtjylland. Sundhedssamarbejdsudvalget foreslår i debatoplægget visioner, få prioriterede indsatsområder, hvor udvalget mener, der særligt er brug for en ekstra indsats samt giver et bud på fælles samarbejdsprincipper.

De foreslåede indsatsområder er:

- Psykiatri og trivsel - med fokus på børn og unges trivsel samt mennesker med svær psykisk sygdom
- Borgere med kronisk sygdom - med fokus på de med størst behov og størst kompleksitet
- Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling.

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker med debatoplægget at sætte gang i en bred politisk debat om, hvad regionen skal prioritere i Sundhedsaftalen 2024-2027.

Sundhedssamarbejdsudvalget har inviteret til en konference den 23. februar 2023 om udviklingen af det nære sundhedsvæsen og den nære psykiatri (invitation er sendt fra Regionssekretariatet den 22. november 2022). Konferencen er en lejlighed til, blandt andet med afsæt i debatoplægget, at drøfte retning og indsatsområder i den næste sundhedsaftale. Efter konferencen udarbejder Sundhedssamarbejdsudvalget en høringsversion af ny sundhedsaftale, som kommer i bred skriftlig høring fra maj til august 2023.

De stående udvalg har på udvalgsmøderne i januar lejlighed til at drøfte debatoplægget forud for konferencen.

## Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede Sundhedssamarbejdsudvalgets debatoplæg til den næste sundhedsaftale.

## Bilag

Debatoplæg til Sundhedsaftalen 2024-2027

# Punkt 8: Orientering om status på udfordringer med varetagelse af billeddiagnostiske undersøgelser på Regionshospitalet Gødstrup #

1-31-72-832-21

## Resume

Hospitalsudvalget har tidligere drøftet ventetiden i Røntgen og Skanning på Regionshospitalet Gødstrup. I dette punkt redegøres for aktuel status. Det gælder, at der fortsat er meget lange ventetider på radiologiske undersøgelser på hospitalet. I punktet redegøres desuden for de forskellige initiativer, der er igangsat for at forbedre situationen og nedbringe ventetiden.

## Direktionen indstiller,

at orientering om varetagelse af billeddiagnostiske undersøgelser på Regionshospitalet Gødstrup tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

På Regionshospitalet Gødstrup opleves meget lange ventetider på det billeddiagnostiske område. Hospitalet har i forbindelse med den nylige flytning haft en nedgang i kapaciteten på området, blandt andet grundet praktiske udfordringer med at skabe en effektiv afvikling af undersøgelser og skanninger samt en større udfordring med at sikre en tilstrækkelig bemanning af radiografer og radiologer. Herunder redegøres for aktuel status.

### Status

Ventetiderne på Regionshospitalet Gødstrup inden for konventionelle røntgen- og ultralydsundersøgelser er stort set uforandrede siden juni 2022. Ventetiderne på CT-skanninger er forbedret en smule, men er fortsat lange. Ventetiderne til MR-skanninger er forværret markant og er nu over 200 uger. Ventetiderne fremgår af tabel 1 nedenfor.

**Tabel 1. Ventetiderne på diagnostisk radiologi**

Undersøgelse	10. juni 2022	20. december 2022
Røntgen	26 uger	27 uger
UL	104 uger	102 uger
CT	100 uger	80 uger
MR	166 uger	200 uger

Kilde: mitsygehusvalg.dk

Udfordringerne med at få normaliserede ventetider skyldes blandt andet, at afdelingen på grund af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer lige nu mangler 8-10 læger, ca. 10 radiografer og 2 sekretærer. For både plejegruppen og lægegruppen gælder det, at det på trods af en fokuseret indsats er svært at rekruttere, mens hospitalet forventer at kunne besætte de ledige sekretærstillinger.

Derudover oplever hospitalet nogle generelle udfordringer.

For det første medfører et stigende antal akutte patienter på hospitalet, at der skal foretages flere billeddiagnostiske undersøgelser i vagttiden. Hertil kommer, at ændringer i kræftpakkeforløbene medfører et øget antal CT- og MR-skanninger. Eksempelvis betyder et ændret pakkeforløb inden for prostatakræft, at patienterne vil blive tilbudt MR-skanning af prostata som første undersøgelse i stedet for ultralydsvejledte biopsier. Ca. 30 % af patienterne vil herefter kunne slippe helt for biopsier, og resten vil få taget færre biopsier. Resultatet er en forbedret behandling for prostatakræft, som desværre på grund af rekrutteringsudfordringer medfører mindre kapacitet til ukomplicerede MR-skanninger. Specialerådet for radiologi har derudover vedtaget nye regionale protokoller for både CT- og MR-skanninger, hvilket især for MR-skanninger øger undersøgelsestiden markant. Længerevarende skanninger og nye teknologiske muligheder genererer flere billeder pr. undersøgelse. Dette øger undersøgelsens kvalitet, men medfører desværre også en øget beskrivertid. Administrationen vil i dialog med specialerådet og hospitalerne drøfte problematikken nærmere.

Konsekvensen af den beskrevne situation er opsummerende, at kapaciteten til billeddiagnostik på Regionshospitalet Gødstrup aktuelt ikke svarer til behovet. De aktuelle ventetider til ultralydsundersøgelser, MR- og CT-skanninger på de øvrige hospitaler i Region Midtjylland er oplyst i tabel 2 nedenfor. Patienternes mulighed for visitering til andre billeddiagnostiske tilbud fremgår af nedenstående afsnit vedrørende initiativer, der er igangsat for at afhjælpe kapacitetsproblemerne.

**Tabel 2. Ventetiderne pr. 20. december 2022 (uger)**

Hospital	Ultralyd	MR	CT
AUH	22	104	16
RH Horsens	16	15	6
RH Randers	11	17	17
HE Midt Viborg	7	78	16
HE Midt Silkeborg		7	5

Kilde: mitsygehusvalg.dk

### **Initiativer for at afhjælpe kapacitetsproblemerne**

På den korte bane søger hospitalet at udfylde vakante stillinger ved hjælp af aftaler om frivilligt ekstra arbejde (FEA), som er en relativt dyr løsning. Der er en særlig kapacitetsudfordring i forhold til billedbeskrivelser, hvor hospitalet i øjeblikket benytter FEA-aftaler svarende til ca. seks fastansatte speciallæger.

Derudover har hospitalet nedsat et driftsråd, som har til opgave at afdække, hvilke barrierer der står i vejen for at øge flowet af patienter og dermed effektivisere funktionerne. I dette arbejde indgår også en afdækning af mulighederne for i højere grad at gøre brug af de involverede faggruppers kompetencer, herunder afdækkes det, om eksempelvis sekretærer kan overtage administrative opgaver fra både læger og radiografer.

Privathospitaler bruges i vidt omfang ved hjælp af direkte visitering fra Røntgen og Skanning. Desværre oplever Regionshospitalet Gødstrup, at den private kapacitet, der er til rådighed, varierer, og at der fra tid til anden er en reduceret privat kapacitet i forhold til både ultralydsundersøgelser, CT- og MR-skanning.

Der er medio november 2022 indgået nye samarbejdsaftaler med tre forskellige privathospitaler om MR-skanninger, der betyder, at markant flere patienter kan tilbydes direkte visitering til privathospital. Kontrakterne giver mulighed for at få afviklet op til 24.000 scanninger om året i de næste fire år.

Regionshospitalet Gødstrup arbejder herudover løbende sammen med de øvrige hospitaler i regionen med henblik på at afdække, hvordan de øvrige hospitaler om muligt kan være med til at afhjælpe kapacitetsudfordringerne med billeddiagnostik i Gødstrup. Blandt andet har hospitalet haft aftaler med Hospitalsenhed Midt om at sende et antal patienter til MR-skanning i Silkeborg. For de øvrige patienter betyder retten til hurtig udredning, at de får tilbud om via Patientkontoret at blive omvisiteret til privathospitalerne i Region Midtjylland, der aktuelt typisk kan se patienterne inden for 6 uger.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orientering om varetagelse af billeddiagnostiske undersøgelser på Regionshospitalet Gødstrup til efterretning.

Hospitalsudvalget fandt, at de aktuelle ventetider på Regionshospitalet Gødstrup ikke er tilfredsstillende. Udvalget hæftede sig samtidigt ved, at Regionshospitalet Gødstrup foretager mange akutte og subakutte billeddiagnostiske undersøgelser med kort ventetid, og at dette bør tydeliggøres. Herudover bemærkede udvalget, at der på blandt andet MR-området er tilgængelig kapacitet på privathospitaler, som regionen har indgået aftaler med, hvor patienter kan undersøges med markant kortere ventetid end de ventetider, der er oplyst i punktet.

Hospitalsudvalget ønskede på den baggrund, at der behandles et punkt på et kommende udvalgsmøde, som blandt andet indeholder data om udviklingen i aktiviteten på det billeddiagnostiske område, og som giver en mere nuanceret beskrivelse af ventetiden for forskellige patientgrupper, herunder ventetid til akutte og subakutte undersøgelsesmuligheder, mulighed for at blive undersøgt på privathospitaler mv.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Hospitalsudvalget blev på møder den 14. juni og den 8. august 2022 orienteret om udfordringerne med diagnostisk radiologi på Regionshospitalet Gødstrup.

## **Punkt 9: Orientering fra seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner #**

1-00-2-22

### **Resume**

Der orienteres om seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner.

### **Direktionen indstiller,**

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

### **Sagsfremstilling**

Else Kayser, Ib Bjerregaard og Purnima Erichsen orienterer udvalget om mødet den 8. december 2022 i sundhedsudvalget, Danske Regioner.

### **Beslutning**

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

# Punkt 10: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Birgit Marie Christensen vedrørende brug af privathospital #

1-00-2-22

## Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Birgit Marie Christensen vedrørende brug af privathospitaler.

## Direktionen indstiller,

at henvendelsen vedrørende brug af privathospitaler drøftes.

## Sagsfremstilling

Birgit Marie Christensen (A) har den 21. december 2022 anmodet om et punkt på dagsorden til hospitalsudvalgets møde den 9. januar 2023.

"Jeg kunne tænke mig, at vi behandler min henvendelse vedr. brug af privathospital, hvor vi ikke får noget gavn, på et hospitalsudvalgsmøde.

Jeg vedlægger mit spørgsmål og det svar, jeg fik."

Spørgsmål fra Birgit Marie Christensen den 30. november 2022:

"En borger har henvendt sig med en undren.

Hun har problemer med sin vandladning, bliver pga. lang ventetid henvist til Mølholm, som udfører forskellige undersøgelser og test. Ved afslutning får hun at vide, at operation skal foregå i regionsregi, da Mølholm ikke må foretage denne operation.

Hun indkaldes til Skejby, får der at vide, de vil fortage den samme undersøgelse, som er sket på Mølholm, de vil bruge deres egen vurdering, det handler bl.a. om vandladningsskemaer og afprøvning af medicin.

Det virker som spild af penge at benytte privat hospital til udredning, når Skejby ikke anvender de undersøgelser, der er udført."

Birgit Marie Christensen har sammen med henvendelsen fremsendt vedlagte svar på spørgsmålet af den 30. november 2022.

## Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen vedrørende brug af privathospitaler.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Svar til Birgit Marie Christensen

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

1-00-2-22

## **Resume**

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

## **Direktionen indstiller,**

at 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. Udvalget havde i den sammenhæng ønske om, at følgende emner tilføjes listen:

- Orientering om projekt vedr. en ny vurderingsmetode med digital visitation til høreapparat
- Orientering om sammenhæng mellem tarmflora og sygdomme i hjernen.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2023

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

1-00-2-22

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Gensidig orientering blandt udvalgets medlemmer.

Udvalget modtog orientering om omstændighederne omkring en nært forestående operation af et barn, og udlån af udstyr fra Aalborg Universitetshospital til Aarhus Universitetshospital.

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

## **Punkt 13: Underskriftsark #**

1-00-2-22

### **Sagsfremstilling**

Hospitalsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

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

### **Beslutning**

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt.

Punkterne 5 og 6 blev behandlet efter punkt 2.

Purnima Erichsen forlod mødet kl. 15.45-16.10 under behandling af punkterne 6 og 3.

Ulrich Fredberg forlod mødet kl. 17.15 under behandling af punkt 10.

Ulla Holm forlod mødet kl. 17.25 under behandling af punkt 12.

Mødet blev hævet kl. 18.30.