

# REFERAT Hospitalsudvalget d. 05-08-2019

**Mødedato** Mandag d. 05. august 2019 kl. 14:00

**Mødested** Regionshospitalet Viborg, mødelokale 22, Indgang F, etage 3, Heibergs Allé 4, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Tema om samspillet mellem faglighed, kvalitet og arbejdsmiljø #.....	3
Økonomirapporteringen pr. 31. maj 2019 for Aarhus Universitetshospital #.....	4
Flytning af Diagnostisk Klinik fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Horsens.....	6
Udmøntning af midler til behandling af hud- og kønssygdomme.....	8
Anbefalinger for øjenområdet.....	10
Godkendelse af ansøgning vedrørende Nationalt Center for Overvægt.....	15
Projekt Akut hjælp til sårbare borgere (Sociolancen).....	17
Status på sundheds- og hospitalsplan.....	19
Status på øget støtte og rådgivning til sårbare patienter under budgetforligets 10 mio. kr. til sundhed	23
Godkendelse af revideret forløbsprogram for KOL.....	25
Regionshospitalet Horsens: Renovering af højhuset.....	27
Grønt regnskab for Region Midtjylland 2018.....	28
Flerårig handleplan for bæredygtighed og grøn omstilling.....	30
Orientering om status for udgående funktioner og specialistrådgivning.....	32
Orientering om status på flere tilbud i sundhedshuse under budgetforligets 10 mio. kr. til sundhedst	34
Orientering om status for gennemgang af neurologi og neurorehabiliteringsområdet #.....	36
Henvendelse fra regionsrådsmedlemmer om henstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedrøren	38
Godkendelse af udvalgets mødeplan for 2020 #.....	39
Orientering om plan for emner til drøftelse på kommende møder #.....	40
Gensidig orientering #.....	41
Nyt akutcenter på Regionshospitalet Viborg #.....	42

# **Punkt 1: Tema om samspillet mellem faglighed, kvalitet og arbejdsmiljø #**

1-00-27-18

## **Sagsfremstilling**

Hospitalsudvalget drøftede på udvalgets møde den 3. juni 2019 proces og planlagte initiativer i forhold til at undersøge muligheden for at konvertere mer-/overarbejde til faste stillinger til fordel for et bedre arbejdsmiljø. I den sammenhæng anmodede hospitalsudvalget om, at et udkast til et kommissorium for projekterne forelægges udvalget, når det er klart. Der arbejdes efter, at dette kan ske på udvalgets møde den 9. september 2019.

Forud herfor ønskede hospitalsudvalget at have en temadrøftelse om samspillet mellem faglighed, kvalitet og arbejdsmiljø. Som et led heri vil sygeplejerske og ph.d. Hanne Maintz holde et oplæg for udvalget, blandt andet med afsæt i sit forskningsprojekt.

## **Beslutning**

Sygeplejerske og ph.d. Hanne Maintz holdt oplæg for udvalget med afsæt i sit forskningsprojekt om sygeplejenormeringens betydning for den sundhedsfaglige kvalitet, hvorefter udvalget drøftede samspillet mellem faglighed, arbejdsmiljø og kvalitet.

I forlængelse af drøftelsen ønskede udvalget, at der på et senere møde orienteres om Hospitalsenheden Vests arbejde på området – blandt andet brugen af en hollandsk model vedrørende patienters plejetyngde.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 2: Økonomirapporteringen pr. 31. maj 2019 for Aarhus Universitetshospital #

1-21-78-2-18

### Resume

Den seneste økonomiopfølgning viser et merforbrug på 313 mio. kr. på Aarhus Universitetshospital. Hospitalsledelsen vurderer, at fuld realisering af handleplanen samt en stram styring af de samlede driftsudgifter på Aarhus Universitetshospital betyder, at den aktuelle ubalance kan reduceres til -275 mio. kr. i 2019. Det betyder således, at hospitalet skal bremse for yderligere 38 mio. kr. ud over handleplanerne.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om økonomirapporteringen pr. 31. maj 2019 for Aarhus Universitetshospital tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Forretningsudvalget vil få tilsvarende orientering om økonomiopfølgningen på Aarhus Universitetshospital på mødet den 13. august 2019, hvor de behandler den samlede økonomirapportering pr. 31. maj 2019.

Der er store økonomiske udfordringer på Aarhus Universitetshospital, og årets første interne økonomiopfølgning viste et forventet merforbrug på ca. 425 mio. kr. i 2019. Ubalancen ligger i afdelingernes driftsbudgetter og skyldes overvejende, at afdelingerne ikke har kunnet reducere udgifterne til behandling af patienter svarende til de senere års udmøntede spare- og effektiviseringskrav.

På den baggrund iværksatte hospitalsledelsen i marts 2019 en handleplan for reduktion af ubalancen. Der er udarbejdet en samlet plan for udgiftsreduktioner svarende til 150 mio. kr. i 2019. Hertil kommer medicinbesparelse i forbindelse med protokolbehandling på 14 mio. kr.

Der arbejdes hen imod, at Aarhus Universitetshospital skal være i økonomisk balance fra 2023. Genopretning af økonomien på hospitalet vil indgå i budgetforhandlingerne for 2020, således der sikres en økonomisk realistisk løsning for Aarhus Universitetshospital, som i løbet af perioden 2019-2022 skal opnå balance på driftsbudgettet. Denne løsning skal omfatte en holdbar løsning i forhold til den gæld og det merforbrug, som Aarhus Universitetshospital formentlig vil oparbejde i perioden frem til 2023.

Den seneste økonomiopfølgning viser et merforbrug på 313 mio. kr. heri er indregnet effekt af handleplanerne. Det betyder således, at Aarhus Universitetshospital skal bremse for yderligere 38 mio. kr. (svarende til 0,6 % af det korrigerede nettobudget), for at merforbruget ikke overstiger 275 mio. kr., jf. tabellen nedenfor.

Det er hospitalsledelsens vurdering, at fuld realisering af handleplanen samt en stram styring af de samlede driftsudgifter på Aarhus Universitetshospital betyder, at den aktuelle ubalance kan reduceres til -275 mio. kr. i 2019.

Tabel 1. Vurderet balance og forventet yderligere effekt af handleplaner

Mio. kr.	Vurderet balance pr. 31.05 inkl. effekt af iværksatte handleplaner for 125 mio. kr. (note)	Forventet yderligere effekt af handleplaner	Vurderet balance herefter
Afdelingerne	-441	42	-399
Centrale puljer/konti, samhandel og "flyttecenteret"	86	0	86
<b>AUH i alt</b>	<b>-355</b>	<b>42</b>	<b>-313</b>
Yderligere opbremsning udover handleplaner			38
<b>Forventet merforbrug i 2019</b>			<b>-275</b>

Note: Effekt af iværksatte handleplaner på 125 mio. kr. er fordelt med 82 mio. kr. på afdelingerne og 43 mio. kr. på centrale puljer/konti.

I økonomiopfølgningen pr. 31. maj 2019 har Aarhus Universitetshospital indregnet effekt af iværksatte handleplaner for 125 mio. kr. Hertil kommer en yderligere forventet effekt af handleplaner svarende til 42 mio. kr. Efterhånden som øvrige forslag under afklaring bliver besluttet og iværksat, vil beløbet under effekt af iværksatte handleplaner lende bevæge sig.

Den yderligere økonomiske udfordring på 38 mio. kr. er overvejende de områder, der i forvejen udgør særlige udfordringer for Aarhus Universitetshospitals drift og økonomi på nuværende tidspunkt – Bedøvelse og Operation samt Service og Logistik jf. tabellen nedenfor. Bedøvelse og Operation samt Service og Logistik er nu samlet i de nye rammer, og Aarhus Universitetshospital er i gang med en plan for arbejdet med optimeringer og effektiviseringer af driften med henblik på at hæste de potentialer, der er.

Tabel 2. Yderligere økonomisk udfordring

Mio. kr.	Yderligere økonomisk udfordring
Øgede udgifter til privathospitaler	15
Dansk Center for Partikelterapi – tilbagebetaling til de andre regioner	9
Større merforbrug på Service og Logistik	18
Større merforbrug på Bedøvelse og Operation	10
<b>Yderligere merforbrug</b>	<b>52</b>
Medicinbesparelse i forbindelse med protokolbehandling	-14
<b>Besparelse udover handleplaner</b>	<b>38</b>

Den yderligere opbremsning for 38 mio. kr. vil blandt andet være i form af:

- at ansættelse i vakante stillinger kan udskydes
- at indkøb undlades eller udskydes til senere
- at stoppe eller udskyde projekter/engangsudgifter.

Spareforslagene til politisk godkendelse var indregnet i den oprindelige plan for 2019 med effekt af handleplaner på 150 mio. kr. Aarhus Universitetshospital har nu en samlet revideret handleplan svarende til 167 mio. kr., heri er ikke indregnet effekten i 2019 af handleplaner til politisk godkendelse. Dog er handleplanen vedrørende medicinbesparelse i forbindelse med protokolbehandling, som blev godkendt på regionsråds mødet den 26. juni, modregnet i den yderligere økonomiske udfordring som vist i tabel 2.

Afdelingerne på Aarhus Universitetshospital vil få nye mål for regnskab 2019. De nye mål vil afspejle effekten af de godkendte handleplaner, de enkelte afdelinger har udarbejdet og vil derudover indeholde en samlet yderligere opbremsning svarende til 38 mio. kr. Måltallene vil for nogle afdelinger være at sikre et mindreforbrug som et positivt bidrag til den samlede bundlinje. For andre afdelinger er måltallet et merforbrug, idet genopretning af balance vil strække sig over flere år.

Gennemførelse af handleplanerne betyder, at der i 2019 skal reduceres i alt ca. 180 stillinger, hvoraf det skønnes, at ca. 40 af stillingerne er vakante for nuværende. Der vil løbende ske en reduktion i antal stillinger i takt med realisering af de handleplaner, hvor der er fundet besparelser via reduktion i antal ansatte. Der vil være tale om afskedigelser af personale og om vakante stillinger, som ikke genbesættes (varigt eller midlertidigt).

På trods af en stram styring er der fortsat usikkerhed omkring økonomien i 2019. Det skyldes blandt andet, at det er svært at udarbejde en prognose for udgifter til og indtægter fra behandling af patienter på tværs af regionsregioner, da Sundhedsdatastyrelsen ikke er klar med data. Der forventes tidligst data til september. Derudover kan der komme øgede udgifter til privathospitaler.

Aarhus Universitetshospital arbejder på en proces- og tidsplan for besparelserne til budget 2020.

## Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen (om økonomirapporteringen pr. 31. maj 2019 for Aarhus Universitetshospital) til efterretning, idet udvalget anmoder hospitalsledelsen og tillidsrepræsentanten for hospitalets overlæger om at deltage på det kommende hospitalsudvalgsmøde med henblik på drøftelse af den organisatoriske fremdrift og planer for at opnå fuld kapacitet på operationsområdet.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet behandlede den 26. juni 2019 Aarhus Universitetshospitals økonomi - herunder en samlet handleplan med besparelser på 150 mio. kr. i 2019. Hertil kom forslag om medicinbesparelse i forbindelse med protokolbehandling på 13,7 mio. kr. Der var spareforslag, som forudsatte politisk godkendelse inden irksættelse.

# Punkt 3: Flytning af Diagnostisk Klinik fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Horsens

1-21-78-2-18

## Resume

Spareforslaget "Flytning af Diagnostisk Klinik til Regionshospitalet Horsens" er en del af handleplanen for at genoprette økonomien på Aarhus Universitetshospital. De økonomiske og forskningsmæssige konsekvenser ved spareforslaget uddybes nedenfor. Spareforslaget forudsætter politisk godkendelse, inden det kan iværksættes.

## Direktionen indstiller,

at uddybningen af de økonomiske og forskningsmæssige konsekvenser af spareforslaget "Flytning af Diagnostisk Klinik til Regionshospitalet Horsens" tages til efterretning, og

at spareforslaget godkendes.

## Sagsfremstilling

Spareforslaget "Flytning af Diagnostisk Klinik til Regionshospitalet Horsens" blev politisk behandlet på regionsrådets møde den 26. juni 2019. Det blev besluttet, at spareforslaget sendes tilbage til hospitalsudvalget til fornyet behandling, som skal ske på baggrund af en uddybning af de økonomiske og forskningsmæssige konsekvenser af forslaget.

### De økonomiske konsekvenser af forslaget

Hvis Diagnostisk Klinik flyttes til Regionshospitalet Horsens, er der en række udgifter, der ikke længere skal afholdes af Aarhus Universitetshospital. Nedenstående tabel 1 viser Aarhus Universitetshospitals udgifter til Diagnostisk Klinik.

Tabel 1. Udgifter til Diagnostisk Klinik på Aarhus Universitetshospital

Udgiftsområde	Fuldtidsstillinger	Mio. kr.
Plejepersonale	3,5	1,653
Afdelingssygeplejerske	1,0	0,591
Speciallæge	1,0	1,020
Sekretærstab	1,0	0,421
Øvrig drift		0,500
<b>Udgifter i alt</b>	<b>6,5</b>	<b>4,185</b>

Regionshospitalet Horsens kan ikke overtage alle opgaver fra Diagnostisk Klinik, og derfor vil der fortsat være enkelte opgaver, der skal varetages af Aarhus Universitetshospital. Det drejer sig om kliniske mammografier, vanskelige biopsier, PET-CT og patologi. Disse opgaver er indeholdt i "øvrig drift" i ovenstående tabel.

Udover de stillinger, der reduceres på afdelingen Diabetes & Hormonsygdomme, er der en introduktionsstilling, som ikke flyttes til Regionshospitalet Horsens.

Tabel 2. Besparelse ved at flytte Diagnostisk Klinik til Regionshospitalet Horsens

Område	Mio. kr.
Udgifter til Diagnostisk Klinik	4,185
52% bevilling til RH Horsens*	-2,165
Patienttransport	-0,338
<b>Besparelse i alt**</b>	<b>1,682</b>

\*DRG-værdien 2018 for Diagnostisk Klinik er 4,163 mio.kr. 52% af denne er 2,165 mio.kr.

\*\*Der vil fortsat være udgifter til kliniske mammografier, vanskelige biopsier, PET-CT og patologi, som skal afholdes af Aarhus Universitetshospital

Udgifterne til Diagnostisk Klinik på Aarhus Universitetshospital var i 2018 på 4,185 mio. kr. Regionshospitalet Horsens tilføres 52 % af DRG-værdien for at overtage opgaven. Derudover skal Aarhus Universitetshospital dække de forventede ekstra udgifter til patienttransport. Derfor er nettobesparelsen ved spareforslaget 1,682 mio. kr.

## **De forskningsmæssige konsekvenser af forslaget**

Regionsrådet har spurgt til de forskningsmæssige konsekvenser ved at flytte Diagnostisk Klinik. Klinikken er involveret i følgende tre projekter.

*Forskningsdatabase for diagnostiske pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft (occult cancer)*

Diagnostisk Klinik indrapporterer data til en database, der er etableret af Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg. Databasen indeholder oplysninger om de udredte patienter og deres diagnose med henblik på anvendelse i forskningsøjemed. Ved flytning af Diagnostisk Klinik vil Regionshospitalet Horsens videreføre indberetningen.

Den fremtidige organisering af hospitalernes indberetning til databasen drøftes aktuelt i Klinikforum.

*Forskningsprojekt om biomarkører*

Der er etableret et forskningsprojekt om biomarkører for occult cancer i regi af Diagnostisk Klinik. Mulighederne for, at Regionshospitalet Horsens overtager denne opgave, skal afklares nærmere.

*Samarbejde mellem Diagnostisk Klinik og Røntgen & Scanning på Aarhus Universitetshospital*

Der er et samarbejde mellem Diagnostisk Klinik og Røntgen & Skanning, Aarhus Universitetshospital om dataopgørelse over patienter henvist til CT-scanninger i occult cancer pakkeforløb. Dette samarbejde ophører i forbindelse med flytningen af Diagnostisk Klinik.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at uddybningen af de økonomiske og forskningsmæssige konsekvenser af spareforslaget "Flytning af Diagnostisk Klinik til Regionshospitalet Horsens" tages til efterretning, og

at spareforslaget ikke godkendes primært med baggrund i ulempen for patienterne.

Ib Bjerregaard (V), Jørgen Winther (V), Erik Vinther (V) og Jakob Rixen (I) tager forbehold, idet der ønskes en yderligere præcisering af forslagens konsekvenser for Aarhus Universitetshospital i forhold til økonomi og forskning.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet behandlede den 26. juni 2019 Aarhus Universitetshospitals økonomi - herunder en samlet handleplan med besparelser på 150 mio. kr. i 2019. Der var spareforslag, som forudsatte politisk godkendelse inden iværksættelse. Regionsrådet besluttede i den sammenhæng, at spareforslaget "Flytning af Diagnostisk Klinik til Regionshospitalet Horsens" skulle sendes tilbage til hospitalsudvalget til fornyet behandling, som skal ske på baggrund af en uddybning af de økonomiske og forskningsmæssige konsekvenser af forslaget.

# Punkt 4: Udmøntning af midler til behandling af hud- og kønssygdomme

1-31-72-104-16

## Resume

Regionsrådet har med budgetforliget 2019 afsat midler til behandling af hud- og kønssygdomme. Der er afsat 2,5 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Hovedindsatsen på området foregår på regionens afdeling for hud- og kønssygdomme, som er placeret på Aarhus Universitetshospital. Der er under medicinsk afdeling på Regionshospitalet Viborg også en hudklinik. Begge hospitaler er kommet med forslag til anvendelse af midlerne.

## Direktionen indstiller,

at der afsættes 2,5 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital med henblik på at styrke indsatsen på det dermatologiske område.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet har med budgetforliget for 2019 afsat midler til det dermato-venerologiske område.

Forligsteksten lyder "Regionsrådet afsætter 2,5 mio. kr. årligt fra 2020 til styrkelse af normeringen på regionens afdelinger for hud- og kønssygdomme med henblik på udvikling af regionale tilbud til borgere med autoimmune sygdomme, herunder at reducere ventelister, afprøve forsøg med opsøgende virksomhed i sundhedshuse, patientundervisning samt undervisning af andet sundhedspersonale."

## Baggrund

Region Midtjylland har én hospitalsafdeling for hud- og kønssygdomme, som er placeret på Aarhus Universitetshospital. Afdelingen håndterer de højtspecialiserede funktioner samt regionsfunktioner inden for det dermato-venerologiske speciale. Hovedfunktioner varetages primært i speciallægepraksis. Afdelingen for hud- og kønssygdomme på Aarhus Universitetshospital er den eneste dermatologiske afdeling i Jylland.

Udvikling af faget (specialet dermato-venerologi) gennem forskning og projektarbejde (eksempelvis Nationale Center for Autoimmune Sygdomme) foregår udelukkende på Aarhus Universitetshospital ligesom varetagelsen af uddannelse og undervisning i faget.

Aarhus Universitetshospital har en ventetid på ca. otte måneder for kontrolbesøg. Hertil kommer en stigende ventetid for opstart af biologisk behandling. Opstart af relevant behandling venter således ofte 3-4 måneder.

Der findes et dermatologisk ambulatorium, Klinik for Hudsygdomme, under Medicinsk afdeling på Regionshospitalet Viborg.

Klinik for Hudsygdomme varetager samme opgaver som speciallægepraksis. Herudover giver klinikken intensive behandlinger, f.eks. forskellige typer af lysbehandlinger, røde bade og tjærebehandlinger, hvor patienten kan opholde sig i Patienthotellet mellem behandlingerne. Endvidere ser Klinik for Hudsygdomme flere ældre borgere med mere komplekse problemstillinger. Klinikken er bemandet med en speciallæge og sygeplejersker.

## Forslag til udmøntning

Det foreslås, at de afsatte midler tildeles Aarhus Universitetshospital for både at styrke indsatsen på det dermatologiske område i form af kapacitetsudvidelse og undervisningstiltag samt for at sikre den langsigtede effekt og understøttelse af det arbejde, der foregår på Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme.

Formålet med en kapacitetsudvidelse, særligt i form af flere ambulante konsultationer, er at reducere ventelisterne.

Aarhus Universitetshospital foreslår ligeledes fokus på øget undervisning, etablering af instruktionsvideoer, bedre informationsmateriale og superviserede konsultationer, hvor den højtspecialiserede funktion er rykket ud til borgerne. Det forventes på lang sigt at kunne løfte niveauet af behandlingen af hud- og kønssygdomme i hele regionen og derved også på sigt reducere antallet af patienter, som henvises videre gennem systemet.

Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme, som er placeret på Aarhus Universitetshospital og behandler psoriasispatienter, eksisterer på en fireårig bevilling. Det vurderes, at den forskning og behandling, som centret tilbyder, kan sikres på lang sigt ved at tildele de afsatte midler til Aarhus Universitetshospital.

Regionshospitalet Viborg foreslår at anvende en delvis tilførsel af midler til reduktion af ventetid, øget aktivitet vedrørende kontrolpatienter samt bedre undervisningstilbud lokalt.

Den kliniske lærestolsprofessor på afdelingen for hud- og kønssygdomme på Aarhus Universitetshospital har henvendt sig til regionen med bemærkninger til den forestående udmøntning af midler. Henvendelsen er vedlagt som bilag.

Tabel 1. Fordeling af midler

<b>Tabel 1. Oversigt over bevilling og finansiering.</b>				
<b>1.000 kr., 2019 p/l</b>	<b>Drift 2019</b>	<b>Drift 2020</b>	<b>Drift 2021</b>	<b>Drift 2022 og frem</b>
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>				
<b>Aarhus Universitetshospital</b>		2.500	2.500	2.500
<b>Bevillingsændringer i alt</b>		2.500	2.500	2.500
<i>Finansiering</i>				
Pulje til behandling af hud- og kønssygdomme		-2.500	-2.500	-2.500
<b>Finansiering i alt</b>		-2.500	-2.500	-2.500
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der afsættes 2,5 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital med henblik på at styrke indsatsen på det dermatologiske område.

Udvalget anmoder om, at det i forbindelse med sagens videre behandling oplyses, hvad Aarhus Universitetshospitals forslag vil have af betydning i forhold til reduktion af ventetid og venteliste.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Aarhus Universitetshospitals forslag

Hospitalsenhed Midts forslag

Henvendelse fra lærestolsprofessor

## Punkt 5: Anbefalinger for øjenområdet

1-30-97-06-V

### Resume

Som opfølgning på aftalen om budget 2019 er der udarbejdet en gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland. Herunder er der udarbejdet anbefalinger til, hvordan øjenbehandlingen kan styrkes i forhold til at fremtidssikre patientbehandlingen, forskningen og uddannelsen. Endvidere er der udarbejdet et forslag til besparelser. Som en del af det forslag, der præsenteres i sagen, er der behov for en engangsbevilling til en ekstra operationsstue på Regionshospitalet Silkeborg.

### Direktionen indstiller,

at anbefalingerne for øjenområdet godkendes,

at forslag til besparelser på øjenområdet godkendes, og

at der af Rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer bevilges i alt 2,2 mio. kr. til etablering og indretning af en ekstra øjenoperationsstue på Regionshospitalet Silkeborg jf. tabel 2.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Af aftale om budget 2019 fremgår det, at der skal laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af øjenområdet for at optimere arbejdsdeling og aktivitet.

Budgetaftalen fastlagde følgende rammer for gennemgangen på øjenområdet

- Der skal fortsat være to selvstændige afdelinger i Region Midtjylland, henholdsvis på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenheden Vest
- De faglige miljøer skal styrkes, så det bliver nemmere at fastholde, rekruttere og uddanne øjenlæger
- Aktivitet, ansættelsesformer og arbejdsdeling mellem matrikler skal overvejes for at skabe mere effektiv drift
- Opgaveoverdragelse fra læger til sygeplejersker skal overvejes, hvor det er fagligt muligt
- Vagtlag og vagtbelastning skal indgå i gennemgangen.

Forslaget skal medføre en besparelse på 3 mio. kr. i 2019 og 4 mio. kr. fra 2020 og frem.

Øjenbehandlingen i Region Midtjylland er i dag fordelt på to selvstændige øjenafdelinger på henholdsvis Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital. Endvidere er der klinikker, der varetager blandt andet grå stær operation, på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Silkeborg. Herudover er der et øjenambulatorium i tilknytning til børneafdelingen på Regionshospitalet Viborg. Endvidere varetager øjenlæger i speciallægepraksis en stor del af øjenaktiviteten. Der er 33 privatpraktiserende øjenlæger i regionen. Regionen har endvidere en aftale med 11 praktiserende øjenlæger om at foretage grå stær-operationer indenfor en ramme på årligt max. 600 operationer hver.

Øjenambulatoriet ved børneafdelingen, Regionshospitalet Viborg, vil som følge af implementeringen af specialeplanen for 2017 ikke blive opretholdt. Der har været tale om en midlertidig dispensation fra Sundhedsstyrelsen. I løbet af 2019 vil der således ske en samling af funktionen på Aarhus Universitetshospital. I stedet vil Aarhus Universitetshospital lave tilsyn på børneafdelingen, Regionshospitalet Viborg, på samme vis som på regionens øvrige børneafdelinger.

Øjenområdet i Region Midtjylland har været udfordret af, at øjenspeciallæger fra regionen er søgt til andre regioner. Rekrutteringssituationen er forbedret, men blandt andet på grund af manglende udviklingsmuligheder i regionen for de færdiguddannede speciallæger er der fortsat vanskeligheder ved at rekruttere og fastholde nye speciallæger. Der er endvidere udfordringer med at sikre et generationsskifte til de specialiserede funktioner blandt lægegruppen. Samtidig ses udfordringer med ventetider og overholdelse af udrednings- og behandlingsgarantien.

#### Anbefalinger

Administrationen har udarbejdet en række anbefalinger til en styrkelse af øjenfaget i Region Midtjylland samt forslag til besparelser. Der har været nedsat en arbejdsgruppe med faglige og ledelsesmæssige repræsentanter fra hospitalerne, som har givet input til anbefalingerne.

Det anbefales, at der fremadrettet arbejdes med en fælles strategi for den samlede øjenbehandling i Region Midtjylland. Den fælles ambition er, at den samlede øjenfaglighed i Region Midtjylland skal være den førende i Vestdanmark, hvad angår:

- Høj patienttilfredshed med afsæt i ensartet kvalitet af højeste internationale standard samt tilstrækkelig kapacitet til såvel højt specialiseret øjenbehandling som til øjenbehandling på hoved- og regionsfunktion
- Patientrelateret høj tilfredshed med baggrund i en ensartet og gennemskuelig adgang til undersøgelse og behandling af højeste internationale standard
- Ensartet anvendelse af tværfaglige teamkompetencer på tværs i regionen
- Ensartet og systematisk kvalitetsmonitorering af de største behandlingsområder
- En ledende og medspillende rolle ved etablering af nationale kliniske retningslinjer for behandling af øjensygdomme
- En høj effektivitet i behandlingen af øjensygdomme.

Der er behov for at gøre øjenfaget i Region Midtjylland mere robust og skabe en større robusthed for den samlede speciallægestab, både i forhold til hoved- og regionsfunktioner samt de højt specialiserede funktioner på Aarhus Universitetshospital. Samtidig skal der sikres en ensartet udnyttelse af alle faglige kompetencer.

Det anbefales derfor, at følgende faglige og organisatoriske initiativer iværksættes:

*Anbefaling 1: Styrket faglig robusthed i den østlige del af regionen (Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Randers)*

Øjenafdelingen på Aarhus Universitetshospital har med den nuværende størrelse og antallet af speciallæger udfordringer med at opretholde kapaciteten inden for de enkelte subspecialer. En løsning er, at flere speciallæger på øjenområdet end i dag tilknyttes de specialiserede funktioner på Aarhus Universitetshospital. Det foreslås derfor, at der sker en faglig samling af øjenaktiviteter på Regionshospitalet Silkeborg, sådan at Øjenafdelingen, Aarhus Universitetshospital, stiller med de læger, der fremadrettet skal levere lægebemandingen til øjenfunktionen på Regionshospitalet Silkeborg. Dette indebærer, at Aarhus Universitetshospital får det faglige ansvar for Regionshospitalet Silkeborgs lægefaglige aktiviteter på øjenområdet. Herudover anbefales det, at der via en formaliseret samarbejdsaftale etableres et tættere fagligt samarbejde mellem Øjenafdelingen, Aarhus Universitetshospital, og øjenklinikken, Regionshospitalet Randers.

*Anbefaling 2: Etablering af et nyt tværorganisatorisk teamsamarbejde på tværs af afdelinger og klinikker*

Øjenområdet er i dag karakteriseret ved flere selvstændige afdelinger og klinikker, som agerer selvstændigt inden for de samme behandlingsopgaver. Det anbefales, at der i Region Midtjylland på tværs af regionens to afdelinger og to klinikker etableres teams på tværs af de forskellige underområder, så det bliver muligt at styrke det faglige samarbejde mellem regionens øjenspecialister. Herunder eksempelvis sikre fælles udvikling og anvendelse af fælles kliniske retningslinjer mv.

*Anbefaling 3: Styrke det strategiske og faglige samarbejde mellem øjenafdelingerne på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.*

Der etableres en fast mødestruktur, hvor afdelingerne kan håndtere fælles faglig og organisatorisk udvikling.

*Anbefaling 4: Fortsat fokus på opgavefordeling mellem faggrupperne i teamstrukturen.*

Der vil kontinuerligt blive arbejdet med, at opgaverne løses på rette kompetenceniveau.

Endvidere peger gennemgangen på følgende anbefalinger for en optimering af arbejdsdeling og aktivitet:

*Anbefaling 5: Omlægning af øjenaktiviteterne på Regionshospitalet Silkeborg*

På nuværende tidspunkt er øjenlægerne på Regionshospitalet Silkeborg timelønnede speciallægekonsulenter, som primært varetager grå stær-operationer. Det foreslås, at der sker en gradvis udfasning af modellen med speciallægekonsulenter på klinikken i Silkeborg, og at der i stedet fastansættes læger med faglig og organisatorisk forankring ved Aarhus Universitetshospital. Øvrigt personale vil fortsat være tilknyttet Regionshospitalet Silkeborg. Øjenfunktionen i Silkeborg kan dermed bidrage til Region Midtjyllands uddannelse af øjenlæger til grå stær-operation. Fastansatte læger vil fungere i kombinationsstillinger, hvor man efter endt oplæring i grå stær også skal have funktion i et andet subspecialt på Aarhus Universitetshospital.

Omlægningen vil betyde, at lægestaben på Aarhus Universitetshospital udvides, at flere øjenlæger uddannes i grå stær, og at der samlet set vil ske en styrkelse af det faglige miljø og de specialiserede funktioner. I fase 1 foreslås det, at fastansatte læger varetager halvdelen af operationerne, mens den resterende del fortsat varetages på konsulentvilkår. Vurderingen er, at det på kort sigt er vanskeligt at rekruttere det nødvendige antal læger, ligesom der skal tages et hensyn til rekrutteringssituationen i Vest. I fase 2 fra 2022 er det forventningen, at fast personale på to overlæger og to afdelingslæger (uddannelseslæger) kan varetage den nuværende aktivitet.

På sigt vil der være mulighed for at øge aktiviteten og hjemtage en del af de grå stær-operationer, som i dag varetages af Region Syddanmark. Omlægningen vil medføre, at der er behov for at indrette en ekstra øjenoperationsstue på Regionshospitalet Silkeborg, da uddannelsesopgaven betyder, at den nuværende aktivitet

ikke rummes på en operationsstue alene. Omlægningen kræver investering i en ekstra operationsstue svarende til en engangsudgift på 2,2 mio. kr. Se tabel 2.

Omlægningen vil samlet set bidrage til en besparelse på henholdsvis 1,2 mio. kr. i 2020, 1,7 mio. kr. i 2021 og 0,7 mio. kr. i 2022.

Da den nuværende honorarstruktur for lægekonsulenterne er meget dyr, har Hospitalsenhed Midt arbejdet på at omlægge honorarstrukturen i 2019 og frem. En omlægning af honorarstrukturen for speciallægekonsulenterne vil som minimum betyde en besparelse på 850.000 kr. i 2019.

#### *Anbefaling 6: Reduktion af den ambulante aktivitet*

Erfaringer på Regionshospitalet Silkeborg viser, at der er et potentiale i blandt andet at reducere i antallet af kontroller i forbindelse med grå stær-operationer. Dette understøttes af en national retningslinje fra Sundhedsstyrelsen. På baggrund heraf anbefales det, at der spares 600.000 kr. årligt i reduktion af antallet af ambulante besøg.

#### *Anbefaling 7: Ændring af vagtstruktur*

På nuværende tidspunkt modtages akutte øjenpatienter på henholdsvis Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital. Langt den største del af aktiviteten på øjenområdet er planlagt behandling. En opgørelse viser, at øjenafdelingen ved Regionshospitalet Holstebro har en gennemsnitlig aktivitet på 1,68 ambulant besøg i tidsrummet fra kl. 18-8 samt weekend/helligdage. Samlet set for samme tidspunkt er der for hele regionen tale om 11 besøg (gennemsnit pr dag). Det foreslås, at alle regionens akutte øjenpatienter i tidsrummene kl. 16.00-08.00 på hverdage, i weekenden og på helligdage henvises til Aarhus Universitetshospital. Dermed nedlægges det døgnmandede vagtberedskab på Regionshospitalet Holstebro, som herefter kun modtager patienter i dagtiden på hverdage. Initiativet vil betyde øget transporttid til behandling i de nævnte tidsrum for patienter i den vestlige del af regionen, men vurderes ikke at få behandlingsmæssige konsekvenser. Forslaget vil medføre en besparelse på ca. 1,35 mio. kr. årligt. Samtidig vil en effektivisering af vagtberedskabet på Aarhus Universitetshospital medføre en årlig besparelse på 120.000 kr. Det foreslås, at ændringen træder i kraft pr. 1. december 2019.

#### *Anbefaling 8: Styrke den planlagte aktivitet på Hospitalsenheden Vest*

Det foreslås, at Hospitalsenheden Vest udvider de planlagte operationsaktiviteter med ca. 600 grå stær-operationer årligt, ved at aftalen med de praktiserende øjenlæger nedjusteres tilsvarende. Afdelingen vil i stedet for de akutte aktiviteter få flere planlagte øjenoperationer, og dermed kan den nuværende lægebemanding øges og bidrage til en robustgørelse af afdelingen. Ændringen vil betyde, at en større andel af regionens grå stær-patienter fra den østlige del af regionen vil blive tilbudt behandling på Hospitalsenheden Vest.

Det foreslås, at de praktiserende øjenlægers kvote for grå stær-operationer nedjusteres til 5.500 operationer om året (500 operationer til hver praktiserende øjenlæge). Initiativet vil betyde, at der spares 3 mio. kr. på aftalen med de praktiserende øjenlæger. Hospitalsenheden Vest tilføres 2 mio. kr. svarende til 50 % DRG-værdi. I denne takst er der taget højde for både læge- og sygeplejerskeudgifter mv. Der er tale om en samlet besparelse på ca. 1 mio. kr.

Der henvises i øvrigt til det vedlagte notat "Gennemgang på øjenområdet og anbefalinger" for en uddybende beskrivelse af initiativerne.

#### **LMU-hørings svar**

Et udkast til 'Gennemgang på øjenområdet og anbefalinger' har været behandlet af LMU, øjenafdelingen, Aarhus Universitetshospital, LMU, øjenafdelingen, Hospitalsenheden Vest samt børn- og unge afdelingen, Hospitalsenhed Midt. LMU hørings svarene er vedlagt som bilag. Endvidere er der modtaget bekymringshenvendelser fra medarbejdere fra øjenafdelingen ved Hospitalsenheden Vest, som også er vedlagt.

Generelt er der opbakning fra LMU'er til de faglige anbefalinger om styrket fagligt samarbejde på tværs af øjenafdelingerne og klinikkerne i regionen.

LMU, øjenafdelingen, Hospitalsenhed Vest har blandt andet en bekymring for, at forslaget om en ændret vagtstruktur i ved Hospitalsenheden Vest vil medføre en forringelse af det faglige miljø, herunder rekruttering og uddannelse. Endvidere at det vil være til gene for patienterne. LMU har herudover en bekymring for, at den økonomiske kompensation for hjemtaget af flere grå stær-operationer ikke er tilstrækkelig.

Til hørings svaret kan det bemærkes, at den generelle aktivitet i regionen på øjenvagten i aften/nat og weekend er forholdsvis lav. Da der fortsat vil modtages akutte patienter i dagtid på hverdage, er det vurderingen, at det ikke vil true uddannelsesopgaven. Der vil således også fortsat være operationer af eksempelvis nethindeløsning ved øjenafdelingen i Vest. I forhold til hjemtaget af grå stær-operationer er 50 % DRG-takst den ofte anvendte fordelingsnøgle. I denne takst er der taget højde for både læge- og sygeplejerskeudgifter mv.

LMU, øjenafdelingen på Aarhus Universitetshospital har en generel bekymring for afdelingens økonomiske situation. LMU fraråder bl.a. en besparelse på omlægning af rådighedsvagten ved øjenafdelingen på Aarhus Universitetshospital herunder på nuværende tidspunkt at igangsætte besparelser på den ambulante aktivitet. Endvidere ønskes en præcisering af det faglige ansvar for klinikken i Randers. Herudover peger LMU på, at der ikke kan gives en garanti for fremmøde af læger i Silkeborg.

Til høringsvaret kan det bemærkes, at det efterfølgende er blevet præciseret i det foreliggende forslag til 'Gennemgang af øjenområdet og anbefalinger', at det faglige og organisatoriske ansvar for klinikken i Randers er Regionshospitalet Randers'. I forhold til en besparelse effektivisering af vagten ved Aarhus Universitetshospital foreslås det, at besparelsen på årligt 120.000 kr. fastholdes, og at der så løbende følges op på erfaringerne med en ny vagtplanlægning. Endvidere har der efter LMU-høringen været dialog med Aarhus Universitetshospital om lægedækningen af funktionen i Silkeborg. Fra LMU's side er det nu præciseret, at bekymringen ikke går på en generel dækning af funktionen i Silkeborg, men at bekymringen har været dækning ved fx sygdom i Silkeborg. Det er derfor aftalt, at Aarhus Universitetshospital naturligt dækker i videst mulig omfang, men at der kan opstå enkelte situationer med sygdom, hvor det ikke er muligt.

LMU ved Børn og Unge ved Hospitalsenhed Midt påpeger bl.a., at det fortsat skal sikres, at børn, der er mistænkt eller i risiko for øjensygdom, kan blive vurderet. Hertil kan bemærkes, at Aarhus Universitetshospitals tilsynsordning også vil omfatte Hospitalsenhed Midt.

Tabel 1. Oversigt over besparelsesforslag

<b>Besparelser</b>				
<b>1.000 kr.</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Ny driftsmodel for øjenklinikken Silkeborg, inkl. honoreringsaftale - fase 1	-848	-1.107	-1.735	
Ny driftsmodel for øjenklinikken Silkeborg, inkl. honoreringsaftale - fase 2				-700
Reduktion ambulansaktivitet	-200	-600	-600	-600
Ændring af vagt i Hospitalsenheden Vest	-113	-1.350	-1.350	-1.350
Ændring af vagt på Aarhus Universitetshospital	-10	-120	-120	-120
Nedjustering af grå stær operationer i praksis - 600 stk.		-1.000	-1.000	-1.000
<b>Total</b>	<b>-1.171</b>	<b>-4.177</b>	<b>-4.805</b>	<b>-3.770</b>

Den planlagte besparelse for 2019 kan ikke nås i indeværende år, og der vil således være en manko på 1,829 mio. kr. Sparemålet for 2022 er næsten opfyldt. Det foreslås, at der i 2022 gøres status med henblik på mulighederne for hjemtag. En oversigt over fordelingen på hospitaler fremgår af bilaget. Budgetterne vil blive justeret i takt med indfasningen af de nye modeller, og bevillingsændringer vil blive forelagt regionsrådet.

Omlægningen af øjenaktiviteterne i Silkeborg kræver en investering i en ekstra operationsstue svarende til en engangsudgift på 2,2 mio. kr. Bevillingsændringen fremgår af tabel 2.

Tabel 2. Bevilling til etablering og indretning af en ekstra øjenoperationsstue på Regionshospitalet Silkeborg.

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2019, indeks 104,8	2020, indeks 104,8	2021, indeks 104,8	2022, indeks 104,8
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
HE Midt: Indretning af øjenoperationsstue	2.200	2.200			
Rammebevilling til flytteafledte anlægsinvesteringer	-2.200	-2.200			
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt  
<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Ved godkendelse af dette dagsordenspunkt resterer der 4,659 mio. kr. på rammebevillingen.

## Beslutning

Hospitalsudvalget udsatte sagen med henblik på yderligere belysning.

## Bilag

Gennemgang af øjenområdet m. anbefalinger 21. juni 2019

Henvendelse fra medarbejdere fra øjenafdelingen, Regionshospitalet Holstebro 1

Henvendelse fra medarbejdere fra øjenafdelingen, Regionshospitalet Holstebro 2

Høringssvar LMU øjenafdelingen, Regionshospitalet Holstebro

Høringssvar LMU, øjenklinikken, Regionshospitalet Viborg



# Punkt 6: Godkendelse af ansøgning vedrørende Nationalt Center for Overvægt

1-30-72-100-19

## Resume

Der er med finansloven for 2019 afsat 25 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 til en sundhedspulje til indsatser på sundhedsområdet. Som led i den nationale aftale om udmøntning af de afsatte midler blev det aftalt at prioritere i alt 10 mio. kr. i perioden 2019-2022 til et center for overvægt, der etableres på Aarhus Universitetshospital. Steno Diabetes Center Aarhus har i samarbejde med administrationen udarbejdet en projektbeskrivelse, der ultimo maj 2019 er sendt til Sundheds- og Ældreministeriet med forbehold for politisk godkendelse.

## Direktionen indstiller,

at projektbeskrivelse vedrørende Nationalt Center for Overvægt på Aarhus Universitetshospital godkendes.

## Sagsfremstilling

Med Finansloven for 2019 er der afsat 25 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 til en sundhedspulje til udvalgte indsatser på sundhedsområdet. Som led i den nationale aftale om udmøntning af de afsatte midler blev det aftalt at prioritere i alt 10 mio. kr. i perioden 2019-2022 til et Nationalt Center for Overvægt, der etableres på Aarhus Universitetshospital.

Nationalt Center for Overvægt skal samle viden og erfaring om overvægt samt skabe overblik over tilbud og muligheder for forebyggelse og behandling af overvægt. Centret skal have fokus på målgruppen af svært overvægtige, som har eller er i høj risiko for at udvikle følgesygdomme, for eksempel hjertekarsygdomme eller type 2 diabetes. Dette gælder både børn, unge og voksne. Som det fremgår af ovenstående, er der nationalt givet midler frem til 2022. Der er nationalt ikke taget stilling til, hvorvidt bevillingen skal fortsætte efter puljens ophør. Nationalt Center for Overvægt skal som udgangspunkt drives i perioden 2019-2022.

Ministeriet har bedt Region Midtjylland om senest med udgangen af maj at indsende en ansøgning med en nærmere beskrivelse af projektet. Administrationen har indsendt vedlagte projektbeskrivelse til Sundheds- og Ældreministeriet. Projektbeskrivelsen er indsendt med forbehold for politisk godkendelse.

## Projektbeskrivelse

Af projektbeskrivelsen fremgår, at formålet med etablering af Nationalt Center for Overvægt er at bidrage til, at sundhedsvæsenets tilgang til svær overvægt (BMI over 30) hos børn og voksne løftes og udvikles. Formålet er i første omgang at indsamle viden om nationale og internationale erfaringer med behandling af svær overvægt og forebyggelse af følgesygdomme til svær overvægt. I et længere perspektiv er det målet, at udbredelse af denne viden skal bidrage til at reducere forekomsten af følgesygdomme og bremse væksten i antallet af borgere med svær overvægt.

Centrets fokus vil være på børn, unge og voksne med svær overvægt, som alle er i høj risiko for at udvikle følgesygdomme som fx hjertekarsygdom, type 2 diabetes, søvnapnø, muskelskeletlidelser og cancer.

Nationalt Center for Overvægt skal i samarbejde med aktører fra både det primære og sekundære sundhedsvæsen systematisk indsamle data og viden på området, for derigennem at kunne fungere som rådgivnings- og kompetencecenter for alle aktører på området.

I 2019-2020 vil Nationalt Center for Overvægt vidensindsamle, konsolidere organiseringen af centret og vidensdele. I 2021-2022 vil centeret konsolidere vidensdelingen og vidensudvikle.

Nationalt Center for Overvægt vil referere til centerledelsen for Steno Diabetes Center Aarhus med henblik på at skabe synergi mellem centrets definerede opgave og det kliniske miljø, der beskæftiger sig med den hospitalsforankrede behandling af svær overvægt.

Der udpeges en lægefaglig leder af centret, som har reference til direktøren for Steno Diabetes Center Aarhus. Der tilknyttedes endvidere en række forskellige personalemæssige ressourcer til centret.

Den nationale forankring af Nationalt Center for Overvægt sker igennem nedsættelse af henholdsvis en national tværdisciplinær følgegruppe og et advisory board. Følgegruppen skal blandt andet sikre centrets faglighed og legitimitet i forbindelse med vidensopsamling, formidling, uddannelse og rådgivning. Advisory boardet skal sikre inddragelse af personer med svær overvægt og en politisk/administrativ forankring og legitimitet.

## Den videre proces

Regionsrådet orienteres, når ministeriet har godkendt projektbeskrivelsen, og der er fremsendt et endeligt tilsagnsbrev.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at projektbeskrivelse vedrørende Nationalt Center for Overvægt på Aarhus Universitetshospital godkendes.

Jørgen Winter bemærker, at han ville have foretrukket, at projektbeskrivelsen i større grad indeholdte et fokus på forebyggelse af fedme blandt børn.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet blev på møde den 29. maj 2019 orienteret om puljemidlerne fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje.

## **Bilag**

Projektbeskrivelse Videnscenter for overvægt

## Punkt 7: Projekt Akut hjælp til sårbare borgere (Sociolancen)

1-31-72-701-17

### Resume

Præhospitalet har i samarbejde med TrygFonden igangsat et toårigt projekt Akut hjælp til sårbare borgere ('Sociolancen'), da Præhospitalet oplever, at udsatte borgere ringer 112 med sociale problemstillinger. Der er nu gennemført en midtvejsevaluering, der blandt andet viser, at projektet ikke har den forventede effekt i forhold til at nedbringe antallet af 112-opkald vedrørende sociale problemstillinger. På den baggrund foreslås det, at projektet ikke videreføres, når projektperioden slutter den 31. december 2019.

### Direktionen indstiller,

at projekt Akut hjælp til sårbare borgere ('Sociolancen') ikke videreføres, når projektperioden udløber den 31. december 2019.

### Sagsfremstilling

I 2016 igangsatte Præhospitalet pilotprojektet Akut hjælp til sårbare borgere - 'Sociolancen'. På baggrund af pilotprojektet blev anden fase af projektet igangsat den 1. januar 2018 i samarbejde med TrygFonden. Anden fase har et toårigt tidsperspektiv, og projektet udløber dermed med udgangen af 2019.

Der er udarbejdet en midtvejsevaluering af anden fase af projekt Akut hjælp til sårbare borgere (vedlagt). På baggrund af evalueringen foreslås det, at projektet ikke videreføres, når projektperioden udløber den 31. december 2019.

TrygFonden er orienteret om projektets nuværende status og er indforstået med, at det indstilles at afslutte projektet. Sundhedsstyrelsen er ligeledes orienteret og har taget det til efterretning med bemærkninger, der gør opmærksom på projekter, der har samme målgruppe.

### Projekt Akut hjælp til sårbare borgere

Baggrunden for projekt Akut hjælp til sårbare borgere var, at Præhospitalet oplever, at der er socialt udsatte borgere, der ringer 112 med sociale problemstillinger. Borgeren har sjældent brug for den sundhedsfaglige hjælp, som Præhospitalet kan tilbyde, men alligevel ender det ofte med, at der bliver sendt en ambulance til borgeren, og borgeren bliver kørt på hospitalet. Indlæggelse er dog ikke en langsigtet løsning for borgeren. Det betyder ofte, at den samme borger igen ringer 112 med en social problemstilling. Projekt Akut hjælp til sårbare borgere blev igangsat med henblik på at hjælpe disse borgere videre til rette hjælp i enten kommunalt, regionalt eller frivilligt regi.

#### *Projektets set-up*

Der er ansat to socialfaglige medarbejdere kaldet brobyggere i Præhospitalet til at varetage den opfølgende dialog med borgere (hovedsageligt over telefon), der har henvendt sig via 112 med problemstillinger, der primært er af socialfaglig karakter. Brobyggerne har til opgave at afdække borgernes behov og eksisterende kontaktpunkter og derudfra hjælpe borgeren videre til det rette tilbud, eksempelvis kontakt til egen læge, kommune eller psykiatrien. Desuden er der et social- og sundhedsfagligt bemandet køretøj kaldet sociolancen, så brobyggeren og en sundhedsfaglig medarbejder fra AMK-vagtcentralen (Akut Medicinsk Koordinering) kan tage ud til borgeren for at afdække borgerens situation og behov for hjælp.

Derudover er der en kommunal kontaktpersonsordning, hvor der i hver kommune er udpeget mindst én kontaktperson, som kan hjælpe borgeren videre til den rette hjælp i kommunen. De kommunale kontaktpersoner skal således sikre, at brobyggerne har én indgang til kommunerne. Alle kommunerne i regionen har fået tilbud om at deltage. Enkelte kommuner deltager ikke.

### Midtvejsevaluering

Præhospitalet har gennemført en midtvejsevaluering af projekt Akut hjælp til sårbare borgere, der desværre viser, at der er udfordringer i forhold til antallet af inkluderede borgere i projektet og det tværsektorielle samarbejde, og at effekten i forhold til at nedbringe antallet af 112-opkald udebliver.

Projektorganisationen med formaliserede grupper og mødefora, herunder projektets følgegruppe og styregruppe med kommunale repræsentanter, vil blive nedlagt med det samme, såfremt regionsrådet godkender, at projektet ikke videreføres. Vurderes der i den resterende projektperiode at være behov for at drøfte konkrete problemstillinger eller borgerforløb, vil det fortsat være en mulighed at afholde netværksmøder ad hoc.

#### *Inkluderede borgere*

Midtvejsevalueringen viser, at med 196 borgere inkluderet i projektet er antallet af inkluderede borgere væsentligt lavere end forventet på trods af initiativer, der har forsøgt at øge bevidstheden om projektet.

### *Det tværsektorielle samarbejde*

Det fremgår af midtvejsevalueringen, at der er udfordringer i det tværsektorielle samarbejde omkring borgerne, og at brobyggeren har udfordringer i forhold til ikke at gå for langt ind i det kommunale arbejde. Der er flere årsager til dette, blandt andet at kommunerne er forskelligt organiseret, hvilket vanskeliggør udarbejdelsen af en fælles skabelon for, hvordan samarbejdet bedst struktureres.

Dernæst er det vanskeligt at hjælpe borgeren, da der ofte er tale om langvarige og komplekse problemstillinger, der ikke lader sig løse her og nu, men kræver langvarige og muligvis flere forskellige kommunale tilbud og indsatser. Når det ikke lykkes at hjælpe borgeren hurtigt videre, fortsætter 112-opkaldene. Kommunerne har altså ofte svært ved at imødekomme det behov, som Præhospitalet har i forhold til at hjælpe borgeren hurtigt videre. Det betyder, at brobyggerne ofte ender med at følge borgeren tæt i en periode, fremfor blot at være bindeled til andre steder, hvor borgeren kan hjælpes videre.

### *Antallet af 112-opkald*

Slutteligt viser en optælling af 112-opkald fra borgere involveret i projektet, at projektet ikke har den ønskede effekt i forhold til at nedbringe antallet af 112-opkald. Under brobyggernes indsats falder antallet af 112-opkald, men efter indsatsen stiger antallet til et højere niveau end før indsatsen.

### **Anden hjælp til målgruppen**

Selvom projekt Akut hjælp til sårbare borgere ikke har vist sig at kunne løse problematikken omkring udsatte borgere, der ringer 112 med sociale problemstillinger, er målgruppens udfordringer fortsat aktuelle.

Der er dog i regionalt og kommunalt regi andre initiativer, der skal forsøge at hjælpe de sårbare borgere. Med budgetforliget for 2019 blev der eksempelvis afsat 2,4 mio. kr. årligt i 2019-2021 til øget støtte og rådgivning til sårbare patienter, der skal anvendes i projekter på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og i Skive Sundhedshus.

Med budget 2019 blev der også afsat 8 mio. kr. til at harmonisere de udgående teams i Psykiatrien, som kan rykke ud til borgeren og foretage ambulante behandling i hjemmet. Hensigten er at skabe hurtig og tæt kontakt ved behov og dermed forebygge en indlæggelse eller fremme tidligere udskrivelse. I øjeblikket arbejdes der på et rammepapir for det tværsektorielle samarbejde omkring de udgående teams i Psykiatrien. Formålet med rammepapiret er bedre samarbejde og overgange i forhold til borgere med psykisk sygdom, der får behandling af de udgående teams.

Derudover har flere af hospitalerne ansat socialsygeplejersker, som også adresserer denne målgruppe. Formålet med socialsygeplejerskerne er at skabe større lighed i sundhed ved blandt andet at hjælpe socialt udsatte med at navigere i sundhedsvæsenet og agere bindeled mellem hospital og kommune.

Endvidere vil Præhospitalet i forbindelse med afslutning af projektet ud fra de erfaringer, der er opnået på området, arbejde videre med andre løsninger, som forhåbentligt vil kunne hjælpe borgergruppen mere effektivt.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at projekt Akut hjælp til sårbare borgere ('Sociolancen') ikke videreføres, når projektperioden udløber den 31. december 2019.

Udvalget anbefaler, at en orientering om en evt. beslutning om ikke at videreføre projektet efterfølgende dagsordensættes i sundhedskoordinationsudvalget.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling

### **Tidligere Politisk Behandling**

I februar 2018 blev hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget orienteret om evaluering af fase 1 i projekt Akut hjælp til sårbare borgere (Sociolancen).

### **Bilag**

Midtvejsevaluering - Akut hjælp til sårbare borgere

## Punkt 8: Status på sundheds- og hospitalsplan

1-31-72-279-18

### Resume

Der gives status for arbejdet med ny sundheds- og hospitalsplan. Ifølge den politisk godkendte procesplan omfatter status afrapportering af bemærkninger fra borgermøder og samarbejdsfora samt overvejelser om sundheds- og hospitalsplanens overskrifter.

Der er endvidere behov for politisk stillingtagen til forslag om ændring af tidsplanen, inkl. afholdelse af en temadag om fremtidens sundhedsvæsen.

### Direktionen indstiller,

- at orientering om status for sundheds- og hospitalsplanen tages til efterretning,
  
- at regionsrådet godkender, at sundheds- og hospitalsplanen fokuserer på de somatiske og psykiatriske hospitalers (fælles) rolle og opgaver i det sammenhængende sundhedsvæsen samt regionshospitalernes og universitetshospitalets særlige roller, frem for på profiler, og
  
- at forslaget til revideret tidsplan godkendes, inkl. afholdelse af en temadag om fremtidens sundhedsvæsen, hvor regionsrådet inviterer Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget til at deltage.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budgetaftalen, at der skal udarbejdes en ny sundheds- og hospitalsplan for regionen.

Af notatet "Rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan" fremgår det, at sundheds- og hospitalsplanen udarbejdes efter en "tragtmodel". Det vil sige, at der indledes med en politisk rammesætning, hvorefter der indhentes synspunkter og input fra borgere, sundhedspersonale og samarbejdsfora.

Den politiske rammesætning for sundheds- og hospitalsplanen blev godkendt i marts 2019. Efterfølgende er der i perioden april-juni 2019 givet input til sundheds- og hospitalsplanen fra borgermøder, tværfaglige specialeråd og regionens samarbejdspartner.

#### Inddragelsesprocessen

Inddragelsesprocessen har været målrettet borgere, sundhedspersonale og samarbejdsfora:

##### *Borgerinddragelse*

Der er holdt tre åbne borgermøder i henholdsvis Rønne, Brabrand og Holstebro. Herudover er der holdt to borgermøder for særligt inviterede i henholdsvis Horsens (fokus på ældre) og Silkeborg (fokus på psykiatrien).

##### *Inddragelse af sundhedspersonale*

Regionens tværfaglige specialeråd er bedt om at give skriftlige input til planen med udgangspunkt i deres respektive specialer og følgende overskrifter:

- Udfordringer og udviklingstendenser inden for eget speciale
- Funktioner eller indsatser, som i højere grad bør være i fokus i indsatsen for "lighed i sundhed"
- Funktioner, problemområder eller overgange (dvs. hvad skal ligge i hospitalsregi, eller hvad kan ligge i det nære sundhedsvæsen), som bør analyseres/være i fokus?
- Udfordringer og forslag i forhold til håndtering og behandling af multisygdomme
- Overvejelser i forhold til arbejdsstyrkeplanlægning og uddannelse
- Øvrige input

##### *Inddragelse af samarbejdsfora*

Input fra regionens samarbejdsfora er sket via de sædvanlige mødestrukturer. I de tilfælde, hvor et samarbejdsforum ikke har holdt møde inden for inddragelsesperioden, er der indhentet skriftlige input. Der er på møderne taget udgangspunkt i den politiske rammesætning.

#### Input fra inddragelsesprocessen

Der er i forløbet indkommet mange budskaber og detaljerede input. Et forsøg på at samle input fra inddragelsesprocessen i generelle budskaber findes i nedenstående. Desuden er et notat, der samler op på hovedpointerne fra de forskellige samarbejdsfora, vedlagt.

#### *Borgermødernes fokus:*

- Forebyggelse - Opfattes bredt herunder med fokus på sundhedsfremme
- Indhold og tilgængelighed i forhold til psykiatriske tilbud
- Relevante tilbud i sundheds- og psykiatriske huse
- Opgaver i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- Vigtigheden af god kommunikation og fælles beslutninger
- Prioritering af tid til dialog mellem borger/patient og sundhedsfaglig

Det generelle budskab: Der skal være en helhedsorienteret tilgang til borgeren og skabes tid til en dialog, hvor man gør sig forståelig og lytter. Herudover påpeges det, at videndeling er vigtig - så borgeren kender relevante tilbud, og så sundhedspersonalet kan træffe bedre beslutninger. Opsamling på de fem borgermøder inddelt i temaer er vedlagt.

#### *De tværfaglige specialeråds fokus:*

- Stigende kapacitetsudfordringer
- Lighed i sundhed: Geografiske og sociale opmærksomhedspunkter.
- Koordinering på tværs af hospitaler og specialer
- Udfordringer og muligheder i opgavefordeling mellem sektorerne
- Øget antal patienter og stigning i behandlinger (også nye, special-kompetencekrævende) samt økonomisk pres udfordrer rekrutteringsmulighederne
- Uddannelse: Sammenhængen til opgavevaretagelse samt udfordringer ved organisering af fagområdeuddannelser

Det generelle budskab: Der skal være opmærksomhed på, at den demografiske og teknologiske udvikling medfører øget aktivitet, samtidig med at der er mangel på sundhedsfagligt personale. Hertil skal der være fokus på sygdomskompleksiteter og behovet for at skræddersy behandling til den enkelte persons sygdomsbillede og ressourcer.

*Fokus i regionens samarbejdsfora (Sundhedsstyregruppen, Sundhedskoordinationsudvalget, Praksisplanudvalget, Patientinddragelsesudvalget, kontaktforum på psykiatriområdet og samarbejdsudvalg på praksisområdet.)*

- Forebyggelse - det hele, levede liv, ikke kun sygdommen
- Sundheds- og psykiatriske huse danner de fysiske rammer - der skal fokus på opgaver og indhold i samarbejdet
- Digitalisering - muligheder og opmærksomhedspunkter ved øget anvendelse
- Det sammenhængende sundhedsvæsen - fortsat en høj prioritet, der løftes via fælles indsatser i sundhedsaftaleregion
- På patientens præmisser og brug af borgernes ressourcer

Det generelle budskab: Der skal være fokus på borgernes, pårørendes samt civilsamfundets ressourcer og med udgangspunkt i den enkeltes præmisser. Herudover skal det sammenhængende sundhedsvæsen løftes af (digital) videndeling og fortsat styrket samarbejde. I forhold til det tværsektorielle samarbejde er det vigtigt, at behovet og indholdet i samarbejdet afklares, inden der tales om rammerne i form af sundheds- og psykiatriske huse.

#### *Fokus i regionens HMU'er*

- Rekruttering og fastholdelse - en bred vifte af parametre er væsentlige.
- Digitalisering - afgørende virkemiddel men behov for kompetenceudvikling af personale
- Balance mellem specialisering, tilgængelighed og tryghed - udgangspunkt i den enkelte patient og balance mellem specialisering og hospitalernes robusthed
- Videndeling og samarbejde - understøtte såvel i som mellem sektorer
- Samarbejde med primærsektor - mest mulig datadeling og strukturer, der understøtter brobygningen
- Fælles beslutningstagen - differentierede krav til patienter og behov for kompetenceudvikling af personale
- Lighed i sundhed - behov for fokus så sociale ressourcer ikke er afgørende.

Det generelle budskab: Der skal være fokus på samarbejdet mellem sektorerne og differentierede tilbud, der tager udgangspunkt i den enkelte patient. Opmærksomhed på kompetenceudvikling af personalet, så de kan leve op til ønsket om at anvende digitale løsninger, fælles beslutningstagen mv.

Regions-MEDudvalgene har valgt at vente med at give input og i stedet invitere til en halv eller en hel temadag i efteråret om sundheds- og hospitalsplanen med deltagelse af både RMU og HMU-formandskaberne.

### **Overvejelser om planens overskrifter og indhold**

På baggrund af notatet "Rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan" og den efterfølgende politiske rammesætning er der udarbejdet en skitse til indholdsfortegnelse over sundheds- og hospitalsplanen. Skitsen er vedlagt.

#### *Hospitalernes opgaver*

Koncernledelsen har, som input til den kommende sundheds- og hospitalsplan, drøftet opgaver og profiler på de somatiske hospitaler og i psykiatrien.

Koncernledelsen anbefaler, at sundheds- og hospitalsplanen fokuserer på de somatiske hospitalers og psykiatriens (fælles) rolle og opgaver i det sammenhængende sundhedsvæsen og på de særlige roller for henholdsvis regionshospitaler og universitetshospitalet, frem for konkrete profiler på de enkelte matrikler.

Koncernledelsen vurderer, at borgerne i højere grad vil være optaget af viden om den akutte indsats og kvaliteten af behandlinger i et sammenhængende sundhedsvæsen, end på det enkelte hospitals profil.

Koncernledelsen vurderer endvidere, at fastlagte profiler gør hospitalsplanlægningen mindre agil og skaber mindre fleksibilitet i tilrettelæggelsen af sundhedsvæsenet. I øvrigt giver Sundhedsstyrelsens specialeplan overblikket over placeringen af de konkrete specialiserede funktioner, ligesom den på specialiseret niveau er med til at tegne hospitalets profil.

Koncernledelsen anbefaler derfor, at fokus i sundheds- og hospitalsplanen ligger på at få en udfoldet beskrivelse af den akutte indsats, sammenhængende patientforløb og -behandling og de somatiske hospitalers og psykiatriens roller og opgaver i det sammenhængende sundhedsvæsen. Det vil omfatte en karakteristik af regionshospitalerne og universitetshospitalet på såvel det akutte som det elektive område.

### **Den videre proces**

På baggrund af den politiske rammesætning og input fra borgere og samarbejdsparter, udarbejder administrationen udkast til sundheds- og hospitalsplan.

De input, der er kommet, støtter generelt op om den politiske rammesætning, men peger også på behovet for særligt fokus på, hvordan vi tilrettelægger fremtidens sundhedsvæsen ud fra den forventede udvikling og teknologiske muligheder. Det gælder ikke mindst samarbejdet mellem primær og sekundær sektor, hvor de teknologiske og digitale muligheder bringer os hen, hvordan sundhedsvæsenet bedst løser sine kerneopgaver, og hvilken betydning det har for udviklingen af hospitaler og sundheds- og psykiatrive.

Administrationen foreslår derfor, at der afholdes en temadag i regionsrådet, hvor megatrends i udviklingen af sundhedsvæsenet kan blive drøftet. Administrationen foreslår, at regionsrådet inviterer Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget med på temadagen som repræsentanter for de nærmeste politiske samarbejdsparter. På dagen inviteres eksperter, som kan formidle viden om følgende punkter:

- Nye muligheder ved hjælp af digitalisering og personlig medicin,
- Nye strukturer, hvor mere behandling foregår i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og hvor kirurgisk behandling i langt højere grad kan foregå dagkirurgisk
- Muligheder ved i højere grad at inddrage patienter og pårørendes ressourcer i behandlingsforløb.

Oplæggene drøftes efterfølgende af deltagerne. Drøftelserne fra temadagen indgår i sundheds- og hospitalsplanen. Drøftelserne er dels med til at konkretisere den retning, der er lagt med den politiske rammesætning, og dels med til at angive en mere langsigtet vision for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Administrationen foreslår, at temadagen afløser den temadag, der var fastlagt til regionsrådets drøftelse af udkast til sundheds- og hospitalsplan den 8. oktober 2019.

Idet der er kommet ny budgetproces med budgetforligsdrøftelser den 8. oktober 2019, skal tidsplanen for sundheds- og hospitalsplanen justeres. Det foreslås derfor, at temadag om fremtidens sundhedsvæsen holdes den 21. oktober 2019, og at regionsrådet drøfter administrationens udkast til sundheds- og hospitalsplan på temamøde den 9. januar 2020.

#### *Bemærkninger fra samarbejdsparter*

Ifølge sundhedsloven og sundhedslovens bemærkninger, skal regionsrådet indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning forud for rådets behandling af sundhedsplanen. Den regionale sundhedsplan skal dog ikke sendes i egentlig høring.

Jf. tids- og procesplanen har regionsrådet valgt at inddrage borgere og samarbejdsfora i den indledende proces. Desuden er det planen at sende administrationens forslag til sundheds- og hospitalsplan til eventuelle bemærkninger hos regionens samarbejdsparter. Indhentning af rådgivning fra Sundhedsstyrelsen og samarbejdspartnerne vil med forslag om ny tidsplan ligge i perioden januar-

marts 2020. Indhentning af bemærkninger vil ske ved møder i de samarbejdsfora, der ligger i den pågældende periode. Herudover udsendes udkastet til skriftlige bemærkninger hos regionens samarbejdsparter (kommuner, PLO-M, RMU m.fl.)

Administrationens udkast til sundheds- og hospitalsplan, inklusiv ændringsforslag baseret på samarbejdsparternes bemærkninger, forelægges til politisk drøftelse på et døgnsseminar den 20.-21. april 2020, hvorefter der lægges op til en endelig godkendelse i regionsrådet i maj 2020.

Forslag til justeret tidsplan er vedlagt.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om status for sundheds- og hospitalsplanen tages til efterretning,

at regionsrådet godkender, at sundheds- og hospitalsplanen fokuserer på de somatiske og psykiatriske hospitalers (fælles) rolle og opgaver i det sammenhængende sundhedsvæsen samt regionshospitalernes og universitetshospitalets særlige roller, frem for på profiler, og

at forslaget til revideret tidsplan godkendes, inkl. afholdelse af en temadag om fremtidens sundhedsvæsen, hvor regionsrådet inviterer Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget til at deltage.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan blev godkendt i regionsrådet den 28. november 2018 på sag om sundheds- og hospitalsplanen.

Den politiske rammesætning og opdateret tidsplan blev godkendt i regionsrådet den 27. marts 2019 på sag om sundheds- og hospitalsplanen.

## **Bilag**

Borgernes fokus - tematiseret

Opsamling: Hovedpointer fra samarbejdsfora

Skitse til indhold

Forslag til justeret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan

## **Punkt 9: Status på øget støtte og rådgivning til sårbare patienter under budgetforligets 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne**

1-30-72-136-17

### **Resume**

I forliget om budget 2019 afsatte forligspartierne 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgeren med henblik på at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Heraf er 2,4 mio. kr. udmøntet til to treårige projekter til henholdsvis socialt udsatte borgere og sårbare multisyge. Der gives en status på de to projekter.

### **Direktionen indstiller,**

- at orientering om status på to treårige projekter til henholdsvis socialt udsatte borgere og sårbare multisyge tages til efterretning,
- at det godkendes, at en andel af de midler (henholdsvis syv og fire måneder), der er udbetalt vedrørende 2019 går tilbage i den centrale kasse,
- at projekterne får lov at fortsætte nogle måneder (henholdsvis syv og fire måneder) ind i 2022, inden den faste bevilling udmøntes permanent, og
- at der for begge projekter gives en status ultimo 2021, inden projekterne er helt afsluttede.

### **Sagsfremstilling**

I forliget om budget 2019 afsatte forligspartierne 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgeren med henblik på at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Af de 10 mio. kr. er der afsat 2,4 mio. kr. til to treårige projekter til henholdsvis socialt udsatte borgere og sårbare multisyge. Midlerne blev givet til henholdsvis et projekt på Aarhus Universitetshospital for socialt udsatte borgere og et projekt i Skive Sundhedshus for sårbare multisyge. Der er medio 2019 indhentet status fra hospitalerne i forhold til projekterne. Hospitalernes tilbagemeldinger er opsummeret nedenfor.

#### **Treårigt projekt på Aarhus Universitetshospital for socialt udsatte borgere**

Der er i budgetforliget afsat 1,2 mio. kr. årligt i tre år til et forsøgsprojekt med en udgående funktion fra Aarhus Universitetshospital, hvor sygeplejersker med særlige kompetencer aktivt opsøger borgere med misbrug og andre svære problemstillinger, som gør det vanskeligt for borgerne at opsøge eller udnytte de eksisterende sundhedstilbud.

Med forsøgsprojektet vil Aarhus Universitetshospital lave en afprøvning af velkoordinerede og samskabende behandlingsforløb for en gruppe af borgere med mange genindlæggelser til afrusning. Målgruppen for forsøgsprojektet er:

- Udsatte borgere med alkoholafhængighed med fokus på planlagte og langtidsholdbare afrusningsforløb
- Udsatte borgere i Aarhus Kommune med hyppige kontakter til Aarhus Universitetshospital (fx stofmisbrug, blandingsmisbrug, hjemløse, kombineret med øget sygelighed) med fokus på specialdesignede tværsektorielle indsatser, der kan reducere de sundhedsskadelige konsekvenser af deres livsførelse.

Det forventes, at indsatsen i forsøgsprojektet vil skabe grundlag for, at flere borgere med skadeligt alkoholforbrug og alkoholafhængighed og med mange indlæggelser til afrusning vil blive tilbudt og gennemføre flere behandlingsforløb. Det vil medføre reduktion af alkoholforbrug med deraf forbedringer i livskvalitet og forebyggelse af alkoholrelaterede sygdomme og skader samt færre ikke-planlagte indlæggelsesforløb.

Konkret ansættes to socialsygeplejersker på Aarhus Universitetshospital, den ene som udviklingspsygeplejerske, under akutafdelingen, med udgående funktion, som skal understøtte socialt udsattes evner til at forstå, navigere og anvende sundhedsvæsenets tilbud og derigennem øge lighed i adgang til behandling og udbytte af behandling. De to socialsygeplejersker skal i samarbejde med Aarhus Kommune og Almen Praksis udvikle og styrke forløb på tværs af sektorer gennem fælles mål og ved at agere tovholder, forløbskoordinator og koordinator, afhængigt af den enkelte borgers behov. Endvidere skal socialsygeplejerskerne følge udsatte borgere både før, under og efter en kontakt/indlæggelse på Aarhus Universitetshospital.

Der afsættes 300.000 kr. af den samlede bevilling til evaluering.

### **Treårigt projekt i Skive Sundhedshus for sårbare multisyge**

Der er i budgetforliget afsat 1,2 mio. kr. årligt i tre år til et forsøgsprojekt i Skive Sundhedshus med øget støtte og rådgivning til sårbare multisyge, der har vanskeligt ved at navigere i de mange tilbud fra sundheds- og socialvæsenet.

Medicinsk Afdeling og Hjertesygdomme ønsker i tæt samarbejde med Skive Kommune at iværksætte et forsøgsprojekt i Skive Sundhedshus vedrørende multisyge borgere, der har vanskeligt ved at navigere i tilbud fra sundheds- og socialvæsenet.

Med projektet ønsker Hospitalsenhed Midt at udvide indsatsen i Klinik for Åndenød med henblik på en styrket tværsektoriel indsats for borgere/patienter, der er sårbare og multisyge, og som har vanskeligt ved at navigere i sundheds- og socialvæsenet. Indsatsen skal have fokus på at forebygge indlæggelse på hospitalet.

- Projektet vil fokusere på at forebygge indlæggelser.
- Projektet løber over tre år.
- Projektet skal være dataunderstøttet.

De almen praktiserende læger og ældreområdet (Pleje & Omsorg) i Skive Kommune forudsættes inddraget i projektet.

Formålet er at afdække sårbare multisyge borgeres behov for støtte, pleje og behandling i nærmiljøet og dermed undgå akut behandling eller nedbringe elektiv behandling i sekundær sektor (når der ikke er behov for intervention på hospital). Evaluering af projektet er forudsat at ske indenfor projektets rammer. Evalueringen vil tage udgangspunkt i de tre elementer i Triple aim-tilgangen, som udgør den faglige kvalitet, den borgeroplevede kvalitet og omkostningseffektiviteten. Evalueringen er forskningsbaseret og en integreret del af det samlede projekt.

### **Forskydning af projektperioden**

For begge projekter gælder, at hospitalerne ønsker at udskyde afslutning af projekterne til medio 2022, fordi de ikke har kunnet opstartes fra årets start. Hospitalerne anmoder derfor om, at en del af de midler, der er overført til hospitalerne vedrørende dette projekt for 2019, tilbageføres til den centrale kasse. Til gengæld anmodes om, at projekterne får lov til at køre frem mod medio 2022, inden der tages stilling til endelig udmøntning af midlerne. For Aarhus Universitetshospital drejer det sig om forskydning af projektet i syv måneder, med opstart 1. august 2019 og afslutning 31. juli 2022. For Hospitalsenhed Midt drejer det sig om en forskydning af projektet med fire måneder, med opstart 1. maj 2019 og afslutning 30. april 2022.

Der planlægges fortsat med en delevaluering et halvt år før afslutning af projekterne med henblik på, at beslutning om projekterne kan træffes på et oplyst grundlag. Ved at lægge en foreløbig evaluering minimum seks måneder før projektafslutning kan det undgås at skulle lukke projekterne, hvis det ønskes, at indsatserne skal fortsætte som varigt tilbud.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om status på to treårige projekter til henholdsvis socialt udsatte borgere og sårbare multisyge tages til efterretning,

at det godkendes, at en andel af de midler (henholdsvis syv og fire måneder), der er udbetalt vedrørende 2019 går tilbage i den centrale kasse,

at projekterne får lov at fortsætte nogle måneder (henholdsvis syv og fire måneder) ind i 2022, inden den faste bevilling udmøntes permanent, og

at der for begge projekter gives en status ultimo 2021, inden projekterne er helt afsluttede.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Øget støtte og rådgivning til sårbare patienter Aarhus Universitetshospital

Øget støtte og rådgivning til sårbare patienter Skive Sundhedshus

# Punkt 10: Godkendelse af revideret forløbsprogram for KOL

1-35-72-3-15

## Resume

Forløbsprogrammet for KOL beskriver den samlede tværsektorielle indsats for borgere med KOL.

På grund af flere nye udviklinger på KOL-området har der været behov for en revision af seneste version af forløbsprogrammet. Revisionen er foretaget af forløbsprogramgruppen for KOL. Det reviderede program er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 7. juni 2019. Programmet forelægges regionsrådet med henblik på godkendelse, ligesom det parallelt er udsendt til godkendelse i byråd.

## Direktionen indstiller,

at forløbsprogrammet for KOL godkendes.

## Sagsfremstilling

Forløbsprogrammet for KOL beskriver den samlede tværsektorielle indsats for borgere med KOL, herunder opgavefordeling og samarbejdet mellem hospitaler, almen praksis og kommunerne.

På grund af flere nye udviklinger på KOL-området har der været behov for en revision af seneste version af forløbsprogrammet. Revisionen er foretaget af forløbsprogramgruppen for KOL.

Ændringerne omfatter indføjelser og konsekvensrettelser af indhold, der allerede er aftalt i andet regi. Det gælder:

- ny overenskomst for almen praksis
- nye nationale kliniske retningslinjer vedrørende rehabilitering af patienter med KOL
- fælles samarbejdsaftale om rygestop i Midtjylland
- beskrivelser af telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL.

Herudover er der også foretaget indholdsmæssige ændringer på følgende områder:

- præcisering af målgruppen
- klassifikation af KOL
- rehabilitering og samarbejde med civilsamfundet samt pårørendeinddragelse
- ernæringsindsatsen
- nyt afsnit vedrørende den akutte indsats for borgere med KOL.

De indholdsmæssige ændringer er kort uddybet nedenfor.

### *Præcisering af målgruppe*

Målgruppen er præciseret, så det fremgår tydeligere, at forløbsprogrammet også retter sig mod borgere med udiagnosticeret KOL. I den forbindelse er der tilføjet diagnosekoden vedrørende respirationsinsufficiens, således at forløbsprogrammet afspejler målgruppen i Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL (2017).

### *Klassifikation af KOL*

Klassifikationen af sværhedsgraden af KOL er udfoldet skriftligt. Dette sikrer korrekt og ensartet forståelse af inddelingen af borger med KOL på baggrund af sygdommens sværhedsgrad.

### *Rehabilitering og samarbejde med civilsamfundet*

Foruden indføjelser af nye nationale kliniske retningslinjer er rehabiliteringsafsnittet ændret i forhold til ny definition af rehabiliteringsbegrebet baseret på MarselisborgCentrets hvidbog. Hermed har sammenhængen mellem sundhedsvæsen, civilsamfund og inddragelse af pårørende fået en tydeligere placering i forløbsprogrammet.

### *Ernæringsindsatsen*

Opgaverne for henholdsvis almen praksis, kommuner og hospital er præciseret, og der er indføjet definitioner af relevante begreber.

### *Beskrivelse af den akutte indsats*

På baggrund af Sundhedsstyregruppens beslutning af 15. marts 2018 om, at den telemedicinske indsats skal ses i sammenhæng med akutområdet, har forløbsprogramgruppen udarbejdet en nærmere beskrivelse af den samlede akutte indsats. Afsnittet skal læses i sammenhæng med det arbejde, som aktuelt pågår med at afdække mulige forbedringer af den tværsektorielle indsats på akutområdet.

Foruden overstående ændringer er der foretaget sproglige rettelser i programmet.

### **Hørings- og godkendelsesproces**

Udkast til det reviderede forløbsprogram har været i administrativ høring i perioden 18. marts til 5. april 2019.

Der er i alt modtaget 22 høringssvar, som kan tilgås via link: <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/om-sundhedsaftalen/samarbejdsaftaler/forlobsprogram-for-kol/horing-af-udkast-til-revideret-forlobsprogram-for-kol/horingssvar/>.

Formandskabet for forløbsprogramgruppen har behandlet de indkomne høringssvar. Generelt fremgår det, at der er opbakning til forløbsprogrammet.

Det reviderede forløbsprogram for KOL er forelagt Sundhedskoordinationsudvalget den 7. juni 2019, hvor det blev godkendt uden bemærkninger. Parallelt med godkendelse i regionsrådet er programmet sendt til godkendelse i byråd med henblik på, at programmet er fuldt implementeret pr. 31. december 2019.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forløbsprogrammet for KOL godkendes.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Forløbsprogram KOL 2019

# Punkt 11: Regionshospitalet Horsens: Renovering af højhuset

1-22-31-07

## Resume

Regionshospitalet Horsens har haft anlægsprojektet Renovering af højhus i udbud. Projektet udgør en væsentlig del af den samlede Generalplan for hospitalet, og regionsrådet har tidligere givet en anlægsbevilling på 135,1 mio. kr. (indeks 95,8) til dette delprojekt. De indkomne tilbud ligger over det oprindelige budget, og der er derfor behov for at kunne anvende midler fra Generalplanens Justeringsreserve for at kunne sikre delprojektets gennemførelse.

## Direktionen indstiller,

at Programstyregruppen for Generalplanen på Regionshospitalet Horsens bemyndiges til at foretage bevillingsændring og dermed flytte midler fra Justeringsreserve Generalplan til anlægsbevillingen Renovering af højhus i nødvendigt omfang, og

at bevillingsændringen skal afholdes indenfor Justeringsreservens nuværende rådighedsbeløb på 14,974 mio. kr. (indeks 104,8).

## Sagsfremstilling

Generalplanen for Regionshospitalet Horsens skrider planmæssigt fremad. Delprojekterne Nye Nord, Akut, Nødstrøm og transformer m.fl. er gennemført indenfor den afsatte økonomi, hvilket har muliggjort oprettelse af en Justeringsreserve finansieret af mindreforbrug på bl.a. disse afsluttede delprojekter.

Regionsrådet godkendte i april 2018 en anlægsbevilling på 135,1 mio. kr. (indeks 95,8) til renovering af regionshospitalets centrale sengebygning "Højhuset" på basis af et projektforslag. Projektet har nu været udbudt, og der pågår evaluering af indledende tilbud og forhandling på de forskellige delentrepriser. Rådgiveren har udarbejdet et prioriterings- og besparelseskatalog med optioner for 7,8 mio. kr., og de enkelte tilbudsgivere arbejder på at finde besparelser, men ud fra de indledende tilbud tyder alt på, at det endelige licitationsresultat stadig kommer til at ligge over det tidligere budget.

Byggeriet på Regionshospitalet Horsens er underlagt Styringsmanual, Generalplan 2013, som er godkendt af regionsrådet. Af manualen fremgår det, at Programstyregruppen "...maksimalt kan overføres beløb fra Justeringsreserven svarende til 5 % af håndværkerudgiften og bygherreleverancerne på tidspunktet for regionsrådets godkendelse af projektforslaget". Det forventes, at der er behov for at overføre et større beløb end dette muliggør.

De endelige licitationspriser modtages i uge 35, og udførelse planlægges startet i uge 43.

Med aflæggelse af anlægsregnskab for Nødstrøm og transformer på regionsrådsmødet i juni 2019, udgør Justeringsreserven nu 14,974 mio. kr. Ved godkendelse af denne sag vil Programstyregruppen have mulighed for at foretage en administrativ bevillingsændring og dermed flytte det nødvendige beløb fra Justeringsreserven til dette specifikke delprojekt, når endelig tilbudssum kendes for at sikre planmæssig kontrahering, rocade/rømning af lokalerne og opstart på selve renoveringen. Justeringsreservens rådighedsbeløb er tilvejebragt af konkrete mindreforbrug på afsluttede projekter, og bevillingsændringen vil derfor ikke have indflydelse på de resterende, planlagte delprojekter. Der er dog mulighed for på sigt at afvente igangsætning af delprojektet "Udearealer", indtil der er fuldt overblik over gennemførelse og afslutning af dette og øvrige igangsatte delprojekter. Dermed resterer der fortsat prioriteringsmuligheder indenfor den samlede Generalplan, selvom Justeringsreserven reduceres.

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Programstyregruppen for Generalplanen på Regionshospitalet Horsens bemyndiges til at foretage bevillingsændring og dermed flytte midler fra Justeringsreserve Generalplan til anlægsbevillingen Renovering af højhus i nødvendigt omfang, og

at bevillingsændringen skal afholdes indenfor Justeringsreservens nuværende rådighedsbeløb på 14,974 mio. kr. (indeks 104,8).

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet gav i april 2018 en anlægsbevilling på 135,1 mio. kr. (indeks 95,8) til delprojektet Renovering af højhus.

# Punkt 12: Grønt regnskab for Region Midtjylland 2018

1-30-71-2-14

## Resume

Region Midtjylland udgiver hvert år et grønt regnskab over regionens aktiviteter. I det fremlagte grønne regnskab for 2018 er der for første gang modregnet CO<sub>2</sub>-udledning for genanvendelse af affald.

Opgørelsen af regionens klimaaftryk viser, at hovedparten af CO<sub>2</sub>-udledningen stammer fra regionens indkøb af varer og tjenesteydelser. Der arbejdes derfor videre med at undersøge mulighederne for at nedbringe dette klimaaftryk.

## Direktionen indstiller,

at grønt regnskab for 2018 for Region Midtjylland godkendes.

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland påvirker som stor koncern miljøet på forskellige måder. I det grønne regnskab for 2018 er der fokus på fire af de væsentligste områder; påvirkningen af klimaet, affaldshåndteringen, transport og energiforbruget.

### Klimaberegninger

Beregningerne viser, at regionens samlede klimaaftryk er på 578.000 tons CO<sub>2</sub>, hvilket svarer til klimaaftryk fra 30.000-35.000 danskere.

Indkøb af varer og tjenesteydelser udgør størstedelen af klimaaftrykket med 69 %. Byggeri og anlæg bidrager med 18 %, transport med 8 % og energiforbruget med 5 %.

### Indkøb af varer og tjenesteydelser

Indkøb af varer og tjenesteydelser udgør således en meget stor del af klimaaftrykket. Alle regionens indkøb er her omfattet, bortset fra indkøb relateret til energi, transport samt bygge og anlæg, der er opgjort særskilt. Området indeholder således bl.a. indkøb af læge- og sygeplejefaglige produkter, medicin, medicoteknisk udstyr og fødevarer.

### Affald

For første gang er CO<sub>2</sub>-besparelsen for genanvendelse af affald modregnet i det grønne regnskab. Beregninger viser, at CO<sub>2</sub>-udledningen er reduceret med 2.500 tons som følge af genanvendelse til nye råstoffer og energi.

I det grønne regnskab er medtaget en detaljeret opgørelse af affaldsmængderne fra regionens hospitaler og regionshuse, og hvorledes affaldet sorteres i fraktioner til genanvendelse, forbrænding og specialbehandling.

Opgørelsen viser, at hovedparten af affaldet fra regionens hospitaler sendes til forbrænding, mens kun 19 % sendes til genanvendelse. Den del, der sendes til forbrænding, indeholder fraktioner, f.eks. plastik, som i stedet kunne sorteres fra til genanvendelse.

Der er iværksat aktiviteter til afdækning af muligheder og udfordringer inden for reduktion og sortering af affald samt øget genanvendelse, bl.a. i regi af projektet det bæredygtige hospital.

### Transport

Kollektiv transport står for størstedelen af klimaaftrykket i transportkategorien med 77 %. Præhospitalet og tjenesterejser og -kørsel bidrager med henholdsvis 15 % og 5 %. Derudover bidrager MidtTransport med 2 % og Lægevagtkørsel med 1 %.

### El, varme og vand

I det grønne regnskab er der også redegjort for forbruget af el, varme og vand og udviklingen heraf i de seneste år. Det fremgår, at energiforbruget er faldet svagt, selv om der på hospitalerne er foretaget mange investeringer i scannere og andet energiforbrugende udstyr.

Det er således gennem de mange energitiltag, som i disse år gennemføres på hospitalerne, lykkedes at holde energiforbruget nede. Vandforbruget har over de seneste år været svagt faldende.

Region Midtjyllands egenproduktion fra solceller er fordoblet i forhold til 2017, så det nu udgør 2,3 % af det samlede elforbrug.

I forhold til medicinrester i spildevand spiller Region Midtjylland en aktiv rolle i bestræbelserne på at finde den mest hensigtsmæssige løsning for at undgå udledning af skadelige medicinrester til vandmiljøet.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at grønt regnskab for 2018 for Region Midtjylland godkendes.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Grønt regnskab 2018

# Punkt 13: Flerårig handleplan for bæredygtighed og grøn omstilling

1-01-76-19-18

## Resume

For at realisere den regionale udviklingsstrategi udarbejder administrationen flerårige handleplaner for de enkelte indsatsområder. De flerårige handleplaner beskriver både de aktiviteter, der er i gang, og dem, der er under overvejelse og planlægning. Dette giver mulighed for større politisk indflydelse på de kommende års aktiviteter.

Her fremlægges den flerårige handleplan for bæredygtighed og grøn omstilling.

## Direktionen indstiller,

at den flerårige handleplan for bæredygtighed og grøn omstilling godkendes.

## Sagsfremstilling

### Vision: tage hånd om klima, miljø og ressourcer

Region Midtjylland har med den regionale udviklingsstrategi blandt andet som vision at tage hånd om klima, miljø og ressourcer for at sikre en bæredygtig udvikling. Konkret fremhæves det i strategien, at regionen skal bruge sin rolle som indkøber mere offensivt til at fremme den bæredygtige omstilling, og at hospitalerne som innovationsrum skal danne mulighed for at udvikle løsninger på samfundsproblemer med f.eks. affald og energi. Ambitionen er at skabe verdens mest bæredygtige hospital.

Med strategien vil regionen også fortsat indgå i samarbejder, der har afsæt i vedvarende energi og cirkulær økonomi. Konkret fremhæves samarbejde om at udvikle og benytte flere CO<sub>2</sub>-venlige løsninger som f.eks. at stille krav til indkøb af plastikflasker, så plasten kan genanvendes i nye produkter. Ligeledes vil regionen også fortsat arbejde for tiltag, der kan forebygge klimaforandringer og miljøforringelser.

### Realisering af visionerne i den regionale udviklingsstrategi

For at realisere visionerne udarbejdes der flerårige handleplaner for de enkelte indsatsområder. Disse beskriver både de aktiviteter, der er i gang, og dem, der er under overvejelse og planlægning.

Den flerårige handleplan for bæredygtighed og grøn omstilling omhandler realiseringen af de ovenstående visioner.

### Flerårig handleplan for bæredygtighed og grøn omstilling

I de kommende år er følgende områder og handlinger prioriteret.

#### 1) Reduktion af Region Midtjyllands egen klima- og miljøpåvirkning

Det skal ske ved at implementere Region Midtjyllands kommende bæredygtighedsstrategi, som forventes godkendt af regionsrådet i januar 2020. Desuden vil administrationen arbejde med bæredygtige indkøb og forbrugsadfærd i samarbejde med Indkøb og Medicoteknik samt udvikle et klima- og miljøregnskab for Region Midtjylland.

#### 2) Bæredygtige hospitaler

Administrationen vil arbejde med affaldsminimering på hospitalerne, blandt andet i forhold til rammerne for affaldssortering. Derudover vil administrationen have fokus på at samarbejde både internt i regionen og eksternt for at øge viden om og indsatsen inden for bæredygtige hospitaler. Ligeledes vil administrationen have fokus på at forankre arbejdet med bæredygtighed på hospitalerne, blandt andet gennem ledelsesforankring.

#### 3) Grøn omstilling med og i de midtjyske kommuner

Administrationen vil arbejde med at understøtte den cirkulære omstilling i de midtjyske kommuner, blandt andet i form af reduktion og forebyggelse af ressourcespild, bæredygtige indkøb og øget inklusion.

#### 4) Omstilling til grøn energi

Administrationen vil arbejde med grøn omstilling i forbindelse med fjernvarme-projektet REFER-CDR og ved at arbejde for, at der sker en kobling mellem spildevandssektoren og fjernvarmesektoren. Derudover vil administrationen fortsat lave energiregnskaber for de midtjyske kommuner.

Ovenstående er uddybet i vedlagte flerårige handleplan.

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at den flerårige handleplan for bæredygtighed og grøn omstilling godkendes.

Hospitalsudvalget ønsker fokus på udviklingen af bæredygtige og grønne hospitaler. Udvalget anbefaler derfor, at der afholdes et fællesmøde om emnet med udvalg for regional udvikling og det midlertidige udvalg for klima,

bæredygtighed og ressourcer.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Den 27. februar 2019 godkendte regionsrådet Handleplan 2019 for Regional Udvikling. Det blev besluttet, at der skulle laves flerårige handleplaner for de enkelte indsatsområder.

### **Bilag**

Flerårig handleplan for bæredygtighed og grøn omstilling

# Punkt 14: Orientering om status for udgående funktioner og specialistrådgivning

1-30-72-77-17

## Resume

Der orienteres om status for hospitalernes anvendelse af midler til flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis.

## Direktionen indstiller,

at orientering om anvendelse af midler på udgående og rådgivende funktioner tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

I forbindelse med finanslov 2016 er der som en del af planen 'Styrket indsats for den ældre medicinske patient 2016-2019' afsat et beløb til flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis. I februar 2018 godkendte regionsrådet fordeling af midlerne fra 2018 og frem, herunder at afrapporteringen for 2018 skulle forelægges regionsrådet til orientering.

Hvert år indsendes en status på anvendelse af midler givet til hospitalerne til udgående og rådgivende funktioner. Status for, hvordan hospitalerne har anvendt 2018-midlerne, er opsummeret nedenfor.

Hospitalerne har haft fokus på:

### *Regionshospitalet Randers*

- at styrke hospitalsvisitationen for at forbedre adgang til specialistrådgivning for almen praksis og kommunale samarbejdspartnere.

### *Aarhus Universitetshospital*

at konsolidere 'Hospital i hjemmet' for at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og reducere antallet af genindlæggelser blandt ældre medicinske patienter. Indsatserne er:

- tidlig geriatrisk opfølgning i hjemmet efter udskrivelse
- AKUT team i samarbejde med Aarhus Kommune
- vagtberedskab i samarbejde med Aarhus Kommune.

### *Hospitalsenheden Vest*

- telefonrådgivning til praktiserende læger om hjertesygdomme, så en række henvisninger og skriftlig kommunikation mindskes, og anvendelse af telefonkonsultationer øges
- oprustning af geriatrisk funktion og opfølgning på patientforløb i geriatrisk dagafsnit; styrket telefonisk rådgivning og undervisning i geriatri til praktiserende læger
- telemedicinsk udstyr til videokonferencer som fx fælles udskrivningssamtaler.

### *Hospitalsenhed Midt*

- styrket geriatrisk rådgivning til almen praksis og kommuner
- udvidet bemanning af hospitalsvisitationen på hverdage til kl. 17 med henblik på at rådgive almen praksis om (kommunale) alternativer til indlæggelse
- øget tilgængelighed til rådgivning fra alle kliniske afdelinger og ét kontaktnummer til almen praksis fra hver afdeling.

### *Regionshospitalet Horsens*

- følg hjem funktion KOL
- rådgivning og undervisning i KOL.

Status fra Region Midtjylland er indsendt til Danske Regioner, der har udarbejdet en samlet status til Sundheds- og Ældreministeriet.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om anvendelse af midler på udgående og rådgivende funktioner tages til efterretning.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 15: Orientering om status på flere tilbud i sundhedshuse under budgetforligets 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgerne

1-30-72-136-17

## Resume

I forbindelse med vedtagelse af budget 2019 afsatte forligspartierne 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgeren med henblik på at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Heraf er 0,9 mio. kr. udmøntet til udflytning af konkrete aktiviteter fra hospitalerne til sundhedshusene i Grenaa, Ringkøbing, Skive, Skanderborg og Lemvig. Der gives en status på, hvilke konkrete tilbud der på nuværende tidspunkt er etableret/planlagt.

## Direktionen indstiller,

at orientering om status på flytning af aktivitet til sundhedshuse tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

I forliget om budget 2019 afsatte forligspartierne 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgeren med henblik på at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Af de 10 mio. kr. er der afsat 1,1 mio. kr. til flere sundhedstilbud i sundhedshuse og i borgernes hjem. Heraf reserveres 0,2 mio. kr. til eventuelt at etablere lokale tilbud om PKU/hørescreening i forlængelse af arbejdet med ny fødeplan 2019. Regionsrådet godkendte den 31. januar 2019, at de resterende 0,9 mio. kr. udmøntes til Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenhed Midt og Regionshospitalet Horsens til udflytning af konkrete aktiviteter fra hospitalerne til sundhedshusene i Grenaa, Ringkøbing, Skive, Skanderborg og Lemvig.

Midlerne skal anvendes til udflytning af konkrete aktiviteter fra hospitalerne til sundhedshusene. Der er tale om aktivitet, som eksempelvis kan udflyttes på enkelte dage og med afsæt i lokale behov, allerede eksisterende tilbud og patientvolumen.

På baggrund af befolkningstallet i Norddjurs, Ringkøbing-Skjern, Skive, Skanderborg og Lemvig kommuner, opgjort 4. kvartal 2018, er midlerne fordelt som følger:

Tabel 1. Fordeling af midler til udflytning af eksisterende aktivitet fra hospitaler til sundhedshuse

Hospital	Kommune	Befolkningstal	Fordelingsnøgle (%)	Midler
RH Randers	Norddjurs	37.806	17,0	153.000
HE Vest	Ringkøbing-Skjern	56.942	25,6	231.000
HE Midt	Skive Kommune	46.265	20,8	187.000
RH Horsens	Skanderborg	61.720	27,6	248.000
HE Vest	Lemvig	20.015	9,0	81.000
Total		222.748	100	900.000

Der er medio 2019 indhentet status fra hospitalerne i forhold til hvilke konkrete tilbud, der er etableret/planlagt samt omfang. Hospitalernes tilbagemeldinger er opsummeret nedenfor.

### Hospitalsenheden Vest

Med afsæt i lokale behov anvendes midlerne til, at Hospitalsenheden Vest kan øge røntgenaktiviteten i Lemvig Sundhedshus, og at der kan flyttes aktivitet fra kræftafdelingen til Ringkøbing Sundhedshus. Der er i nedenstående givet en beskrivelse af aktiviteten, der planlægges flyttet samt en angivelse af, hvornår aktiviteten forventes flyttet.

#### Lemvig Sundhedshus

I dag er der røntgen mandag-torsdag i Lemvig. Fra uge 32 udvider Røntgenafdelingen åbningstiden i Lemvig Sundhedshus til også at holde åbent om fredagen. Derved vil der ske en ensretning af tilbuddet om Åbent Ambulatorium i Røntgenafdelingen på tværs af Hospitalsenheden Vests matrikler.

#### Ringkøbing Sundhedshus

Kræftafdelingen (onkologisk afdeling) flytter aktivitet til Ringkøbing Sundhedshus i form af etablering af en satellitklinik. Aktiviteten vil ske som led i en prøvehandling på, hvordan der sammensættes et godt borgernært tilbud. Tilbuddet vil være målrettet borgere fra Ringkøbing-Skjern Kommune, og det vil betyde, at patienter fra området undgår at skulle køre til ambulatoriet i Herning.

Etableringen af klinikken vil ske med afsæt i erfaringer fra opstart af den onkologiske klinik på Regionshospitalet i Holstebro. Aktiviteten, der planlægges flyttet til Ringkøbing Sundhedshus, forventes fra 1. september 2019 at svare til fire dage månedligt. Frem til ultimo 2019 vil aktiviteten gradvist blive øget for de patientgrupper, hvor behandlingen allerede varetages af Onkologisk Ambulatorium i Herning.

De sundhedstilbud, der vil indgå i prøvehandlingen, vil være medicinsk kræftbehandling i form af kemoterapi, immunterapi og tabletbehandling til patienter med kræft i bryst, lunger, bugspytkirtel, tyktarm og æggestokke.

Der planlægges endvidere en prøvehandling med ambulat behandling af patienter fra Ringkøbing-Skjern Kommune, som er tilknyttet Palliativ Team. Dette vil give mulighed for et tæt samarbejde med hjemmeplejen, der også har lokaler i Ringkøbing Sundhedshus.

Svar på undersøgelser og planlagte lægesamtaler vil i begyndelsen stadig foregå i Onkologisk Ambulatorium i Herning ved den patientansvarlige læge. Det vil blive undersøgt, om det er muligt at udarbejde en prøvehandling i forhold til undersøgelser og planlagte lægesamtaler.

Der er rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen ift. flytning af den specialiserede del af onkologisk aktivitet (kræft i æggestokke og bugspytkirtel). Flytningen er derfor under forudsætning af positiv tilbagemelding fra Sundhedsstyrelsen.

### **Regionshospitalet Randers**

#### *Grenaa Sundhedshus*

Den øgede aktivitet i Grenaa Sundhedshus vil ske som etablering af videokonsultationer. Målgruppen er patienter, hvor der ikke er behov for, at lægen fysisk kan undersøge patienten. Der er mulighed for teknisk hjælp og støtte til patienterne i Grenaa Sundhedshus. Det er forventningen, at der ved udgangen af 2019 afholdes videokonsultationer i Grenaa Sundhedshus alle hverdage. Der er fra juni 2019 etableret mulighed for konsultation fra Enhed for lindrende behandling. Herudover vurderer medicinsk afdeling, ortopædkirurgisk afdeling, terapeuterne og anæsthesien aktuelt, hvilke aftaler der kan tilbydes som videokonsultationer i Grenaa Sundhedshus, såfremt patienten ønsker det.

### **Regionshospitalet Horsens**

#### *Skanderborg Sundhedshus*

Fra 1. september 2019 etableres tilbud om konsultationer i endokrinologi (fx diabetes), mave-tarmsygdomme og reumatologi (fx gigt) svarende til samlet ni dage pr. måned.

### **Hospitalsenhed Midt**

#### *Skive Sundhedshus*

Fra 1. juni 2019 er der flyttet aktivitet for hjertemedicinske og medicinske patienter svarende til fire dage pr. måned til Skive Sundhedshus. Muligheden for flytning af yderligere medicinske aktiviteter i løbet af 2019 undersøges.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om status på flytning af aktivitet til sundhedshuse tages til efterretning.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet har på møde 31. januar 2019 godkendt udmøntningen af 0,9 mio. kr.

# Punkt 16: Orientering om status for gennemgang af neurologi og neurorehabiliteringsområdet #

1-30-128-06-V

## Resume

Sagen orienterer om status for en gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet, som blandt andet har til formål at understøtte gode forløb og et godt flow samt at resultere i en besparelse på ca. 10 mio. kr. fra 2020 og frem. Gennemgangen har resulteret i syv forslag, der samlet set udgør et bud på, hvordan patienter kan sikres hurtigere adgang til genoptræning efter en erhvervet hjerneskade, hvordan neurorehabiliteringsområdet kan sikres en tættere tilknytning til neurologien, hvordan flere patienter med epilepsi eller kroniske smerter på sigt kan sikres et nært og relevant tilbud på et af de offentlige hospitaler i Region Midtjylland, samt hvordan samarbejdet mellem hospitalerne og mellem hospital og kommune kan styrkes yderligere.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om status for gennemgang af neurologi og neurorehabiliteringsområdet tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelse af budget 2019, at der skulle laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet. Formålet med gennemgangen er at understøtte effektiv drift, gode patientforløb og et godt patientflow inden for neurologien og neurorehabiliteringsområdet, styrke de faglige miljøer og generere en besparelse på ca. 10 mio. kr. fra 2020 og frem.

Gennemgangen har resulteret i syv forslag.

Tre af de syv forslag vedrører patienternes forløb. Herunder forslag til, hvordan ventetiden til et tilbud om neurorehabilitering kan reduceres ved at udbygge den nuværende fællesvisitation, hvordan forløb kan ensartes, gode ideer udbredes og samarbejdet styrkes på tværs af de matrikler, der modtager neurologiske patienter, samt forslag til hvordan samarbejdet mellem hospital og kommune kan styrkes yderligere.

To forslag vedrører organisering og er bl.a. tænkt til at sikre en tættere tilknytning til neurologien af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau. Det andet forslag vedrørende organisering lægger op til, at den forventede reduktion af ventetid til specialiseret neurorehabilitering medfører, at kapaciteten på det neuro-intensive område kan reduceres med en seng.

De to sidste forslag vedrører aktivitet og har til formål at sikre, at flere patienter med epilepsi kan behandles i regionen samt at sætte et arbejde i gang på smerteområdet, der skal give en bedre viden om effekten af forskellige tilgange til smertebehandling og styrke den tværsektorielle indsats overfor patienter med kroniske smerter.

## Baggrund og proces

Alle forslag udspringer af to workshops om henholdsvis neurologi og om blodpropper i hjernen (apopleksi/stroke) og neurorehabilitering med hver ca. 30 deltagere. Deltagerkredsen afhang af emnet for workshoppen, men har på tværs af de to workshops inkluderet repræsentanter for akuthospitalerne og de rehabiliterende miljøer, de praktiserende speciallæger i neurologi, de tværfaglige specialeråd i neurologi og neurokirurgi, kommunerne, hospitalsledelserne og direktionen.

Formålet med de to workshops var at inddrage de faglige miljøer i at definere retningen for arbejdet og i at forme de fremtidige patientforløb og det fremtidige samarbejde mellem hospitalerne. Derudover handlede de to workshops om at få skabt en fælles forståelse af centrale udfordringer og rådslå om, hvordan neurologien og neurorehabiliteringsområdet i Region Midtjylland kan tilrettelægges med henblik på at håndtere disse udfordringer. En arbejdsgruppe bestående af hospitalsledelsesrepræsentanter fra de somatiske hospitaler har siden arbejdet videre med de forskellige forslag fra de to workshops. Repræsentanter for de faglige miljøer har ligeledes været inddraget i det opfølgende arbejde. De syv forslag udgør således et bud på, hvordan der kan spares ca. 10 mio. kr. og et bud på, hvad der er behov for at lykkes bedre med inden for neurologien og neurorehabiliteringsområdet og på, hvordan det kan lade sig gøre.

De syv forslag blev den 19. juni 2019 sendt i høring ved de somatiske hospitaler i Region Midtjylland, en række tværfaglige specialeråd (neurologi, neurokirurgi, geriatri (ældresygdomme), kardiologi og radiologi), Regionsterapeutrådet, Hoved-Medudvalg, kommunerne i Region Midtjylland, Hjerneskadesamrådet for voksne, Hjerneskadesamrådet for børn og unge og Lægeforeningen. Høringsperioden løber frem til den 21. august 2019. Høringsmaterialet er vedlagt til orientering.

Regionsrådet vil på mødet den 25. september 2019 få forelagt forslag og høringssvar.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om status for gennemgang af neurologi og neurorehabiliteringsområdet til orientering.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet vedtog budget 2019 på regionsrådsmødet den 26. september 2018. Det indgik som en del af budgetforliget, at der skulle laves en gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet.

## **Bilag**

Høringsmateriale vedr. neurologi og neurorehabilitering

# **Punkt 17: Henvendelse fra regionsrådsmedlemmer om henstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende brystkræftundersøgelser #**

1-00-27-18

## **Resume**

Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Henrik Gottlieb Hansen, Birgit Marie Christensen, Henrik Fjeldgaard og Mette Valbjørn (A) og henvendelse fra Susanne Buch (F) om henstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende brystkræftundersøgelser #

## **Direktionen indstiller,**

at henvendelserne drøftes.

## **Sagsfremstilling**

De socialdemokratiske medlemmer af hospitalsudvalget, Henrik Gottlieb Hansen, Birgit Marie Christensen, Henrik Fjeldgaard og Mette Valbjørn, har ved mail den 17. juli 2019 sendt følgende anmodning om et punkt på hospitalsudvalgets møde den 5. august 2019.

"På vegne af de socialdemokratiske medlemmer i hospitalsudvalget ønsker vi et punkt på dagsorden på det kommende møde. Brystkræftundersøgelser, drøftelse af henstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed."

Herudover har Susanne Buch (F) ved mail den 15. juli 2019 til regionsrådsformanden blandt andet anmodet om, at samme emne drøftes i hospitalsudvalget.

Det foreslås, at de to henvendelser drøftes samlet.

Koncerndirektør Ole Thomsen giver en orientering om aktuel status på mødet.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget konstaterede, at henstillingen fra Styrelsen for Patientsikkerhed ikke er i overensstemmelse med den nyeste faglige anbefaling fra Dansk Bryst Cancer Gruppe (DBCG). Udvalget ønskede derfor, at Sundhedsstyrelsen anmodes om at tage stilling til sagen.

Hospitalsudvalget ønskede samtidig, at Danske Regioner orienteres om, at Region Midtjylland vil bede Sundhedsstyrelsen om at vurdere sagen.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 18: Godkendelse af udvalgets mødeplan for 2020 #**

1-00-27-18

### **Resume**

Administrationen har udarbejdet et revideret forslag til mødeplan for hospitalsudvalgets ordinære møder i 2020. Herudover skal udvalget forholde sig til udvalgsmødernes starttidspunkt i 2020.

### **Direktionen indstiller,**

at revideret mødeplan for 2020 godkendes, og

at udvalget aftaler udvalgsmødernes starttidspunkt i 2020.

### **Sagsfremstilling**

Hospitalsudvalget skal i henhold til forretningsordenen vedtage en mødeplan for udvalgets ordinære møder. Udvalget godkendte den 3. juni 2019 et forslag til datoer for udvalgets møder i 2020. Efterfølgende er mødedatoen i august 2020 foreslået ændret fra den 3. august til 10. august. Dette sker jf. aftale på forretningsudvalgets møde den 18. juni 2019. Baggrunden er, at udvalgets møder forudsættes afpasset i forhold til møderne i forretningsudvalget. Der fremlægges derfor et revideret forslag.

Administrationen foreslår, at de ordinære møder i hospitalsudvalget i 2020 holdes på følgende datoer:

### **Revideret mødeplan for 2020**

- Mandag den 6. januar
- Mandag den 3. februar
- Mandag den 9. marts
- Tirsdag den 14. april
- Mandag den 11. maj
- Mandag den 8. juni
- Mandag den 10. august (ændret)
- Mandag den 31. august
- Mandag den 5. oktober
- Mandag den 9. november
- Mandag den 30. november.

Møderne holdes som udgangspunkt i Regionshuset Viborg. Nogle af møderne i udvalget kan dog også holdes ude af huset på f.eks. hospitalerne. Der planlægges efter, at 3-4 møder årligt holdes ude af huset.

### **Mødernes starttidspunkt**

Udvalget har i 2018 aftalt, at udvalgsmøderne har en varighed på 4 timer. I 2019 er udvalgets møder holdt i tidsrummet kl. 14.00-18.00.

Det blev i forbindelse med udvalgets drøftelse af mødeplan for 2020 den 3. juni 2019 aftalt, at mødernes starttidspunkt skal evalueres med henblik på at aftale starttidspunkt i 2020.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget vedtog,

at revideret mødeplan for 2020 godkendes, og

at udvalgsmødernes starttidspunkt i 2020 er kl. 13.30.

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Hospitalsudvalget godkendte den 3. juni 2019 forslag til datoer for udvalgets møder i 2020. Det blev i den sammenhæng aftalt, at mødernes starttidspunkt drøftes igen på et kommende møde.

### **Bilag**

Mødekalender 2020

## **Punkt 19: Orientering om plan for emner til drøftelse på kommende møder #**

1-00-27-18

### **Resume**

Oversigt over emner på udvalgets kommende møder er opdateret.

### **Direktionen indstiller,**

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

### **Sagsfremstilling**

Med henblik på orientering og drøftelse forelægges en opdateret oversigt over emner, der forventes dagsordensat på hospitalsudvalget kommende møder.

### **Beslutning**

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

Mette Valbjørn og Nicolaj Bang var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Emner til hospitalsudvalget 2019

## **Punkt 20: Gensidig orientering #**

1-00-17-17

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Intet at referere.

## **Punkt 21: Nyt akutcenter på Regionshospitalet Viborg #**

1-00-27-18

### **Sagsfremstilling**

Regionshospitalet Viborg tog den 22. maj 2019 ny hovedindgang, forhal og dele af det nye akutcenter i brug. Indflytningen er den første af i alt otte større indflytninger. Selve Akutafdelingen forventes at kunne flytte ind i november 2019. Den officielle indvielse af det nye akutcenter finder sted i slutningen af 2019, når størstedelen af bygningen er taget i brug.

Hospitalsdirektør Thomas Balle Kristensen og projektchef Jeppe Juul Hansen viser udvalget rundt i det nye akutcenter på Regionshospitalet Viborg og fortæller om den igangværende flytteproces.

### **Beslutning**

Hospitalsdirektør Thomas Balle Kristensen og projektchef Jeppe Juul Hansen viste udvalget rundt i det nye akutcenter og fortalte om den igangværende flytteproces.

Mette Valbjørn, Nicolaj Bang, Jørgen Winther, Henrik Fjeldgaard, Jakob Rixen og Else Kayser var forhindrede i at deltage i sagens behandling.