

# REFERAT Hospitalsudvalget d. 04-11-2024

**Mødedato** Mandag d. 04. november 2024 kl. 09:00

**Mødested** Regionshospitalet Randers, mødelokale 4, Indgang F, Skovlyvej 17, 8930  
Randers

## Indholdsfortegnelse

Effektivisering af det regionale øjenvagtberedskab.....	3
Forbruget på privathospitaler og det decentrale budgetansvar i Region Midtjylland.....	5
Orientering om status for kræftområdet #.....	8
Orientering om ekstraordinære aktiviteter til afvikling af ventelister #.....	10
Orientering om ventetider til radiologiske undersøgelser #.....	11
Perspektiver ved anvendelse af casemanagers #.....	13
Besøg på Regionshospitalet Randers #.....	15
Udvalgsdrøftelse vedrørende udvalgsmedlemmers ønsker til bestillinger #.....	16
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	17
Gensidig orientering #.....	18
Underskriftsark #.....	19

# Punkt 1: Effektivisering af det regionale øjenvagtberedskab

1-31-72-713-23

## Resume

Der modtages meget få akutte øjenpatienter på Regionshospitalet Gødstrup om aftenen og natten. Som initiativ til at imødegå kapacitetsudfordringer på øjenområdet foreslås det, at vagtberedskabet på øjenområdet på Regionshospitalet Gødstrup reduceres, så der fremover modtages patienter på Øjenafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup i tidsrummet kl. 08.00–21.00. Ved behov for akut øjenlægevurdering uden for dette tidsrum, henvises patienter til det døgnåbne Aarhus Universitetshospital.

Reduktionen i vagttid på Regionshospitalet Gødstrup vil frigive kapacitet svarende til fem speciallægedage pr. måned.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at vagtberedskabet på øjenområdet på Regionshospitalet Gødstrup fremover modtager patienter i tidsrummet kl. 08.00–21.00.

## Sagsfremstilling

I forlængelse af hospitalernes status for områder med alvorlige kapacitetsudfordringer, som blev præsenteret for regionsrådet i oktober 2023, blev der udpeget fem specialer, som i første omgang skulle prioriteres politisk og på tværs af regionen, herunder øjensygdomme. En arbejdsgruppe vedrørende kapacitetsudfordringer på øjenområdet har peget på mulige indsatser på øjenområdet med henblik på at imødegå kapacitetsudfordringer. Forslagene blev præsenteret for regionsrådet i august 2024. Et af forslagene var at effektivisere det regionale øjenvagtberedskab ved at reducere vagttid på Regionshospitalet Gødstrup og derved frigive kapacitet svarende til fem speciallægedage pr. måned.

Behandling af øjensygdomme i Region Midtjylland er i dag fordelt på to øjenafdelinger, på henholdsvis Regionshospitalet Gødstrup og Aarhus Universitetshospital samt klinikker på Regionshospitalet Randers samt Regionshospitalet Silkeborg. Akutte øjenpatienter modtages i dag døgnet rundt alle ugens dage på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup.

### Øjenområdet på Regionshospitalet Gødstrup

Øjensygdomme på Regionshospitalet Gødstrup udfører både kirurgiske og medicinske behandlinger på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau fra den vestlige del af Region Midtjylland med et optageområde på ca. 400.000 borgere. Regionsfunktionerne er blandt andet kirurgisk behandling af grøn stær, behandling af våd AMD og tårevejskirurgi.

Langt den største del af aktiviteten på øjenområdet er planlagt vurdering og ambulant behandling. I forhold til den akutte behandling modtages der meget få akutte patienter på Regionshospitalet Gødstrup om aftenen og natten samt i weekender og på helligdage. Opgørelser fra 2022 og 2023 har vist, at der gennemsnitligt ses en patient hver 4. dag på Øjensygdomme i Gødstrup i tidsrummet kl. 21.00-08.00.

Regionshospitalet Gødstrup har i dag ganske få indlagte patienter, som primært har brug for pleje i forbindelse med øjensygdom, og hvor der ikke forventes komplikationer i løbet af natten.

### Forslag om effektivisering af øjenvagtberedskabet

Det foreslås, at vagtberedskabet på øjenområdet på Regionshospitalet Gødstrup reduceres, så der fremover modtages patienter på Øjenafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup i tidsrummet kl. 08.00–21.00. Ved behov for akut øjenlægevurdering uden for dette tidsrum, henvises patienter til det døgndækkende øjenvagtberedskab på Aarhus Universitetshospital.

Forslaget om ændring af det akutte vagtberedskab i Region Midtjylland vil betyde øget transporttid til behandling i det nævnte tidsrum for patienter i den vestlige del af regionen. Den øgede transporttid er på ca. 1 time. Dette vurderes ikke at få behandlingsmæssige konsekvenser, ligesom det vurderes, at patienterne ikke vil få forværret en eventuel synsskade som følge af den længere transport. Akutte komplikationer efter behandlinger svarende til regionsfunktionerne er yderst sjældne.

Med et dagligt vagtberedskab på Regionshospitalet Gødstrup sikres varetagelse af hoved- såvel som regionsfunktioner. Reduktion af øjenvagten i den ikke-belastede periode kl. 21.00-08.00 vil frigive øjenlægekapacitet til dagtid, hvor den største aktivitet ligger. Dette vil således kunne styrke kapaciteten på øjenområdet, der varetager et støt stigende antal medicinske og kirurgiske opgaver.

Der er indhentet bemærkning fra Sundhedsstyrelsen, som har vurderet, at den beskrevne reduktion i vagtberedskabet på Regionshospitalet Gødstrup ikke vil få behandlingsmæssige konsekvenser for de patienter, der varetages i regionsfunktionerne inden for øjensygdomme.

Politisk Sparekatalog 2024, der blev sendt i høring i november 2023, indeholdt et spareforslag vedrørende reduktion af øjenvagtberedskabet på Regionshospitalet Gødstrup. Dengang blev forslaget fjernet fra kataloget, og der var et høringssvar fra yngre læger fra Øjensygdomme i Region Midt, der var kritiske i forhold til forslaget. I forbindelse med arbejdet med kapacitetsudfordringer på øjenområdet er forslaget fremkommet igen, da det kan frigive kapacitet svarende til fem speciallægedage pr. måned. Regionsrådet blev i august orienteret om forslaget og den videre proces. Der udarbejdes en samarbejdsaftale mellem Regionshospitalet Gødstrup og Aarhus Universitetshospital, der blandt andet søger at imødegå nogle af de bekymringer, som yngre læger har udtrykt.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at vagtberedskabet på øjenområdet på Regionshospitalet Gødstrup fremover modtager patienter i tidsrummet kl. 08.00–21.00.

Forud for den videre politiske behandling ønskede udvalget en beskrivelse af beregningen af den frigivne speciallægekapacitet i dagtid, som følger af ændringsforslaget.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet behandlede den 21. august 2024 en orientering om arbejdet med kapacitetsudfordringer inden for fem udvalgte specialer, herunder øjenområdet. Regionsrådet godkendte samtidig en proces, hvor hospitalerne arbejder videre med kataloget af mulige tiltag, og hvor forslag løbende forelægges for regionsrådet, når der er behov for politisk behandling.

# Punkt 2: Forbruget på privathospitaler og det decentrale budgetansvar i Region Midtjylland

1-31-72-877-23

## Resume

I dette punkt følges op på regionsrådets beslutning om at få forelagt en sag vedrørende forbruget på privathospitaler, opdelt mellem decentralt og centralt budgetansvar, samt en opsummering af historik og argumenter for og imod decentralt budgetansvar.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om forbruget på privathospitaler og det decentrale budgetansvar i Region Midtjylland tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet har i forbindelse med budgetforliget for 2025 aftalt at få forelagt en sag vedrørende forbruget på privathospitaler, opdelt mellem decentralt og centralt budgetansvar, samt en opsummering af historik og argumenter for og imod decentralt budgetansvar. Regionsrådet har ønsket, at sagen bruges som afsæt for en politisk drøftelse af, om Region Midtjylland i højere grad bør arbejde med, at de enkelte hospitaler eventuelt får et større decentralt økonomiansvar for specialer, hvor de ikke i dag har ansvaret og råder over økonomien.

### Decentraliseret budgetansvar i Region Midtjylland

På udvalgte områder har Region Midtjylland siden 2012 haft decentraliseret budgetansvar for udredninger og behandlinger på privathospitalerne, hvor det er de offentlige hospitaler, der har budgettet til at betale for aktiviteterne på privathospitalerne.

Der er i dag decentralt budgetansvar inden for områderne ortopædkirurgi, kirurgi, gynækologi, diagnostisk radiologi, urologi, øre-, næse- og halsområdet samt højt specialiserede udredninger og behandlinger. Udgifter til alle øvrige områder afholdes fra en regional konto, hvor der således er tale om centralt budgetansvar.

Udgifterne til privathospitalerne er i de senere år steget fra ca. 124 mio. kr. i 2018 til et forventet forbrug på ca. 390 mio. kr. i 2024. Udgifterne på områder, der er underlagt det centrale budgetansvar, er steget væsentligt mere end de områder, hvor hospitalerne betaler for forbruget på privathospitalerne. Områderne med centralt budgetansvar er steget med ca. 150 mio. kr. fra ca. 50 mio. kr. i 2018 til ca. 200 mio. kr. i 2024. Udgifterne på områder med decentralt budgetansvar er steget med ca. 120 mio. kr. fra ca. 70 mio. kr. i 2018 til ca. 190 mio. kr. i 2024.

I vedlagte bilag er en uddybet redegørelse for historikken for det decentrale budgetansvar i Region Midtjylland samt for udviklingen i forbruget opdelt mellem områder med decentralt og centralt budgetansvar.

Forbrugsudviklingen på områderne kan være påvirket af flere parametre. Der er flere områder, hvor behandlingen varetages af et forholdsvist lille antal speciallæger, og derved er funktionerne sårbare over for vakancer og stigningerne i antallet af patienter. Når regionens samlede kapacitet på et område er presset, er det svært for hospitalerne at reagere på stigende ventetider. På de fleste af disse områder med relativt få speciallæger, er der centralt budgetansvar, hvilket kan være en del af forklaringen på, at hospitalerne har haft svært ved at justere kapaciteten til den stigende efterspørgsel.

Når hospitalernes kapacitet på et område er stor, er der også flere muligheder for at tilpasse kapaciteten til en ændret efterspørgsel og stigende ventetider. Grundlæggende er områder med decentralt budgetansvar større specialer, som foregår på flere eller alle hospitaler i Region Midtjylland.

Umiddelbart er der forskellige fordele og ulemper ved decentralt budgetansvar, som fremgår af tabel 1.

*Tabel 1. Fordele og ulemper ved decentralt budgetansvar*

<b>Fordele</b>
Ved etableringen af et decentralt budgetansvar får hospitalerne et budget, der kan finansiere at aktiviteterne kan gennemføres på det offentlige hospital. Budgettet er dog tilpasset, at aktiviteterne bliver gennemført billigere på det offentlige hospital og kan ikke til fulde betale for at opgaverne løses på privathospital. Hospitalerne har derfor et klart incitament til at udvide kapaciteten og mindske forbruget på privathospitalerne. Dette betyder generelt, at patienterne i højere grad får et lokalt udrednings- og behandlingstilbud.
Hospitalerne kan løbende vurdere om patienter bedst og billigst bør afvikles på offentlige eller private hospitaler.
Ved kapacitetstilpasninger kan hospitalerne foretage ændringerne med det samme uden at bevillingsændringer skal godkendes af regionsrådet. Forberedelse, belysning og den politiske godkendelse, kan erfaringsmæssigt tage 3-6 måneder.
Hospitalernes demografimidler kan bruges til finansiere opdrift i udgifterne på områder med decentralt budgetansvar, der skyldes demografiske ændringer.
<b>Ulemper</b>
Hospitalerne får et incitament til at fokusere kapaciteten på "egne" patienter, hvilket ikke er befordrende for en koncerntankegang. Der kan således være mindre velvillighed til at hjælpe andre hospitaler ifm. kapacitetsudfordringer inden for planlagte behandlinger.
Hvis de offentlige hospitaler ikke kan udvide kapaciteten i forbindelse med en stigning i antallet af patienter, vil merudgifterne på privathospitalerne skulle finansieres ved en tilpasning på andre områder.
Hvis hospitalernes patienter henvises til andre hospitaler, kan hjemhospitalet ikke styre evt. udgifter på privathospitalerne, og dermed kan hjemhospitalet ikke selv påvirke udgifterne på privathospital.
Det decentrale budgetansvar kan medføre et særligt fokus på at nedbringe udgifterne på områder med decentralt budgetansvar, hvorimod at hospitalernes fokus på udgifter på områder med centralt budgetansvar vil være mindre, fordi det ikke direkte påvirker hospitalernes driftsøkonomi.

## Opsummering

Der er således argumenter både for og imod decentralisering. Overordnet set er det på den ene side hensigtsmæssigt at give hospitalerne incitamenter og handlerum til at tilpasse kapacitet på områder, hvor dette er muligt. På den anden side er det ikke hensigtsmæssigt at give hospitalerne et økonomisk ansvar på områder, hvor de ikke har mulighed for at agere i forhold til det, med den risiko at udgifterne så kommer til at påvirke andre områder i hospitalernes drift.

Der er i administrationen løbende opmærksomhed på, om der er områder, hvor decentralisering vurderes hensigtsmæssigt, blandt andet ud fra ovenstående overvejelser. Det ses fx i prøvebehandlingen på det kardiologiske område, hvor økonomiansvaret blev decentraliseret i den vestlige del af regionen, jf. regionsrådets beslutning herom i juni 2024. Ligeledes er andre områder aktuelt under afklaring.

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om forbruget på privathospitaler og det decentrale budgetansvar i Region Midtjylland tages til efterretning, og

at orienteringen indgår i det videre arbejdet med at afdække områder, hvor der med fordel kan indføres decentralt budgetansvar, og at der herunder sker en yderligere uddybning af områder med centralt budgetansvar, hvor der er et stort forbrug uden for regionens egne hospitaler.

Udvalget noterede sig desuden, at der er igangsat en belysning vedrørende smerteområdet, herunder status for ventetid til udredning og behandling samt igangværende aktiviteter og med fokus på et eventuelt behov for igangsættelse af yderligere tiltag. Udredningen af området er blandt andet igangsat med afsæt i en henvendelse fra en ekstern samarbejdspartner.

## Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 25. september 2024 Budget 2025 for Region Midtjylland. I forbindelse med budgetforliget aftalte regionsrådet at få forelagt en sag vedrørende forbruget på privathospitaler, opdelt mellem

decentralt og centralt budgetansvar, samt en opsummering af historik og argumenter for og imod decentralt budgetansvar.

Regionsrådet godkendte den 18. juni 2024 en prøvehandling på det kardiologiske område i den vestlige del af regionen, hvor økonomiansvaret blev decentraliseret.

## **Bilag**

Baggrund om brug af centralt og decentralt budgetansvar i Region Midtjylland

## Punkt 3: Orientering om status for kræftområdet #

1-31-72-34-24

### Resume

Der orienteres i dette punkt om status for kræftområdet, herunder opfølgning på Kræftplan IV, status for Kræftplan V og kræftmidler for 2025.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at orienteringen om status for kræftområdet tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

I forlængelse af hospitalsudvalgets behandling af sager vedrørende kræftområdet på møderne i februar og marts 2024 gives en status for opfølgning på Kræftplan IV og arbejdet med den kommende Kræftplan V. Udvalget har endvidere ønsket at drøfte problematikker med at prioritere mellem kræftområdet og sygdomme, der ikke er livstruende.

#### Opfølgning på kræftplan IV

Kræftplan IV (2016-2020) havde tre nationale målsætninger om, at kræftoverlevelsen i Danmark i 2025 er på niveau med de bedste af vores nordiske nabolande, at der i 2030 er en røgfri generation af børn og unge, og at 90 % af alle kræftpatienter i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge, der sikrer sammenhæng og tryghed i patientens forløb. Nedenfor redegøres for status og opfølgning på målsætningerne.

##### *At kræftoverlevelsen i Danmark i 2025 er på niveau med de bedste af vores nordiske nabolande*

Når man ser på kræftoverlevelsen (alle typer undtagen hudkræft) ligger Danmark over EU gennemsnittet og på niveau med de andre nordiske lande, dog fortsat overgået af Sverige og Norge. Et forskningsprojekt af kræftoverlevelsen i de nordiske lande for årene 1990-2016 viser, at et års og fem års overlevelsen i Danmark nu ligger på niveau med de øvrige nordiske lande, og at overlevelsen generelt er forbedret i alle landene. De tidligere observerede forskelle mellem de nordiske lande er blevet mindre, og forbedringerne er især markante i Danmark. Den samlede kræftdødelighed i Danmark er faldet med næsten 2 % pr. år mellem 2011-2020 og bliver ved med at falde. Kræftdødeligheden falder blandt andet, fordi overlevelsen er forbedret for næsten alle kræfttyper, og der er faldende incidens for nogle kræfttyper.

##### *At der i 2030 er en røgfri generation af børn og unge*

Skolebørnsundersøgelsen viste i 2018, at der var 5 % daglige rygere blandt de 15-årige. I 2022 er det i undersøgelsen opgjort, at ca. 2 % af eleverne i 9. klasse angiver at ryge dagligt. Ca. 12 % af eleverne i 9. klasse har brugt e-cigaretter inden for den sidste måned, og ca. 5 % af eleverne i 9. klasse bruger snus dagligt.

##### *At 90 % af alle kræftpatienter i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge, der sikrer sammenhæng og tryghed i patientens forløb*

Det blev ved Økonomiaftalen 2018 aftalt at måle dette ved patienternes oplevelse, som er belyst ved hjælp af den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser, også kaldet LUP.

I LUP 2023 indgik spørgsmålet "Oplevede du, at en bestemt læge tog et overordnet ansvar for dit samlede forløb af besøg og/eller indlæggelser?". Ses på Region Midtjylland i alt (indlagte og planlagte ambulante patienter) har 88-89 % svaret, at de i nogen grad, i høj grad eller i meget høj grad havde denne oplevelse, hvilket svarer til niveauet for Danmark som helhed.

På kræftafdelingerne i Region Midtjylland har ca. 89-93 % svaret, at de i nogen grad, i høj grad eller i meget høj grad havde oplevelsen af, at en bestemt læge tog et overordnet ansvar for det samlede forløb af besøg og/eller indlæggelser.

Det er desværre for en række afdelingers vedkommende ikke muligt at adskille, hvilke svar der er afgivet af patienter med en kræftdiagnose. Det gælder fx inden for kirurgien, hvor LUP-resultaterne både dækker over patienter med kræft og patienter med andre sygdomme/ikke-kræftsygdomme.

#### Kræftplan V

Opdraget i forhold til Kræftplan V er at kortlægge indsatsområder og mulige tiltag med fokus på tidlig opsporing og diagnostik, så kræft opdages tidligere. Ligeledes skal oplægget have fokus på tiden efter kræftbehandling i form af senfølger, rehabilitering og smertelindring samt på ulighed i kræft.

På mødet vil lægefaglig koncerndirektør Thomas Larsen, som er med i følgegruppen, der har været med til at udarbejde det faglige oplæg, orientere om status.

Det faglige oplæg afleveres til Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement i efteråret 2024 med henblik på forelæggelse for regeringen i slutningen af 2024. P.t. afventer færdiggørelse af det faglige oplæg aftale om sundhedsreform, der kan forårsage justeringer i det faglige oplæg.

### **Kræftmidler 2025**

Regeringen har fra og med 2025 afsat en samlet ramme på 600 mio. kr. årligt til Kræftplan V. Heraf afsættes midler til et pilotstudie af et nationalt screeningsprogram for lungekræft, til en ny patientrådgivning for patienter med livstruende sygdomme og en specialenhed for behandling af livstruende sygdomme samt 100 mio. kr. årligt fra 2025 og frem til at udvide sundhedslovens § 166-ordning, så flere kræftpatienter og andre patientgrupper med betydelige tandproblemer kan få tilskud til deres tandbehandling.

Af de 600 mio. kr. er 111 mio. kr. blevet fremrykket i forbindelse med Økonomiaftale 2025. Regionsrådet præsenteres senere i 2024 for et forslag til udmøntning af den andel af midlerne, der tilgår Region Midtjylland.

Udvalget kan drøfte prioriteringer i forhold til det godartede område.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om status for kræftområdet til efterretning.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Udvalget ønskede den 4. marts 2024, at status for kræftområdet, herunder opfølgning på Kræftplan IV, status for Kræftplan V og kræftmidler for 2025, behandles på et møde i efteråret 2024.

## **Punkt 4: Orientering om ekstraordinære aktiviteter til afvikling af ventelister #**

1-31-72-587-24

### **Resume**

Direktionen orienterer om status på overholdelse af udredningsretten, nedbringelse af de gennemsnitlige ventetider til behandling og den seneste udvikling på igangsatte og kommende projekter.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om ekstraordinære aktiviteter til afvikling af ventetider tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

#### **Sagen behandles i følgende stående udvalg:**

Hospitalsudvalget  
Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet har i august 2024 besluttet, at den videre opfølgning på de ekstraordinære tiltag til forbedring af overholdelse af udredningsretten og nedbringelse af de gennemsnitlige ventetider til behandling i resten af 2024 sker ved, at hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget orienteres om målopfyldelse i forhold til overholdelse af målsætning for udredningsretten og den gennemsnitlige ventetid til behandling. Derudover vil udvalgene samtidig blive orienteret om den seneste udvikling på igangsatte og kommende projekter.

Af hensyn til at oplysningerne er så opdaterede som muligt, sker orienteringerne ved en mundtlig præsentation af direktionen. Hovedpointerne vil fremgå af en præsentation, som efter mødet vedlægges som bilag til punktet.

Direktionen vil på mødet give en status på de ekstraordinære aktiviteter ved indgangen til november 2024.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om ekstraordinære aktiviteter til afvikling af ventetider til efterretning.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget blev orienteret om seneste status på ekstraordinære aktiviteter til afvikling af ventetider på møderne i september og oktober 2024.

Regionsrådet godkendte den 21. august 2024, at hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget orienteres om fremdriften i gennemførelsen af ekstraordinære aktiviteter i resten af 2024.

### **Bilag**

Status på ekstraordinære tiltag

## Punkt 5: Orientering om ventetider til radiologiske undersøgelser #

1-31-72-785-23

### Resume

I dette punkt følges op på ventetiderne til undersøgelse på det billeddiagnostiske område. Det seneste år er der sket en positiv udvikling for røntgen-, ultralyd-, CT- og MR-skanning, hvor ventetiderne til undersøgelse generelt er blevet nedbragt på regionsniveau. Dette vurderes at være sket som følge af flere årsager, heriblandt lokalt fokus på nedbringelse af ventetider på de enkelte afdelinger, og arbejdet med kapacitetsudfordringer, hvor billeddiagnostikken har indgået.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at orienteringen om ventetider til radiologiske undersøgelser tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Regionsrådet har tidligere besluttet at rette et særligt fokus på kapacitetsudfordringer inden for fem udvalgte specialer, herunder det billeddiagnostiske område.

Siden dette er det lykkedes at nedbringe ventetiderne til billeddiagnostiske undersøgelser. Dette vurderes at være sket som følge af flere årsager, heriblandt lokalt fokus på nedbringelse af ventetider på de enkelte afdelinger samt det skærpede fokus på kapacitetsudfordringerne og årsagerne hertil, som en af regionsrådet nedsat arbejdsgruppe vedrørende kapacitetsudfordringer har bidraget med.

Fra sommeren 2024 er der ligeledes blevet oprettet direkte visitering til privathospital vedrørende MR-samarbejdsaftalen for flere af regionens hospitaler.

I arbejdsgruppen for kapacitetsudfordringer har der været et fokus på at minimere antallet af unødvendige undersøgelser. I gruppens afrapportering er det foreslået, at der blandt andet bør være et fokus på at nedbringe antallet af henvisninger til MR-skanninger fra primærsektoren, samt at der skal være en øget opmærksomhed på alternativer til MR-skanninger, som konservativ behandling og genoptræning.

Derudover har gruppen blandt andet foreslået en implementering af et "rejsehold" eller øget vidensdeling mellem afdelinger med det formål at optimere lokale arbejdsgange, fx i forhold til, hvordan der bookes, skannes og prioriteres.

Flere af arbejdsgruppens forslag er på nuværende tidspunkt i gang med at blive afklaret nærmere eller implementeret, fx vidensdelingen på tværs af matrikler.

Af tabel 1 fremgår udviklingen i ventetid til billeddiagnostisk undersøgelse fordelt på røntgen-, ultralyd-, CT- og MR-skanning i perioden fra den 30. august 2023 til den 26. september 2024 samt aktuel ventetid pr. 26. september 2024. Der gøres opmærksom på, at tallene er gennemsnitstal for alle typer undersøgelser inden for den konkrete skanningsmodalitet.

Tabel 1. Udvikling i ventetid til billeddiagnostisk undersøgelse (i uger) fra august 2023 til september 2024 samt aktuel ventetid (angivet i parentes) pr. 26. september 2024

Hospitalsenhed	Røntgen	Ultralyd	CT	MR
Hospitalsenhed Midt	-1 (7)	-2 (6)	-7 (4)	-14 (28)
Regionshospitalet Gødstrup	-8 (1)	2 (12)	-4 (6)	-160 (40)
Regionshospitalet Horsens	-3 (5)	-2 (16)	1 (6)	-1 (8)
Regionshospitalet Randers	-1 (3)	2 (15)	1 (11)	0 (17)
Aarhus Universitetshospital	-6 (16)	-14 (45)	-2 (8)	-17 (56)
<b>Total</b>	<b>-5 (5)</b>	<b>-3 (19)</b>	<b>-2 (7)</b>	<b>-39 (31)</b>

Note: Data trukket fra mitsygehusvalg.dk hhv. d. 30. august 2023 og den 26. september 2024

### *Røntgen*

Ventetiden på regionsniveau er i gennemsnit reduceret med 5 uger siden den 30. august 2023. Den største reduktion er sket på Regionshospitalet Gødstrup, der har reduceret ventetiden med 8 uger fra 9 uger til 1 uge. Aarhus Universitetshospital har den længste ventetid på 16 uger, hvilket særligt trækkes op af ventetid på mammografi på 43 uger. Ventetiden på mammografi er dog faldet fra 100 uger til 43 uger i perioden.

### *Ultralyd*

Ventetiden på regionsniveau er i gennemsnit reduceret med 3 uger siden den 30. august 2023. Den største reduktion er sket på Aarhus Universitetshospital, der har reduceret ventetiden med 14 uger fra 59 uger til 45 uger. Aarhus Universitetshospital har den længste ventetid i regionen på 45 uger, der særligt er drevet af ventetiden på ultralyd på skulder, ben samt led og knogler, der er på 125 uger. Hospitalsenhed Midt har i gennemsnit den korteste ventetid (6 uger).

### *CT*

Ventetiden på regionsniveau er i gennemsnit reduceret med 2 uger siden den 30. august 2023. Den største reduktion er sket på Hospitalsenhed Midt, der har reduceret ventetiden med 7 uger fra 11 uger til 4 uger. Hospitalsenhed Midt har i gennemsnit den korteste ventetid (4 uger) og Regionshospitalet Randers har i gennemsnit den længste ventetid (11 uger). CT er det område med mindst variation i den gennemsnitlige ventetid til skanning på tværs af regionen.

### *MR*

Ventetiden på regionsniveau er i gennemsnit reduceret med 39 uger siden den 30. august 2023. Den største reduktion er sket på Regionshospitalet Gødstrup, der har reduceret ventetiden med 160 uger fra 200 uger til 40 uger. Dette skyldes dog ikke kun afvikling af ventelister, men også et registreringsmæssigt forhold, som er blevet bragt i orden. Forholdet omhandler, at Regionshospitalet Gødstrup blev opmærksom på, at ventetiden på [www.mitsygehusvalg.dk](http://www.mitsygehusvalg.dk) skal afspejle ventetiden for den nyhenviste, ukomplicerede patient og ikke ventetiden for den længstventende patient.

Regionshospitalet Horsens har i gennemsnit den korteste ventetid (8 uger), hvor Aarhus Universitetshospital har den længste ventetid i gennemsnit (56 uger). Ventetiden på MR-scanning på Aarhus Universitetshospital er særligt drevet af ventetiden på skanning af hoved og hals, hvor ventetiden i begge tilfælde er på 104 uger. MR er det område med størst variation i den gennemsnitlige ventetid til skanning på tværs af regionen.

Vedlagt er et bilag med uddybende oplysninger om ventetid til billeddiagnostik i Region Midtjylland.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om ventetider til radiologiske undersøgelser til efterretning.

Hospitalsudvalget noterede sig, at der er sket en positiv udvikling for røntgen-, ultralyd-, CT- og MR-skanning, hvor ventetiderne til undersøgelse generelt er blevet nedbragt på regionsniveau.

Udvalget noterede sig desuden, at de i sagen oplyste ventetider er til planlagte – og ikke akutte – undersøgelser, samt at alle patienter, der ikke kan tilbydes en tid inden for 30 dage, får et patientrettighedsbrev tilsendt med oplysning om muligheden for at gøre brug af udvidet frit sygehusvalg.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet behandlede den 21. august 2024 en orientering om arbejdet med kapacitetsudfordringer inden for fem udvalgte specialer, herunder det billeddiagnostiske område.

Regionsrådet behandlede den 20. december 2023 forslag til den videre proces vedrørende alvorlige kapacitetsudfordringer på det somatiske hospitalsområde.

Hospitalsudvalget behandlede den 2. oktober 2023 en opfølgning vedrørende det billeddiagnostiske område.

Hospitalsudvalget behandlede den 8. maj 2023 en status vedrørende røntgen og skanning i Region Midtjylland, der satte fokus på udviklingen i aktivitet, udnyttelsesgrad af apparatur, udvikling i bemanning, ventetider samt visiteringer til privathospitaler mv.

Hospitalsudvalget behandlede den 14. juni 2022, den 8. august 2022 og den 9. januar 2023 orienteringer om udfordringer med ventetid til diagnostisk radiologi på Regionshospitalet Gødstrup.

## **Bilag**

Uddybende oplysninger om ventetid til billeddiagnostik i Region Midtjylland

## Punkt 6: Perspektiver ved anvendelse af casemanagers #

1-30-72-136-17

### Resume

Hospitalsudvalget er på studietur til Litauen blevet præsenteret for et projekt med såkaldte "casemanagers" i almen praksis, som bistår med at sikre tilrettelæggelse og koordinering af patientforløb på tværs af sektorer. På den baggrund ønsker hospitalsudvalget at få forelagt perspektiver ved anvendelse af "casemanagers" i en dansk kontekst. I punktet præsenteres danske initiativer, og der lægges op til, at eventuelle nye indsatser afventer et politisk forlig om en kommende sundhedsreform og de nærmere rammer for udmøntning af reformen.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at orienteringen om danske initiativer med "casemanager"-lignende funktioner tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget blev i forbindelse med udvalgets studietur til Litauen i oktober 2023 introduceret til et nyligt afsluttet projekt med såkaldte "casemanagers".

Med projektet ønskede man at implementere en særlig indsats for ældre borgere med multisygdom. Formålet med projektet var at forbedre kvaliteten og tilgængeligheden af sundhedsydelser for patientgruppen samt blandt andet at undersøge, om flere patientforløb kan afsluttes i almen praksis, og om henvisninger til specialiseret hospitalsudredning eller -behandling derved kan reduceres. Projektet havde fokus på at skabe en holistisk vurderingstilgang til multisyge patienter i det primære sundhedsvæsen, hvor man introducerede en form for tovholder for den enkelte patients forløb.

Resultaterne fra projektet viste markante forbedringer i forskellige helbredsindikatorer såsom blodtryk, blodsukker, BMI mv. En stor andel af de multisyge patienter kunne derudover håndteres i mindre grupper af alment praktiserende læger uden behov for hospitalshenvisning. anbefalinger fra projektet var blandt andet, at hver casemanager har 500 patienter, samt at casemanagere har en sundhedsfaglig baggrund for optimalt udbytte. Det blev vurderet, at det kan være en udfordring at kunne rekruttere sådanne i tilstrækkeligt omfang.

På baggrund heraf har udvalget ønsket at få præsenteret perspektiver ved anvendelse af casemanager-lignende funktioner, som bistår med at sikre tilrettelæggelse og koordinering af patientforløb på tværs af sektorer, i en dansk kontekst.

Både i Region Midtjylland og nationalt har der løbende været projekter omhandlende casemanager-lignende funktioner. I det følgende præsenteres tre projekter, hvor projektet 'Overblikskonsultation' er forankret i almen praksis, ligesom det var tilfældet for casemanager-projektet i Litauen. De to andre projekter, 'SKARB' og 'Aktiv Patientstøtte', er begge projekter, der har arbejdet på at sikre koordinering af patientforløb på tværs af sektorer.

### Erfaringer

#### SKARB

Projektet SKARB – samarbejde om borgeren (Skive Sundhedshus – Kommune – Almen praksis – Region og Borger) havde til formål at afdække multisyge borgers behov for støtte, pleje og behandling i nærmiljøet med henblik på at undgå akut behandling samt nedbringe planlagt behandling i sekundærsektoren. Projektet gik konkret ud på at afholde tværfaglige konferencer for den multisyge borger med deltagelse af det sundhedspersonale, som var involveret i borgerens forløb. Indsatsen indebar således deltagelse af en bred vifte af sundhedsprofessionelle fra både hospitalsregi og primærsektoren.

I forsøgsperioden var der udfordringer med både koordinering af indsatsen samt deltagelse fra almen praksis, på trods af honorering. Det blev vurderet, at SKARB-modellen var en ressourcetung indsats (personaletidsforbrug på 17,2 timer pr. konference) sammenholdt med det reelle antal patienter, som indsatsen kunne hjælpe. Derudover var det ikke muligt at konkludere på indsatsens reelle effekter. Regionsrådet besluttede i juni 2023, at SKARB skulle sendes tilbage til udvalgene med henblik på eventuelt forslag til, i en afgrænset periode, at afprøve og effektevaluere en revideret SKARB-model. På baggrund af overstående udfordringer, samt at prøvehandlingen ville fordrer et stort evalueringssetup, som udfordres af en for lille population, indstillede hospitalsudvalget i december 2023, at der ikke skulle iværksættes en ny prøvehandling vedrørende en ny SKARB-model, hvilket regionsrådet efterfølgende besluttede.

#### Aktiv Patientstøtte

Aktiv Patientstøtte var et landsdækkende projekt, som løb fra 2017 til 2019. Formålet med Aktiv Patientstøtte har været at afprøve en indsats målrettet sårbare patienter med hyppig kontakt til sundhedsvæsenet. Indsatsen har haft til formål at mindske de akutte kontakter og reducere antallet af genindlæggelser samt øge mestringsevne og

livskvalitet hos borgere i målgruppen. En sygeplejerske leverede løbende telefonbaseret støtte til borgeren i forhold til at tage ansvar for eget liv med sygdom og navigere i de eksisterende sundhedstilbud og sociale/kulturelle tilbud.

Resultaterne fra projektet viser, at indsatsen har haft en signifikant positiv effekt på fysisk og mental livskvalitet samt mestringsevne, men på gruppeniveau er effektstørrelsen så lille, at det ikke udgør en klinisk relevant mærkbar forskel. Indsatsen har ikke haft nogen effekt på indlæggelser eller akutte kontakter til sundhedsvæsenet. Der er påvist en stigning i kontakter til psykolog og speciallæger samt et øget forbrug af beroligende og angstdæmpende medicin. Der ses en tendens til, at indsatsen har medført en stigning i de totale omkostninger pr. deltager. Sammenholdt med indsatsens afledte effekter, vurderes indsatsen til ikke at være omkostningseffektiv.

I 2020 overgik Aktiv Patientstøtte fra forskningsprojekt til almindelig drift, hvorefter aktiviteten faldt. På baggrund af forskningsresultaterne og den lave aktivitet indstillede hospitalsudvalget i juni 2022 til forretningsudvalget, at indsatsen ikke skulle forlænges i Region Midtjylland ved udgangen af 2022 samt at udvalg for lighed i sundhed, i udvalgets videre arbejde med at skabe forbedringer af sundheden for sårbare grupper af borgere, skulle inddrage læring fra de fordele og ulemper, som indsatsen vedrørende Aktiv Patientstøtte havde tydeliggjort. Forretningsudvalget besluttede at lade en eventuel fortsættelse indgå i budgetforhandlinger for 2023, hvor det ikke blev prioriteret, og Aktiv Patientstøtte ophørte derfor ved udgangen af 2022.

#### *Overblikskonsultation*

Overblikskonsultation er et forskningsprojekt, der har til formål at tilbyde en sammenhængende, patientcentreret sundhedsindsats af høj kvalitet til patienter med multisygdom i alle fem regioner i Danmark. Indsatsen består konkret af en forlænget konsultation i almen praksis. Konsultationen tager udgangspunkt i en helhedsorienteret, patientcentreret gennemgang af patientens sygdomme og livet med disse, samt mulighed for at læge og patient sammen kan prioritere det kommende års behandlinger.

Indsatsen blev implementeret i 2023 i 141 praksis i alle fem regioner. Ved udgangen af 2023 havde 70 % af alle interventionspraksis afprøvet indsatsen, men der foreligger endnu ikke en endelig evaluering af projektet.

#### **Opsummering**

Casemanagers, der skal bidrage med at sikre tilrettelæggelse og koordinering af patientforløb på tværs af sektorer, kan være relevante i et sektoropdelt sundhedsvæsen, hvor der bliver flere borgere med multisygdom, kroniske lidelser og deraf komplicerede patientforløb. De præsenterede projekter har dog vist, at der kan være udfordringer med at påvise indsatsernes reelle effekter, samt at indsatserne kan være ressourcetunge i forhold til de effekter, de producerer. Det anbefales, at eventuelle nye tiltag vedrørende casemanager-funktioner afventer et politisk forlig om en kommende sundhedsreform og de nærmere rammer for udmøntning af reformen.

#### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om danske initiativer med "casemanager"-lignende funktioner til efterretning.

Udvalget noterede sig desuden, at en tidligere udvalgsbestilling vedrørende yderligere potentialer i samarbejdet mellem hospitaler og sundhedshuse indgår i den kortlægning af eksisterende erfaringer med tilbud i sundhedshuse og speciallægepraksis, som regionsrådet har givet udvalg for styrkelse af det nære sundhedsvæsen et opdrag om at foretage.

#### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet besluttede den 20. december 2023, at en foreslået proces vedrørende en eventuel ny såkaldt SKARB-model ikke iværksættes.

Forretningsudvalget besluttede den 14. juni 2022, at lade Aktiv Patientstøtte indgå i budgetforhandlinger for 2023, hvor en forlængelse ikke blev prioriteret, og Aktiv Patientstøtte ophørte derfor ved udgangen af 2022.

## **Punkt 7: Besøg på Regionshospitalet Randers #**

1-00-4-24

### **Resume**

Udvalget besøger Regionshospitalet Randers, hvor der blandt andet sættes fokus på udvikling af hospitalets kerneopgaver, robustgørelse af hospitalet og arbejdet med at være et udadvendt hospital, herunder sættes fokus på samarbejde på tværs af hospital, kommuner og almen praksis.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om igangværende tiltag på Regionshospitalet Randers tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Hospitalsudvalget besøger Regionshospitalet Randers, hvor der blandt andet sættes fokus på udvikling af kerneopgaven og samarbejder på tværs af hospital, kommuner og almen praksis.

Hospitalsledelsen på Regionshospitalet Randers vil præsentere hospitalets nye vision og strategi og i den sammenhæng bl.a. komme ind på hospitalets arbejde med:

- udvikling af kerneopgaven,
- robustgørelse af hospitalet og
- det udadvendte hospital

Cheflæge Pernille Sarto og chefsygeplejerske Charlotte Larsen fra Medicinsk afdeling vil bidrage med et konkret eksempel på, hvordan Medicinsk afdeling arbejder med udvikling af kerneopgaven og det udadvendte hospital. Afdeling har gennem længere tid haft fokus på inflow og mulighederne for i højere grad at samarbejde med kommuner og almen praksis inden borgeren bliver indlæggelseskrævende. Afdelingen etablerede i den forbindelse en række ambulante målrettede tilbud til udvalgte borgere i foråret og vil under oplægget fortælle om de første erfaringer med dette.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om igangværende tiltag på Regionshospitalet Randers til efterretning.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet besluttede den 18. juni 2024 at igangsætte en prøvehandling, hvor Regionshospitalet Randers agerer som en garantifunktion inden for håndkirurgiske operationer.

## **Punkt 8: Udvalgsdrøftelse vedrørende udvalgsmedlemmers ønsker til bestillinger #**

1-00-4-24

### **Resume**

Hospitalsudvalget har ønsket at have en drøftelse vedrørende håndtering af udvalgsmedlemmers ønsker til bestillinger mv.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at håndtering af udvalgsmedlemmers ønsker til bestillinger og lignende drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Hospitalsudvalget ønskede den 10. juni 2024 en drøftelse af udvalgets håndtering af udvalgsmedlemmers ønsker til bestillinger og lignende til administrationen i forbindelse med behandling af dagsordenspunkter på udvalgets møder.

Det er aftalt, at der på nærværende møde afsættes tid til en udvalgsdrøftelse af emnet.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget drøftede håndteringen af udvalgsmedlemmers ønsker til bestillinger og lignende.

## **Punkt 9: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #**

1-00-4-24

### **Resume**

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

### **Indstilling**

**Direktionen indstiller,**

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

### **Sagsfremstilling**

Til orientering forelægges en opdateret oversigt over større sager og emner, der forventes dagsordenssat i 2024 og 2025.

Der er som vanligt tale om en foreløbig og ikke udtømmende liste over emner, der efter ønske fra udvalget planlægges behandlet på hospitalsudvalgets kommende møder.

### **Beslutning**

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

Ulla Holm og Purnima Erichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2024 og 2025

## **Punkt 10: Gensidig orientering #**

1-00-4-24

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Udvalget drøftede opfølgning på sager, der har været omtalt i medierne, hvor Region Midtjylland har givet afslag på ansøgninger om medicin/behandling, der ikke indgår i Medicinrådets anbefalinger om brug af medicin som standardbehandlinger.

Ulla Holm og Purnima Erichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 11: Underskriftsark #**

1-00-4-24

### **Sagsfremstilling**

Hospitalsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

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

### **Beslutning**

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt.

Mødet blev hævet kl. 13.00

Poul Berggreen, Bo Jensen, Niels Viggo Lynghøj, Lone Langballe og Purnima Erichsen mødte kl. 09.10 under behandling af punkt 1.

Ulla Holm og Purnima Erichsen forlod mødet kl. 12.40 efter behandling af punkt 8.