

REFERAT Hospitalsudvalget d. 12-09-2022

Mødedato Mandag d. 12. september 2022 kl. 13:30

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

Indholdsfortegnelse

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutklinik og ortopædkirurgiske kompetencer.....	3
Udenregional kapacitet til højtspecialiseret hjerneskaderehabilitering.....	6
Udmøntning af midler til fødselsområdet.....	9
Opfølgning på hensigtserklæring fra Budget 2022 vedrørende hospitalsrekvirerede blodprøver.....	11
Evalueringsordning vedr. bedre udnyttelse af samarbejdsaftaler med privathospitaler.....	14
Regionsrådets høringssvar til Sundhedsministeriet vedrørende sygehusberedskabet under COVID-1	16
Godkendelse af plan for patienttilfredshedsundersøgelse vedrørende aftale om høreapparatbehandli	17
Godkendelse af kommissorium for Udsatteråd i Region Midtjylland.....	19
Orientering om proces for udarbejdelse af ny sundhedsaftale.....	22
Orientering om udvikling i aktiviteten i sundhedsvæsenet #.....	24
Orientering om drivkræfter, der påvirker hospitalsaktiviteten #.....	25
Orientering om status for implementering af billigere øjenbehandling #.....	26
Orientering om status for initiativer i udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg #.....	28
Orientering fra seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner #.....	29
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	30
Gensidig orientering #.....	31
Besøg i Dansk Center for Partikelterapi, Aarhus Universitetshospital #.....	32
Underskriftsark #.....	33

Punkt 1: Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutklinik og ortopædkirurgiske kompetencer

1-31-72-26-22

Resume

Sagen omhandler Sundhedsstyrelsens vurdering af, at Region Midtjyllands overvejelser om en akutklinik med ortopædkirurgiske kompetencer ikke følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den akutte indsats, og om det giver anledning til ny beslutning i regionsrådet. Hospitalsudvalget har ønsket at få præsenteret flere forslag til model for Akutklinikken i Silkeborg samt - efterfølgende - at få præsenteret supplerende oplysninger om de ressourcemæssige konsekvenser af to af disse modeller.

Direktionen indstiller,

at orientering om modeller for akutklinik tages til efterretning, og

at det besluttes, om Sundhedsstyrelsens tilbagemelding og præsentation af andre modeller for akutklinik, giver anledning til at ændre regionsrådets beslutning om at tilføre ortopædkirurgiske kompetencer til Akutklinikken i Silkeborg.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede den 27. oktober 2021 at tilføre ortopædkirurgiske kompetencer til Akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg i dagtid på hverdage. Formålet var, at flere patienter med småskader kunne behandles i Silkeborg i stedet for at skulle køre til Akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg.

I vedlagte notat er beskrevet en plan for den fremadrettede skadesbehandling på Akutklinikken i Silkeborg. Notatet indgik i regionsrådets behandling af sagen den 15. december 2021, og regionsrådet besluttede, at notatet skulle sendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på at få bemærkninger til, hvordan planen lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den akutte sundhedsindsats.

Hospitalsudvalget behandlede den 4. april 2022 svar fra Sundhedsstyrelsen, med henblik på at vurdere om beslutningen om at udvide opgaverne i akutklinikken skulle fastholdes, eller om regionsrådet ønsker at ændre sin beslutning og fastholde akutklinikken som den er i dag. Hospitalsudvalget udsatte sagen, idet udvalget ønskede en uddybende beskrivelse af forskellige modeller for tilførsel af kompetencer til Akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg og af det faglige setup knyttet til disse.

Hospitalsenhed Midt har udarbejdet vedlagte modeller for lægefaglig bemanding i akutklinikken i dagtid på hverdage:

- A: En beskrivelse af den eksisterende akutklinik, som svarer til de øvrige akutklinikker i Region Midtjylland
- B: En beskrivelse af en model med tilførsel af introduktionslæger i ortopædkirurgi på Hospitalsenhed Midt
- C: En beskrivelse af en model med tilførsel af akutlægekompetencer fra Akutafdelingen i Viborg
- D: En beskrivelse af en model hvor akutklinikken bemannes af afdelingslæger og uddannelseslæger fra Center for Planlagt Kirurgi, som kan tilkaldes i løbet af dagen ved behov
- E: En beskrivelse af en model med tilførsel af ortopædkirurgiske speciallægekompetencer fra Ortopædkirurgisk afdeling i Viborg.

Modellerne vedrører alene dagtid, hvor det er Akutafdelingen i Viborg, der har det lægefaglige ansvar for akutklinikken. I vagttid ligger det lægefaglige ansvar hos Lægevagten.

Til drøftelse og beslutning

Der er fire mulige scenarier, der er behov for stillingtagen til.

Det første scenarie er, at regionsrådet fastholder beslutningen om at tilføre ortopædkirurgiske kompetencer til Akutklinikken i Silkeborg som tidligere beskrevet, og evaluerer efter f.eks. seks måneder. Dette scenarie svarer til det set up, der er præsenteret for Sundhedsstyrelsen efter regionsrådets behandling den 15. december 2021. Regionsrådet vil med et valg af dette scenarie ikke følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Det andet scenarie er, at Region Midtjylland beslutter sig for en anden af de modeller, der er præsenteret, og orienterer Sundhedsstyrelsen om den nye organisering, og evaluerer efter f.eks. seks måneder. Det vurderes, at regionsrådet herved ligeledes vil gå imod Sundhedsstyrelsens anbefalinger, idet disse modeller, på samme måde som den, der er præsenteret for Sundhedsstyrelsen, går imod Sundhedsstyrelsens akutkoncept. Dels ved at tilføre

lægefaglige kompetencer, som udfører mere end det, der varetages i almen praksis i dagtid, og dels ved, at der fortsat ikke er de samarbejdende specialer til stede, som Sundhedsstyrelsen anbefaler.

Det tredje scenarie er, at Region Midtjylland beslutter sig for en anden af de modeller, der er præsenteret, og forespørger Sundhedsstyrelsen om den nye organisering vurderes at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Regionsrådet vil dermed kunne få afklaret, om den foreslåede organisering vil leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Det fjerde scenarie er, at regionsrådet omgør beslutningen om at tilføre ortopædkirurgiske eller øvrige lægefaglige kompetencer til Akutklinikken i Silkeborg. Regionsrådet vil dermed med sikkerhed agere i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Fordele og ulemper

Fordelen ved at tilføre ortopædkirurgiske eller andre lægefaglige kompetencer til Akutklinikken i Silkeborg (model B, C, D, E) er, at i gennemsnit tre patienter fra Silkeborgområdet med mindre ortopædkirurgiske skader dagligt på hverdage vil kunne undgå at køre til Akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg. Opfølgning på skaderne vil dog fortsat skulle ske i Viborg. En fordel ved model D, bemanning med afdelingslæger og uddannelseslæger fra Center for Planlagt Kirurgi, i forhold til de øvrige modeller er, at de lægefaglige ressourcer vil kunne udnyttes til andre opgaver i løbet af dagen i Center for Planlagt Kirurgi.

Der er to fælles ulemper ved alle de foreslåede modeller til ændret bemanning i akutklinikken:

- En ændring i aktiviteten i akutklinikken vil kræve ændring af visitationskriterierne. En sådan ændring betyder, at der bliver forskel på, hvad der kan henvises til akutklinikkerne i henholdsvis Silkeborg og Skive i dagtid, hvilket vil kræve en særlig opmærksomhed blandt de alment praktiserende læger samt Hospitalsvisitationen. Dette kræver dialog og aftale med PLO-Midtjylland
- En ændring i visitationen af patienter til akutklinikken som foreslået vil ved alle de foreslåede modeller til ændret bemanning være, at regionen herved går imod Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige anbefalinger, som regionen normalt følger.

Øvrige ulemper ved de beskrevne modeller:

- Model B, bemanning med læger i introduktionsstillinger, kan i praksis ikke gennemføres, idet et afslag fra videreuddannelsessekretariatet ikke gør det muligt at bemane funktionen med læger i introduktionsstillinger
- Modellerne C og E, bemanning med henholdsvis akutlæger og ortopædkirurger fra Viborg, har den fælles ulempe, at de vil indebære dårlig udnyttelse af begrænsede, lægefaglige ressourcer, idet der ikke er andre opgaver for lægerne på matriklen i Silkeborg
- Model C, bemanning med akutlæger, har yderligere den ulempe, at akutafdelingen endnu ikke har kunnet rekruttere og ansætte et tilstrækkeligt antal akutlæger. En beslutning om at trække en speciallæge ud af akutafdelingen for i gennemsnit at tilse tre patienter dagligt med mindre skader i Silkeborg, vil nu og i en årrække kompromittere lægebemandingen af akutafdelingen, hvor alle alvorligt akut syge patienter fra både Viborg og Silkeborg modtages.

Supplerende oplysninger efter forespørgsel fra Hospitalsudvalget:

Efter forespørgsel fra hospitalsudvalget på mødet den 1. juni 2022 har Hospitalsenhed Midt udarbejdet et supplerende notat til sagen. Hospitalsudvalget ønskede således, at det inden endelig stillingtagen yderligere belyses, hvilke konsekvenser bemanningen, som den er beskrevet i henholdsvis model D og E, vil have for patienter og medarbejdere. Dernæst ønskede udvalget en uddybende beskrivelse af de ressourcemæssige konsekvenser ved disse modeller, herunder konsekvenser i forhold til økonomi og bemanning.

Spørgsmålene er uddybende besvaret i vedlagte bilag "Supplerende notat om Akutklinikken i Silkeborg" ("Supplerende beskrivelser til notat af 18. maj 2022"). Hovedpointerne er opsummeret nedenfor:

- *Konsekvenser for patienterne af bemanning i henholdsvis model D og E:*

Patienterne i akutklinikken vil ikke opleve forskel på model D og E, da lægebistanden i begge modeller sker af læger med skadestueerfaring

- *Konsekvenser for medarbejderne af bemanning i henholdsvis model D og E:*

Hverken model D eller E er særligt attraktive for de berørte læger, da opgaverne i akutklinikken ikke i sig selv er fagligt udfordrende set i relation til den lægelige uddannelse og faglige miljø og udvikling. Hospitalsenhed Midt vurderer, at det vil være vanskeligt eller endda umuligt at rekruttere læger til stillingerne. Dette gælder uanset om lægerne kommer fra Center for planlagt kirurgi eller fra Ortopædkirurgi, Regionshospitalet Viborg

- *Ressourcemæssige konsekvenser, model D og E:*

Bistand til akutklinikken vil for både model D og E fordrer tilførsel af to afdelingslægestillinger. Det vil give et overskydende fremmøde (ud over bistanden til akutklinikken), som kan anvendes til at se ambulante, elektive patienter. I model D vil det til en vis grad være muligt at integrere en elektiv, ambulansfunktion i de øvrige aktiviteter i Center for Planlagt Kirurgi (CPK). I model E vil det være vanskeligt at integrere eventuel udflyttet elektiv ambulansaktivitet, fordi volumen af patienter fra Silkeborg, der er i ambulansbehandling i Viborg er ret lille. Eventuelle udflyttede hånd- og fodkirurger, der varetager den tilbageværende ambulatoriefunktion i Viborg, hvor der fortsat behandles patienter fra Silkeborg, vil ikke kunne udnytte deres tid, da de ikke kan indgå i de øvrige behandlingsspor i Silkeborg. For begge modeller gælder, at det vil være en dyr løsning, at speciallæger udflyttes til Silkeborg for at varetage patienter til skadekontrol, da de patienter i dag ses af I-læger (introduktionslæger) under supervision af speciallæge. Skadekontroller er derudover vanskelige at booke ind i et ambulatorium med planlagte besøg, da antallet af skadekontroller varierer dag for dag.

Økonomi

Det vurderes, at samtlige modeller vil kunne finansieres indenfor den afsatte ramme på 2 mio. kr. årligt.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller,

at model D, hvor akutklinikken bemannes af afdelingslæger og uddannelseslæger fra Center for Planlagt Kirurgi, som kan tilkaldes i løbet af dagen ved behov, belyses yderligere, herunder

- at Center for Planlagt Kirurgi, Hospitalsenhed Midt anmodes om at udfolde et forslag til modellens indhold, og
- at administrationen retter henvendelse til Sundhedsstyrelsen, med henblik på at indhente styrelsens bemærkninger til denne model.

Ib Bjerregaard og Ulrich Fredberg stemte imod, idet Venstre - ud over model D - også ønsker, at model E indgår i den videre udredning, og at Sundhedsstyrelsen orienteres om, at én af de to modeller indføres, og at endelig stilling tages på næste møde.

Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

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

Regionsrådet behandlede den 15. december 2021 blandt andet en beskrivelse af, hvad en ortopædkirurg kan varetage i en akutklinik med henblik på at lægge så meget behandling som muligt i Akutklinikken i Silkeborg. Det indgik i regionsrådets beslutning, at beskrivelsen fra Hospitalsenhed Midt om styrket skadesbehandling i Akutklinikken i Silkeborg skulle sendes til Sundhedsstyrelsen for at få bemærkninger til, om beskrivelse af ændret visitation vurderes at være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Hospitalsudvalget udsatte på hospitalsudvalgsmøde den 4. april 2022 sagen med henblik på yderligere belysning. Udvalget ønskede, at der sker en uddybende beskrivelse af forskellige modeller for tilførsel af kompetencer til Akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg og af det faglige setup knyttet til disse.

Hospitalsudvalget udsatte på hospitalsudvalgsmøde den 1. juni 2022 sagen med henblik på, at det inden endelig stillingtagen yderligere belyses, hvilke konsekvenser bemanningen, som den er beskrevet i henholdsvis model D og E, vil have for patienter og medarbejdere. Dernæst ønskede udvalget en uddybende beskrivelse af de ressourcemæssige konsekvenser ved disse modeller, herunder konsekvenser i forhold til økonomi og bemanning.

Bilag

Notat om styrket skadesbehandling i Akutklinikken i Silkeborg

Notat om modeller for en udvidelse af Akutklinikken i Silkeborg

Supplerende notat om Akutklinikken i Silkeborg

Svar fra SST om ortopædisk kirurgi i Akutklinikken i Silkeborg

Afslag fra Videreuddannelsessekretariatet

Punkt 2: Udenregional kapacitet til højtspécialiseret hjerneskaderehabilitering

1-30-72-202-07

Resume

Kapacitet til højtspécialiseret hjerneskaderehabilitering af patienter fra de øvrige regioner foreslås reduceret med to senge senest med virkning fra den 1. januar 2023. Forslaget er begrundet i en lavere udenregional aktivitet og dermed lavere udenregionale indtægter end forudsat. Jævnfør budgetforliget for 2019 skal eventuelle ændringer i senge og flytning af senge indenfor neurorehabilitering altid forelægges regionsrådet til konkret beslutning. Med henblik på at sikre mulighed for løbende driftsoptimering foreslås det, at Hospitalsenhed Midt fremadrettet bemyndiges til at justere kapaciteten til højtspécialiserede udenregionale patienter svarende til det, der gælder for andre områder og andre hospitaler.

Efter ønske fra hospitalsudvalget redegøres der i punktet desuden for det højtspécialiserede neurorehabiliteringsområde i Region Midtjylland og i resten af landet samt for samarbejdet mellem Regionshospitalet Hammel Neurocenter og kommunerne i Region Midtjylland mv.

Direktionen indstiller,

- at den udenregionale kapacitet til højtspécialiseret neurorehabilitering reduceres med to sengepladser senest med virkning fra den 1. januar 2023, og
- at Hospitalsenhed Midt fremadrettet bemyndiges til at justere kapaciteten til den udenregionale efterspørgsel efter højtspécialiseret neurorehabilitering som led i den løbende driftsoptimering svarende til det, der gælder for anden specialiseret behandling.

Sagsfremstilling

Regionshospitalet Hammel Neurocenter varetager højtspécialiseret hjerneskaderehabilitering (neurorehabilitering) og har aktuelt 52 højtspécialiserede sengepladser, hvoraf de 24 er tiltænkt patienter fra andre regioner og ligeledes forudsættes finansieret via udenregionale indtægter. Målt i forhold til aktivitet svarer 24 sengepladser til en forudsætning om, at der i gennemsnit skal være 22,2 udenregionale patienter pr. dag året rundt, jf. vedlagte notat. Fra 2019 og frem har der været et lavere antal udenregionale sengedage og dermed også færre udenregionale indtægter end forventet.

Det foreslås på den baggrund, at den udenregionale kapacitet reduceres med to sengepladser. Forslaget er i overensstemmelse med den decentrale økonomimodel. I henhold til denne skal hospitaler løbende justere kapaciteten, så den modsvarer efterspørgslen fra de andre regioner. Almindeligvis er hospitalerne selv ansvarlige for at træffe disse beslutninger. I relation til neurorehabilitering skal dette dog godkendes politisk, idet det af budgetforliget for 2019 fremgår, "at eventuelle ændringer i senge og flytning af senge indenfor neurorehabilitering altid forelægges regionsrådet til konkret beslutning", (Budget 2019, side 11).

Med henblik på at sikre mulighed for løbende driftsoptimering foreslås det, at Hospitalsenhed Midt fremadrettet bemyndiges til selv at justere kapaciteten op og ned, svarende til den udenregionale efterspørgsel efter højtspécialiseret neurorehabilitering, svarende til de driftsbetingelser og -forpligtelser, der gælder for anden specialiseret behandling.

Udvikling i højtspécialiseret udenregionalt sengedagsforbrug

Forslaget om reduktion af den udenregionale kapacitet er som nævnt begrundet i, hvordan den udenregionale aktivitet har udviklet sig og i en forventning om, at aktiviteten fra Østdanmark vil forblive på et lavt niveau, når kapaciteten i Østdanmark i løbet af 2023 er fuldt udbygget. Jævnfør vedlagte notat udvides kapaciteten til højtspécialiseret neurorehabilitering i Østdanmark i løbet af 2023 med 15 senge, hvilket betyder at antallet af senge pr. 100.000 borgere i Østdanmark, Færøerne og Grønland i højere grad kommer på niveau med antallet i Vestdanmark.

Udviklingen i det samlede antal udenregionale højtspécialiserede sengedage er illustreret i tabel 1. Omregnet til antal sengepladser svarer faldet i sengedage (ved 95 % belægning) til ca. to senge, hvilket svarer til en budgetudfordring på ca. 7 mio. kr. for Hospitalsenhed Midt. Tallet for 2022 er prognosetal med betydelig usikkerhed. Generelt er området kendetegnet ved udsving i efterspørgslen, hvilket sammen med behovet for specialiserede kompetencer til bemanning af sengene gør løbende tilpasning af kapacitet vanskelig. Aktuelt skal eventuelle ændringer desuden godkendes politisk.

Tabel 1. Udvikling i antal højtspecialiserede udenregionale sengedage på RH Hammel Neurocenter					
År	Antal sengedage	Sengedage (internt budget)	Afvigelse	Afvigelse (målt som antal senge v. 95% belægning)	
2018	8.512	7.961	551	1,6	
2019	7.515	7.961	-446	-1,3	
2020	7.591	8.074	-483	-1,4	
2021	7.480	8.111	-631	-1,8	
2022 (prognose)	7.435	8.111	-676	-1,9	

Kilde: Hospitalsenhed Midt vedr. antal sengedage

Mulig betydning for ventetid for indenregionale patienter

Regionshospitalet Hammel Neurocenter har hidtil valgt at udnytte eventuel ledig udenregional kapacitet til at imødekomme den indenregionale efterspørgsel efter højtspecialiseret neurorehabilitering. Behovet for at udnytte ledig udenregional kapacitet til de indenregionale patienter afspejler, at den indenregionale kapacitet til højtspecialiseret hjerneskaderehabilitering i perioder er presset, hvilket viser sig ved ventetid til specialiseret neurorehabilitering og udfordringer med patientflow for de henvisende afdelinger. Regionsrådet blev som led i opfølgningen på planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet i marts 2021 blandt andet orienteret om, at der opleves et pres på kapaciteten på neurorehabiliteringsområdet, og at dette også gælder neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau. Forslag om finansiering af øget indenregional aktivitet samt midler til at reducere behovet for sommerferiedlukning af de højtspecialiserede sengepladser blev rejst i forbindelse med Budget 2022, men blev ikke en del af budgetaftalen.

En reduktion af den udenregionale sengekapaцитet kan betyde, at den udfordring bliver større end den har været i de seneste år, hvilket kan give længere ventetid til specialiseret neurorehabilitering. Hospitalerne i Region Midtjylland vil derfor sammen med de øvrige regioner blive varslet om, at der er stillet forslag om at reducere den udenregionale kapacitet.

Hospitalsenhed Midt bemærker i forbindelse med forslaget, at Regionshospitalet Hammel Neurocenter arbejder målrettet på at optimere visitation, inflow og outflow, så den eksisterende kapacitet udnyttes bedst muligt. De bemærker også, at Hammel Neurocenter i den forbindelse er afhængig af samarbejdet med de henvisende afdelinger i Region Midtjylland, af at kapaciteten på hovedfunktionsniveauet er tilstrækkelig, samt af at kommunerne er i stand til at modtage færdigbehandlede patienter rettidigt. Samarbejdet med kommunerne er beskrevet i vedlagte notat.

Tidsplan og fremadrettet højtspecialiseret kapacitet på neurorehabiliteringsområdet

Det foreslås, at den udenregionale kapacitet reduceres med virkning senest fra den 1. januar 2023. Det foreslås, at tilpasningen på bemanningssiden vil ske løbende og i videst muligt omfang via naturlig afgang. Det vil allerede i 2022 have en vis betydning for kapaciteten, da de to senge kun vil være belagt, så længe der er personale til det.

Med forslaget reduceres antallet af højtspecialiserede senge på Regionshospitalet Hammel Neurocenter fra 52 til 50, hvoraf de 22 vil være forudsat benyttet af andre regioner og 28 af patienter fra Region Midtjylland. Udover de 50 højtspecialiserede senge har Regionshospitalet Hammel Neurocenter også 5,5 højtspecialiserede neuro-intensiv stepdown senge (NISA-senge), der ligeledes er delvist finansieret af udenregionale indtægter. Fysisk er NISA-sengene placeret i tilknytning til intensivafsnittet på Regionshospitalet Silkeborg. Hospitalsenhed Midt gør opmærksom på, at der ligeledes er indtægtsudfordringer vedrørende NISA-sengene, og at udviklingen løbende følges. Jævnfør vedlagte notat har der i årene 2020-2021 været ca. 200 færre udenregionale sengedage end forventet, hvilket svarer til en årlig budgetudfordring på ca. 2,7 mio. kr.

Efter ønske fra hospitalsudvalget redegøres der i vedlagte notat for det højtspecialiserede neurorehabiliteringsområde i Region Midtjylland og i resten af landet samt for kapacitet og indtægter for NISA-sengene og for samarbejdet mellem Regionshospitalet Hammel Neurocenter og kommunerne i Region Midtjylland.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at den udenregionale kapacitet til højtspecialiseret neurorehabilitering reduceres med to sengepladser senest med virkning fra den 1. januar 2023, og

at Hospitalsenhed Midt fremadrettet bemyndiges til at justere kapaciteten til den udenregionale efterspørgsel efter højtspecialiseret neurorehabilitering som led i den løbende driftsoptimering svarende til det, der gælder for anden specialiseret behandling.

Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget besluttede den 8. august at udsætte sagens behandling med henblik på yderligere belysning af beslutningsgrundlaget.

Bilag

Notat om højspecialiseret kapacitet i Danmark, NISA og samarbejde med kommuner

Punkt 3: Udmøntning af midler til fødselsområdet

1-31-72-42-16

Resume

Regeringen og aftalepartierne bag finansloven for 2022 har indgået en aftale om at styrke fødselsområdet med afsæt i aftalen om 'En god start på livet'. Efterfølgende er der i juni 2022 i sammenhæng med økonomiaftalen for 2023 indgået en udmøntningsaftale mellem regeringen og Danske Regioner. Region Midtjylland får tilført 21,6 mio. kr. i 2022, 21,6 mio. kr. i 2023, 22,5 mio. kr. i 2024 og 19 mio. kr. fra 2025 og frem. Regionsrådet orienteres hermed om hovedelementerne i aftalen og anmodes om godkendelse af princip for fordeling af midlerne til fødestederne i Region Midtjylland i årene 2023, 2024 samt varigt fra 2025 og frem, idet regionsrådet allerede tidligere har godkendt udmøntningen til fødestederne af 21,6 mio. kr. i 2022.

Direktionen indstiller,

- at orientering om udmøntningsaftalen mellem regeringen og Danske Regioner vedrørende midler til fødselsområdet tages til efterretning,
- at Region Midtjyllands andel af midlerne til fødselsområdet i 2023, 2024 og varigt fra og med 2025 fordeles mellem regionens fødesteder efter det faktiske antal fødsler på fødestederne året før, og
- at udmøntningerne de kommende år godkendes som bevillingsændringer i forbindelse med økonomirapporteringen til regionsrådet.

Sagsfremstilling

Med afsæt i aftalen om 'En god start på livet' er der den 10. juni 2022 i sammenhæng med økonomiaftalen for 2023 indgået en udmøntningsaftale mellem regeringen og Danske Regioner. Med aftalen bliver regionernes økonomi til fødselsområdet løftet med 100 mio. kr. i 2022, 100 mio. kr. i 2023, 104 mio. kr. i 2024 og 87,8 mio. kr. fra 2025 og frem.

Med seneste kendte bloktilskudsnøgle tildeles Region Midtjylland 21,6 mio. kr. årligt i 2022 og 2023, 22,5 mio. kr. i 2024 (éngangsforøgelse på 0,9 mio. kr.) og varigt 19 mio. kr. fra 2025 og frem. Til regionerne under ét er der fra 2025 og frem afsat yderligere 62,2 mio. kr. til indførelse af en ret til flergangsfødende om to døgn's barselsophold og/eller mere personale.

Hovedelementer i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der med udgangen af 2024 skal ansættes mere end 100 flere ansatte (årsværk) på landets fødeafdelinger, herunder jordemødre. Dette skal blandt andet understøtte sammenhæng og tryghed før, under og efter fødslen. Parterne er enige om, at regionerne skal igangsætte lokale rekrutterings- og fastholdelsesinitiativer, der skal understøtte tilstrækkeligt personale på fødegangene. Det kan f.eks. være initiativer vedrørende forbedret arbejdsmiljø, styrket arbejds- og vagttilrettelæggelse, aflastning, kompetenceudvikling, omorganiseringer og øvrige rekrutterings- og fastholdelsesindsatser. Samtidig forventes den ekstra kapacitet blandt andet at understøtte regionernes mulighed for at tilbyde fødselsforberedelse i små hold og styrke ammerådgivningen i forbindelse med fødslen.

Parterne er desuden enige om at sikre tryghed, støtte og faglig vejledning til familierne i de første dage efter fødslen. Derfor er parterne enige om, at førstegangsfødende senest i starten af 2023 får mulighed for, efter konsultation med sundhedspersonalet, at vælge om de vil hjem efter fødslen, eller om de vil benytte sig af en ret til to døgn's barselsophold på hospitalet. Førstegangsfødende, som udskrives inden for 24 timer, og hjemmefødende, tilbydes ret til hjemmebesøg af kvalificeret sundhedspersonale dagen efter udskrivningen.

Der er ikke i aftalen afsat anlægsmidler til at udbygge regionernes fysiske kapacitet i forbindelse med indførelsen af ret til barselsophold for førstegangsfødende.

I 2024 foretages ifølge aftalen en evaluering af retten til to døgn's barselsophold eller hjemmebesøg til fødende, hvor kapaciteten på fødegangene belyses, herunder hvor mange fødende, der anvender retten til barselsophold og hjemmebesøg. Den konkrete opfølgning på aftalens forskellige elementer aftales mellem Sundhedsministeriet og Danske Regioner. Første opfølgning foretages i foråret 2023 og herefter halvårligt med en (foreløbig) endelig opfølgning i 2025.

I vedlagte notat redegøres for blandt andet status og planer for tilbud om hjemmebesøg samt forældre- og fødselsforberedelse i Region Midtjylland.

Udmøntning af midlerne til regionens fødesteder

Regionsrådet godkendte den 24. august 2022 i forbindelse med økonomirapporteringen pr. den 31. maj 2022 udmøntningen af 21,6 mio. kr. i 2022 til fødestederne i Region Midtjylland. Antallet af fødsler i 2021 blev brugt som fordelingsnøgle. Tabel 1 nedenfor viser fordelingen af midlerne i 2022.

Tabel 1. Fordeling af midler i 2022 til styrkelse af fødselsområdet					
1.000 kr.	Drift 2022	Drift 2023	Drift 2024	Drift 2025	Drift 2026 og frem
2022 p/l (2023 og frem = 2023 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Hospitalsenhed Midt	3.200				
Regionshospitalet Gødstrup	4.600				
Regionshospitalet Horsens	3.400				
Regionshospitalet Randers	3.500				
Aarhus Universitetshospital	6.900				
Pulje - styrkelse af fødselsområdet	-21.600				
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Det foreslås, at Region Midtjyllands andel af midlerne i årene 2023 (21,6 mio. kr.) og 2024 (22,5 mio. kr.) og permanent fra og med 2025 (19,0 mio. kr. årligt) på tilsvarende vis fordeles til regionens fødesteder efter en fordelingsnøgle, der afspejler fordelingen af det faktiske antal fødsler mellem fødestederne året før.

2023: Region Midtjyllands andel af midlerne fordeles efter antal fødsler i 2022

2024: Region Midtjyllands andel af midlerne fordeles efter antal fødsler i 2023

2025 og frem: Region Midtjyllands andel af midlerne fordeles permanent efter antal fødsler i 2024.

Den foreslåede fordelingsnøgle tilstræber en balance mellem at bygge på faktisk udvikling (fremfor mere usikre prognoser) samtidig med, at der fra år til år tages hensyn til forskelle i udviklingstakten mellem fødestederne. De konkrete bevillinger i 2023, 2024 samt 2025 og frem kan således ikke indarbejdes i tabel 1 ovenfor, da det faktiske antal fødsler året før endnu ikke er kendt.

Som det fremgik ovenfor, vil folketingspartierne bag aftalen i 2024 drøfte udmøntningen af de yderligere 62,2 mio. kr., der er afsat til området fra og med 2025. På dette tidspunkt vil regionsrådet således blive forelagt en ny sag om udmøntningen til fødestederne af Region Midtjyllands andel af de 62,2 mio. kr. Såfremt bloktilskudsnøglen anvendes, vil Region Midtjylland forventeligt få tilført omkring 13 mio. kr.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om udmøntningsaftalen mellem regeringen og Danske Regioner vedrørende midler til fødselsområdet tages til efterretning,

at Region Midtjyllands andel af midlerne til fødselsområdet i 2023, 2024 og varigt fra og med 2025 fordeles mellem regionens fødesteder efter det faktiske antal fødsler på fødestederne året før, og

at udmøntningerne de kommende år godkendes som bevillingsændringer i forbindelse med økonomirapporteringen til regionsrådet.

Hospitalsudvalget ønsker at følge Region Midtjyllands implementering af midlerne, samt den planlagte evaluering af retten til to døgn's barselsophold eller hjemmebesøg til fødende, som ifølge aftalen mellem regeringen og Danske Regioner skal foretages i 2024.

Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 24. august 2022 i forbindelse med økonomirapporteringen pr. den 31. maj 2022 udmøntningen af i alt 21,6 mio. kr. til fødestederne i Region Midtjylland i henhold til udmøntningsaftalen af den 10. juni 2022 mellem regeringen og Danske Regioner.

Bilag

Aftale om udmøntning af midler til fødselspakken En god start på livet

Udmøntningsaftale fødsler

Notat vedr. forældre- og fødselsforberedelse og hjemmebesøg

Punkt 4: Opfølgning på hensigtserklæring fra Budget 2022 vedrørende hospitalsrekrirerede blodprøver

1-21-72-16-15

Resume

I det vedtagne budget for 2022 indgår en hensigtserklæring, hvor regionsrådet ønsker at få undersøgt mulighederne for, at borgere som har langt til et blodprøvetagningssted, får lettere adgang til at få foretaget blodprøver til hospitalsbehandling. Der er set på to muligheder for at udvide ordningen, som henholdsvis omhandler udvidelse af åbningstiderne i det eksisterende tilbud og udvidelse af antal prøvetagningssteder og dermed kortere afstand til et prøvetagningssted.

Det fremgår blandt andet af punktet, at området allerede med den nuværende kapacitet har vanskeligt ved at rekruttere bioanalytikere, og at alternativet, hvor flere almen praksis får dispensation til at tage blodprøver til hospitalsbehandling, vil betyde en væsentligt øget udgift. På den baggrund anbefales det, at den nuværende ordning vedrørende blodprøver til hospitalsbehandling fastholdes.

Direktionen indstiller,

at den nuværende ordning vedrørende blodprøver til hospitalsbehandling fastholdes.

Sagsfremstilling

I budgetforliget for 2022 indgår en hensigtserklæring med ønske om at få undersøgt mulighederne for, at borgere som har langt til et blodprøvetagningssted, får lettere adgang til at få taget blodprøver til hospitalsbehandling. I hensigtserklæringen står:

"Forligspartierne ønsker at få undersøgt, om det er muligt at udvide den ordning, vi har omkring blodprøvetagning i dag, så borgere, der bor langt væk fra vores eksisterende blodprøvetagningssteder, får lettere adgang til at få taget en blodprøve. Der iværksættes en undersøgelse af mulighederne for f.eks. at udvide antallet af praktiserende læger, der må tage blodprøver til hospitalsbehandling, udvide antal regionale blodprøvetagningssteder eller udvide den mobile ordning, hvor sårbare borgere kan få taget blodprøver i eget hjem".

Som opfølgning på hensigtserklæring har administrationen undersøgt kapaciteten i den nuværende ordning og muligheden for at udvide denne. Undersøgelsens resultater gennemgås nedenfor.

Blodprøvetagning i Region Midtjylland

I den nuværende ordning skal blodprøver rekrireret af hospitalerne i forbindelse med ambulans behandling tages på et regionalt blodprøvetagningssted, med få undtagelser i yderområderne. Blodprøver i forbindelse med behandling i almen praksis kan enten tages i almen praksis eller i hospitalsregi. Denne sag omhandler kun de blodprøver som tages i forbindelse med behandlinger på hospitalerne.

De hospitalsrekrirerede blodprøver blev flyttet til hospitalerne fra almen praksis i forbindelse med spareplanen Spar15-19. Baggrunden var, at der var en stigende tendens til, at hospitalsrekrirerede blodprøver blev taget i almen praksis i stedet for hospitalsregi, hvor udgiften for blodprøverne er lavere. Der var forventet en besparelse på 13,4 mio. kr. I 2019 blev der lavet en evaluering af forslaget som viste, at der var opnået en besparelse på 10,2 mio. kr.

I forbindelse med implementeringen af forslaget blev der oprettet en række decentrale blodprøvetagningssteder samt indgået aftale med enkelte almen praksis i yderområderne om, at de fortsat må tage hospitalsrekrirerede blodprøver.

Nuværende organisering

Region Midtjylland har på nuværende tidspunkt 19 regionale blodprøvetagningssteder, som dækker over hospitaler og regionale blodprøvetagningssteder. Der er frit valg i forhold til blodprøvetagningssted, hvilket indebærer, at patienterne selv kan vælge hvilket blodprøvetagningssted, de ønsker at benytte. Derudover er der aftale med ni almen praksis i yderområderne, hvor patienter tilknyttet disse praksis også kan vælge at få taget blodprøver.

De regionale blodprøvetagningssteder har forskellige åbningstider. På de store steder er der åbent alle hverdage, mens de øvrige steder har åbent 2-3 dage om ugen, med undtagelse af det mindste sted, der kun har åbent en dag om ugen.

Regionen har desuden en mobil blodprøveordning, hvor blodprøvetagningen sker i borgerens eget hjem. Dette er en særlig service til de borgere, der har meget vanskeligt ved at komme hen til et prøvetagningssted.

Aktivitetsudvikling

Vurderet ud fra aktiviteten i 2021 har der været en stigning i aktiviteten på alle områder set i forhold til aktiviteten i 2019, henholdsvis 4 % for de hospitalsrekvirerede blodprøver på de regionale blodprøvetagningssteder, 10 % for den mobile blodprøveordning og 25 % for blodprøver i almen praksis. Både 2020 og 2021 var præget af COVID-19 med heraf nedsat aktivitet på hospitalerne. Yderligere oplysninger om kapacitet, aktivitet og organisering fremgår af vedlagte notat om aktivitet og kapacitet i blodprøvetagningen.

Muligheder for udvidelse, der sikrer lettere adgang til at få taget blodprøver

Der er set på to muligheder for at udvide ordningen, som henholdsvis omhandler udvidelse af åbningstiderne i det eksisterende tilbud og udvidelse af antal prøvetagningssteder og dermed kortere afstand til et prøvetagningssted.

Udvidelse af åbningstiderne i det eksisterende tilbud

De kliniske biokemiske afdelinger på hospitalerne er blevet spurgt til muligheden for at udvide den eksisterende kapacitet. På baggrund af tilbagemeldingerne fremgår det, at især hospitalerne i den midt og vestlige del af regionen oplever problemer med at rekruttere bioanalytikere nok til den nuværende kapacitet. Det vurderes således tvivlsomt, om det er muligt at rekruttere ekstra bioanalytikere til en udvidet kapacitet. Alle hospitaler peger yderligere på, at det vil kræve tilførsel af ekstra midler, hvis den regionale kapacitet skal udvides i form af udvidet åbningstid.

En udvidelse af den mobile blodprøvetagningsordning vurderes ligeledes at være vanskelig, da dette også vil kræve tilgang af bioanalytikere. Denne ordning er desuden mindre effektiv i forhold til personaleressourcerne, fordi bioanalytikerne bruger meget tid på transport mellem patienterne.

Udvidelse af antal prøvetagningssteder og kortere afstand til prøvetagning

Antallet af prøvetagningssteder kan udvides på to måder. Enten ved, at flere almen praksis får lov til at tage de hospitalsrekvirerede blodprøver, eller ved at antallet af regionale prøvetagningssteder udvides.

I den nuværende model er det tilstræbt, at så få patienter som muligt har mere end 20 km til nærmeste prøvetagningssted. Sættes afstandskravet ned til 15 km, og vælges løsningen at flere almen praksis kan tage de hospitalsrekvirerede blodprøver, vil det betyde, at der skal laves aftale med 48 almen praksis om at de kan tage hospitalsrekvirerede blodprøver mod de ni almen praksis der er aftale med i dag.

Prisen for at få taget en blodprøve i almen praksis er på 199 kr. i 2022, mens marginaltaksten for en blodprøve på regionens blodprøvetagningssteder er 47 kr. Ud fra en beregning vurderes det, at en sådan ændring vil give merudgifter på et sted mellem 5 og 6 mio. kr., alt efter hvor mange patienter, der vælger at bruge almen praksis frem for et regionalt blodprøvetagningssted.

Ved at udvide antallet af almen praksis, der må tage hospitalsrekvirerede blodprøver, bliver ordningen vanskeligere at administrere for hospitalerne, og der er risiko for at PLO-Midtjylland stiller sig kritisk over for, at flere praksis involveres i blodprøvetagningen, mens andre praksis ikke gør, da det så ikke længere vil være en mindre undtagelse.

Oprettelse af flere regionale blodprøvetagningssteder vil have samme udfordring med at rekruttere bioanalytikere, som ved en udvidelse af åbningstiderne. Der vil være flere bioanalytikere, som skal bruge arbejdstid på transport, hvor tiden i stedet kan bruges på sikker og effektiv drift på de eksisterende steder, og det vil også give en (betydelig) merudgift.

Opsummering

Området er allerede med den nuværende kapacitet presset på personale. Det vurderes, at det vil blive meget vanskeligt at rekruttere de ekstra bioanalytikere, der er behov for, for at kunne udvide den eksisterende kapacitet i hospitalsregi. Alternativet er, at flere almen praksis får dispensation til at tage blodprøver til hospitalsbehandling. Det vil betyde en øget udgift, da prisen i almen praksis er højere end i hospitalsregi. Merudgiften ved at nedsætte afstandskravet til 15 km er beregnet til 5-6 mio. kr. Derfor indstilles, at den nuværende ordning fastholdes.

En nærmere beskrivelse kan ses i vedlagte bilag om hensigtserklæring fra Budget 2022 vedrørende hospitalsrekvirerede blodprøver.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at den nuværende ordning vedrørende blodprøver til hospitalsbehandling fastholdes, og

at eventuelle muligheder og perspektiver i forhold til varetagelse af hospitalsrekvirerede blodprøver overvejes som led i arbejdet med de kommende nærhospitaler.

Ib Bjerregaard og Ulrich Fredberg stemte imod første at, idet det i stedet ønskes, at afstandsgrensen for nærmeste prøvetagningssted reduceres fra de nuværende 20 km til 15 km.

Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat. Hensigtserklæring fra Budget 2022 vedr. hospitalsrekvirerede blodprøver

Aktivitet og kapacitet i blodprøvetagningen

Punkt 5: Evaluering af forsøgsordning vedr. bedre udnyttelse af samarbejdsaftaler med privathospitaler

1-31-72-104-19

Resume

Regionsrådet besluttede i budgetforliget for Budget 2019 at igangsætte en forsøgsordning med det formål at sikre en bedre udnyttelse af regionens samarbejdsaftaler med privathospitaler. Der blev afsat 1 mio. kr. til forsøgsordningen.

Forsøgsordningen blev igangsat på Røntgen og Skanning på Aarhus Universitetshospital og var afgrænset til CT-scanninger, herunder primært CT-urografier (scanning af nyrer og urinveje). Ordningen kørte fra den 1. november 2020 til den 1. april 2022. I den periode var forsøgsordningen præget af COVID-19 epidemien – blandt andet på grund af perioder med suspenderede patientrettigheder, hvor patienterne ikke havde ret til at komme på privathospital.

Regionsrådet får med dette punkt en overordnet evaluering af forsøgsordningen.

Direktionen indstiller,

at evalueringen af forsøgsordningen for bedre udnyttelse af samarbejdsaftaler med privathospitaler tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Forsøgsordningen vedrørende bedre udnyttelse af samarbejdsaftaler med privathospitaler blev igangsat på et tidspunkt, hvor proceduren for omvisitering til et privathospital var således, at hvis regionen ikke kunne give tider inden for fristerne for udredning og behandling, skulle patienten tage kontakt til Patientkontoret for at blive omvisiteret til et privathospital. Med undtagelse af få afgrænsede områder var det altså kun Patientkontoret, som varetog opgaven med omvisitering, når patienter ønskede at gøre brug af deres mulighed for at komme på privathospital - enten via regionens samarbejdshospitaler eller via privathospitaler, som har indgået aftale om ret til hurtig udredning og det udvidet frie sygehusvalg (DUF) med Danske Regioner.

I efteråret 2020 blev der indgået en samarbejdsaftale med privathospitalet Capio vedrørende CT-scanninger. Det betyder, at Capio ses som en udvidelse af regionens kapacitet på CT-området og bliver regionens tilbud til de patienter, som ikke får en tid inden for fristerne på regionens egne hospitaler. Forsøgsordningen indebar, at Røntgen og Skanning på Aarhus Universitetshospital tog telefonisk kontakt til de patienter, som var blevet henvist til afdelingen for at få foretaget en CT-scanning, men som ikke kunne tilbydes en tid inden for fristerne. Afdelingen oplyste patienten om ventetider og muligheden for at blive visiteret direkte fra afdelingen til Capio frem for at vente på tiden i det offentlige.

Formålet med ordningen var at lette patienters visitering til et privathospital ved at ringe dem op, informere dem og tilbyde patienterne hjælp til at komme på privathospital udover henvisningen til omvisitering via Patientkontoret i indkaldelsesbrevet. Antagelsen var, at man på den måde kunne udnytte den nye samarbejdsaftale med Capio bedre, end hvis patienterne ikke blev ringet op.

Resultatet af forsøgsordningen

92 % af de patienter, som afdelingen ringede til og tilbød direkte visitering til Capio, takkede ja. Det er afdelingens umiddelbare vurdering, at flere patienter blev visiteret til regionens samarbejdshospital, end hvis de ikke var blevet ringet op. De patienter, som takkede nej, forklarede det oftest med, at de var mest trygge ved at blive i det offentlige, og at de ikke havde noget imod at vente på deres tid på afdelingen.

Det er ligeledes afdelingens vurdering, at den telefoniske kontakt gjorde en forskel for ældre patienter, da afdelingens sekretærer havde mulighed for at uddybe patientens muligheder. Disse vurderinger skal dog tages med forbehold, da der ikke foreligger data, som kan underbygge dem.

Sekretærene på afdelingen oplevede, at de kunne svare på de spørgsmål, som patienterne stillede i forbindelse med tilbuddet om direkte visitation til privathospitalet. Det kunne være spørgsmål om, hvorvidt betalingen for scanningen ville blive dækket af regionen. Hvis patienten for eksempel havde spørgsmål til mulighederne for befording, kunne sekretærene henvise til Kørselskontoret for nærmere information.

Regionens brug af direkte visitering på nuværende tidspunkt og fremadrettet

Hvis Patientkontoret skal kontakte patienter, kræver det, at patienten selv retter henvendelse og udtrykker ønske herom. Det er ikke muligt for den enkelte afdeling at oversende patientens oplysninger og opgaven om at kontakte patienten, idet dette vil indebære en videregivelse af personfølsomme sundhedsoplysninger. Disse oplysninger kan kun videregives, hvis patienten giver sit samtykke hertil.

At afdelingerne har mulighed for at ringe patienter op og tilbyde lettere visitation til et privathospital, er blevet benyttet i stigende grad hen over de seneste år. COVID-19-epidemien og sygeplejerskekonflikten i 2021 forårsagede således, at mange undersøgelser og behandlinger blev aflyst, og konsekvensen heraf var, at ventetiderne på hospitalerne steg. Der har derfor været et incitament til i højere grad at hjælpe patienter med lange ventetider til at komme på privathospital. COVID-19-epidemien og sygeplejerskekonflikten øgede i sagens natur presset på Patientkontoret, fordi flere patienter var interesseret i at få en kortere ventetid på privathospital frem for at vente på tiden, patienten havde fået i det offentlige.

I vedhæftede bilag 'Områder med direkte visitation til private samarbejdsaftaler' ses en oversigt over de områder, hvor der på nuværende tidspunkt er etableret direkte visitation fra hospitalerne til regionens private samarbejdsaftaler.

Regionen har yderligere et incitament til, at flere patienter vælger at lade sig udrede og behandle i det private i år, da regionen, via staten, kan få dækket udgifter til afvikling af udsatte aktiviteter til og med 2022.

Direkte visitation kan dog være en ressourcetung opgave for nogle afdelinger, idet der kan være behov for at ringe til patienterne ad flere omgange, før der opnås kontakt, hvilket kræver personaleressourcer.

Derudover er der flere opmærksomhedspunkter i forbindelse med brugen af direkte visitation, som har betydning i større eller mindre grad alt efter, hvilket område man kigger på. Disse er beskrevet i vedlagte bilag.

Som situationen er på nuværende tidspunkt, udnyttes stort set alle regionens samarbejdsaftaler til fulde, men administrationen og hospitalerne er løbende i dialog om på hvilke områder, man med fordel kan indføre direkte visitation fra afdelingerne med henblik på at lette presset fra de offentlige afdelinger og hjælpe patienter med at få kortere ventetider til udredning eller behandling.

Administrationen er ligeledes opmærksom på områder, hvor regionen med fordel kan udbyde nye samarbejdsaftaler. Et udbud af sundhedsydelser kræver en vis volumen af patienter, samt et privat marked, som har kapacitet til at udrede og behandle patienterne inden for fristerne, når det offentlige ikke kan. Dertil kommer balancegangen mellem regionens behov for privat kapacitet samt privathospitalernes behov for at rekruttere personale.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at evalueringen af forsøgsordningen for bedre udnyttelse af samarbejdsaftaler med privathospitaler tages til efterretning.

Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 23. september 2020 at igangsætte en forsøgsordning på CT-scanninger, herunder primært CT-urografier (scanning af nyrer og urinveje), for patienter fra Aarhus Universitetshospital til privathospital.

Bilag

Områder med direkte visitation til private samarbejdsaftaler

Opmærksomhedspunkter ved direkte visitation

Punkt 6: Regionsrådets høringsvar til Sundhedsministeriet vedrørende sygehusberedskabet under COVID-19 pandemien

1-31-72-12-22

Resume

Region Midtjylland er blevet bedt om at afgive høringsvar til Sundhedsministeriet i forbindelse med Statsrevisorernes beretning vedrørende undersøgelse af sygehusberedskabet før og under 1. smittebølge af COVID-19. Det fremgår af punktet, at Region Midtjylland har bemærkninger inden for tre temaer, henholdsvis et større fokus på at kunne håndtere pandemier, et øget fokus på forsyningssikkerhed og på sammenhæng mellem beredskabskapacitet og den daglige drift.

Direktionen indstiller,

at høringsvaret til Sundhedsministeriet vedrørende Statsrevisorernes beretning om sygehusberedskabet før og under 1. smittebølge af COVID-19 godkendes.

Sagsfremstilling

Statsrevisorerne har bedt Sundhedsministeriet om en redegørelse for de overvejelser, som Rigsrevisionens beretning om Sygehusberedskabet før og under COVID-19 pandemien giver anledning til. Til brug for redegørelsen har Sundhedsministeriet bedt regionsrådene om bidrag til ministerredgørelsen.

I beretningen betoner Statsrevisorerne blandt andet, at regionerne ikke var godt nok forberedte på at håndtere COVID-19, da 1. smittebølge ramte Danmark i 2020. Særligt er det blevet fundet meget utilfredsstillende, at der var utilstrækkelig forsyning af værnemidler.

Den 13. juni 2022 blev Rigsrevisionens beretning vedrørende undersøgelse af sygehusberedskabet før og under 1. smittebølge af COVID-19 offentliggjort. Beretningen dækker to undersøgelser, hvoraf Region Midtjylland har deltaget i første del.

- Del 1, Beredskabsplanlægning - Undersøgelsesformål: Har Sundhedsministeriet og regionerne understøttet og sikret, at sygehusberedskabet forud for COVID-19 var tilfredsstillende forberedt på at håndtere pandemiske udbrud af smitsomme sygdomme? (Alle regioner)
- Del 2, Omstilling af sundhedsvæsenet - Har Sundhedsministeriet og regionerne understøttet og sikret, at sygehusberedskabet på tilfredsstillende vis kunne omstille behandlings-, pleje- og intensivkapaciteten til håndtering af COVID-19 pandemien? (Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden).

I vedlagte bilag fremgår udkast til Region Midtjyllands høringsvar til Sundhedsministeriet vedrørende Statsrevisorernes beretning om Sygehusberedskabet før og under 1. smittebølge af COVID-19. Region Midtjyllands bemærkninger er i bilaget opdelt i følgende overordnede temaer:

- Større fokus på at kunne håndtere pandemier
- Øget fokus på forsyningssikkerhed
- Beredskabskapacitet og sammenhæng til den daglige drift.

Det kan oplyses, at Danske Regioner også fremsender et høringsvar.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at høringsvaret til Sundhedsministeriet vedrørende Statsrevisorernes beretning om sygehusberedskabet før og under 1. smittebølge af COVID-19 godkendes.

Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 24. august 2022 'Sundhedsberedskabsplan 2022-2025'.

Bilag

Udkast til regionsrådets høringsvar til Sundhedsministeriet

Punkt 7: Godkendelse af plan for patienttilfredshedsundersøgelse vedrørende aftale om høreapparatbehandling

1-30-72-126-22

Resume

I forlængelse af, at Region Midtjylland har indgået en midlertidig aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger i Region Midtjylland om ukompliceret høreapparatbehandling har regionsrådet truffet beslutning om, at der skal udarbejdes et forslag til, hvordan der i samarbejde med de praktiserende øre-, næse- og halslæger kan iværksættes en undersøgelse af patienttilfredsheden på denne del af høreområdet.

Administrationen foreslår på den baggrund at igangsætte en mindre spørgeskemaundersøgelse senest primo 2023 med henblik på at afdække patienttilfredsheden blandt patienter, som har modtaget høreapparatbehandling inden for rammerne af aftalen med de praktiserende øre-, næse- og halslæger.

Direktionen indstiller,

at plan for patienttilfredshedsundersøgelse relateret til midlertidig § 64 aftale om høreapparatbehandling med praktiserende øre-, næse- og halslæger godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har godkendt en midlertidig § 64 aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger i Region Midtjylland om ukompliceret høreapparatbehandling. Hensigten med aftalen er at reducere ventetiden på høreapparatbehandling ved at lade de praktiserende øre-, næse- og halslæger hjælpe hospitalerne med afvikling af udskudt aktivitet. På nuværende tidspunkt er der mulighed for via overenskomsten med de praktiserende speciallæger, at speciallægerne bidrager med afvikling af udskudt aktivitet. I forhold til høreapparatbehandling indgår dette ikke i overenskomsten, og det er derfor nødvendigt at indgå en aftale i henhold til § 64, hvis de praktiserende øre-, næse- og halslæger skal foretage høreapparatbehandling for det offentlige.

I forbindelse med godkendelse af aftalen ønskede regionsrådet, at administrationen skulle udarbejde et forslag til, hvordan der i samarbejde med de praktiserende øre-, næse- og halslæger på lidt længere sigt kan iværksættes en undersøgelse af patienttilfredsheden på denne del af høreområdet.

Forslag til plan for patienttilfredshedsundersøgelse

Det foreslås, at der senest primo 2023 igangsættes en mindre spørgeskemaundersøgelse af patienttilfredsheden blandt forventelig 30-50 patienter, som har modtaget høreapparatbehandling inden for rammerne af aftalen med de praktiserende øre-, næse- og halslæger.

At lave en spørgeskemaundersøgelse har fordele og ulemper. Fordelene ved metoden er blandt andet, at det er muligt at indsamle data fra flere personer og derved opnå større repræsentativitet for en befolkningsgruppe. Samtidig består en spørgeskemaundersøgelse oftest af lukkede svarmuligheder, og dermed er det nemt at danne sig et hurtigt overblik over større mængder data og se tendenser og sammenhænge i data. Nogle af ulemperne ved metoden er blandt andet, at det ikke er muligt at få uddybet og begrundet et svar. Samtidig er det ikke muligt at "blive klogere undervejs" og justere spørgsmålene i en spørgeskemaundersøgelse, som det omvendt vil være i en mere samtalebaseret interviewundersøgelse. En samtalebaseret interviewundersøgelse kan også give en mere dybdegående forståelse af et område, men den vil til gengæld kræve et større setup i forhold til dataindsamling og databearbejdning. Resultaterne vil også være mindre generaliserbare end statistiske data indsamlet via spørgeskema. Derfor anbefaler administrationen, at nærværende patienttilfredshedsundersøgelse bliver en spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaundersøgelser anvendes også i andre sammenhænge, når der måles på patienttilfredshed som for eksempel i forbindelse med Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).

Det skal desuden bemærkes, at der i 2020 blev gennemført en samtalebaseret interviewundersøgelse på høreområdet, hvor Borgerdesign undersøgte problematikken med de lange ventelister, herunder hvorfor nogle høreapparater ikke bliver brugt efter udlevering. Borgerdesign er en del af Koncern HR i Region Midtjylland og arbejder med inddragelsesprocesser, som belyser forskellige perspektiver fra borgere og aktører på et område, i dette tilfælde høreområdet. Nogle af de største udfordringer undersøgelsen viste, var overordnet, at det kan være vanskeligt at finde rundt i og forstå organiseringen af høreområdet, at det kan være svært at gennemskue, hvor man kan finde den rigtige hjælp som høreapparatbruger, og at der er uoverensstemmelse mellem borgernes forventninger til høreapparaterne og deres oplevelse af forbedringen af hørelsen, når høreapparaterne tages i brug. Undersøgelsen pegede desuden på en række anbefalinger, som regionsrådet behandlede den 16. december 2020, hvor det også blev prioriteret, hvilke anbefalinger der skulle arbejdes videre med. Regionsrådet vil på et senere tidspunkt få en status på arbejdet med disse anbefalinger.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at plan for patienttilfredshedsundersøgelse relateret til midlertidig § 64 aftale om høreapparatbehandling med praktiserende øre-, næse- og halslæger godkendes.

Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

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

Regionrådet har den 16. december 2020 behandlet anbefalinger på høreområdet på baggrund af borgerinddragelsesprocessen.

Punkt 8: Godkendelse af kommissorium for Udsatteråd i Region Midtjylland

1-21-73-78-21

Resume

Det fremgår af budgetforliget for 2022, at der skal etableres et Udsatteråd i Region Midtjylland. Der fremlægges forslag til kommissorium for et Udsatteråd i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

- at kommissoriet for Udsatteråd i Region Midtjylland godkendes,

- at proces- og tidsplan for etablering af Udsatteråd i Region Midtjylland godkendes, og

- at Udsatterådet får til opgave at drøfte eventuelle forslag til justeringer i kommissoriet.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

I aftalen om Budget 2022 har forligspartierne aftalt, at der skal etableres et Udsatteråd i Region Midtjylland.

Der fremgår således følgende i Aftale om Budget 2022:

"Forligspartierne er enige om, at Psykiatrien skal etablere et udsatteråd i Region Midtjylland. Et udsatteråd skal give udsatte borgere i Region Midtjylland et talerør. Det kan være borgere med såvel somatisk som psykiatrisk sygdom. Rådet skal sikre, at viden om socialt udsatte borgeres særlige behov på regionens områder (sundhed, social og regional udvikling) inddrages i politiske beslutninger og dermed bidrager til bedre og mere fleksible tilbud og medvirker til større lighed i sundhed og et sundhedsvæsen på patientens præmisser."

Administrationen har på den baggrund udarbejdet vedlagte forslag til et kommissorium for et Udsatteråd i Region Midtjylland. De væsentligste elementer i kommissoriet er gennemgået nedenfor.

I forbindelse med udarbejdelsen af forslaget til kommissorium er der indhentet erfaringer fra Region Hovedstaden og Region Syddanmark, der allerede har etableret udsatteråd. Region Sjælland og Region Nordjylland har etableret Udsatteråd i 2022 og har p.t. ikke praktiske erfaringer på området.

Formålet med Udsatterådet

Helt overordnet er der taget udgangspunkt i, at Udsatterådet skal bidrage til at skabe en dialog med foreninger, der har viden om udsatte grupper, samt skabe en kontakt til forskellige grupper af udsatte borgere.

Målet er at bidrage til at identificere de udsatte borgeres udfordringer i forhold til at få det fulde udbytte af de relevante regionale tilbud, herunder eventuelt pege på relevante manglende regionale tilbud til borgerne. Der er dels et ønske om at give borgerne en bedre hjælp i deres nuværende situation og dels et ønske om at styrke det forebyggende arbejde, så gruppen af udsatte borgere mindskes.

Det fremgår endvidere som en vigtig opgave, at Udsatterådet skal bidrage til at identificere problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde omkring udsatte borgere og dermed understøtte arbejdet med at skabe sammenhængende indsatser for borgerne.

Målgruppen

Det fremgår af forslaget til kommissorium, at udsatte borgere defineres som børn, unge og voksne, der har et eller flere tunge sociale problemer. Eksempelvis sindslidelse, misbrug, hjemløshed, prostitution, vold i nære relationer eller senfølger af seksuelle overgreb. Denne formulering er med udgangspunkt i Socialstyrelsens definition af udsatte borgere. Der er samtidig lagt op til, at Udsatterådet skal have en åben og søgende tilgang til målgruppen, så målgruppen løbende kan justeres og eventuelt udvides.

Det foreslås, at Udsatterådet, når det er etableret, får til opgave at drøfte eventuelle ønsker til justeringer i kommissoriet, herunder betegnelsen "Udsatteråd" og målgruppebeskrivelse for at sikre, at formuleringerne ikke

bidrager til stigmatisering af de målgrupper, der er omfattet af rådets arbejde.

Opgaver for Udsatterådet

Der er i kommissoriet opstillet en række opgaver for Udsatterådet. Det ligger implicit i opgaverne, at der skal være et lokalt fokus på at styrke Region Midtjyllands opgaveløsning i forhold til udsatte borgere. Herudover er der desuden en vigtig opgave i at bidrage til at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring de udsatte borgere og dermed understøtte arbejdet med at skabe sammenhængende indsatser for borgerne. Der er således mulighed for, at Udsatterådet kan holde dialogmøder med andre (kommunale) udsatteråd om fælles problemstillinger.

Udsatterådet er dermed ikke tænkt som et forum for drøftelser af landspolitiske emner. I det omfang, lovgivning og nationale retningslinjer har indflydelse på regionens opgaveløsning, er det naturligvis relevant at drøfte mulighederne for at påvirke disse via eksempelvis regionsrådet og/eller de deltagende foreninger.

Sammensætning af Udsatterådet

Der er i forslaget til kommissorium lagt op til et dialogbaseret forum sammensat af fire regionsrådsmedlemmer og 10 medlemmer, der repræsenterer forskellige målgrupper og problemstillinger i forhold til udsatte borgere.

De 10 foreninger, der er peget på i kommissoriet, er udvalgt ud fra et hensyn til samlet set at dække bredt i forhold til de forskellige målgrupper, når man taler om udsatte borgere. Der er dels en række foreninger, der dækker flere forskellige målgrupper, og dels en række foreninger, der har et mere snævert sigte på mere konkrete målgrupper/problemstillinger.

Det fremgår endvidere, at Udsatterådet skal have en særlig opmærksomhed på at være opsøgende i forhold til dialogen med udsatte borgere og på at inddrage brugerorganisationer, der ikke er fast repræsenteret i rådet.

Politisk forankring af Udsatterådet

Der er i kommissoriet lagt vægt på, at Udsatterådet har et tæt samspil med det politiske system i Region Midtjylland, så den viden, der er i rådet, bringes ind i de relevante politiske udvalg og fora. Konkret foreslås det, at det politiske ophæng for Udsatterådet er regionsrådets særlige udvalg om lighed i sundhed, der holder et årligt dialogmøde med rådet.

Det foreslås endvidere, at regionsrådet hvert andet år får en status på arbejdet i Udsatterådet, samt at der udarbejdes en evaluering af Udsatterådet i slutningen af valgperioden.

Faglig og administrativ betjening af Udsatterådet

Der etableres en faglig sparringsgruppe sammensat af repræsentanter fra somatikken, Psykiatrien i Region Midtjylland og Socialområdet i Region Midtjylland, der er repræsenteret på Udsatterådets møder.

Den sekretariatsmæssige betjening af Udsatterådet varetages af Regionssekretariatet.

Økonomi

Regionsrådet prioriterede i forbindelse med vedtagelsen af Budget 2022 midler til etablering af et udsatteråd. Heraf finansierer Region Midtjylland Udsatterådets sekretariat samt udgifter til transport, forplejning og aktiviteter. Det vurderes, at de afsatte 0,25 mio. kr. til opgaven svarer til opgavens årlige udgifter.

Medlemmer af Udsatterådet kan få befordringsgodtgørelse m.v. i forbindelse med rådets møder jf. "Regler for vederlag, økonomiske ydelser m.v. for medlemmer af regionsrådet i Region Midtjylland".

Den videre proces

Der foreslås følgende proces- og tidsplan i forhold til etablering af et Udsatteråd i Region Midtjylland:

- September 2022: Godkendelse af kommissorium for et Udsatteråd i Region Midtjylland på mødet i regionsrådet den 28. september 2022
- Oktober-november 2022: De relevante foreninger anmodes om at indstille medlemmer til rådet
- December 2022: Udpegning af Udsatterådets medlemmer på mødet i regionsrådet den 21. december 2022.

Udsatterådet vil dermed kunne træde i kraft den 1. januar 2023.

I forbindelse med etableringen af Udsatterådet vil der blive udarbejdet en kommunikationsstrategi for synliggørelse af og formidlingen fra rådet.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at kommissoriet for Udsatteråd i Region Midtjylland godkendes,

at proces- og tidsplan for etablering af Udsatteråd i Region Midtjylland godkendes, og

at Udsatterådet får til opgave at drøfte eventuelle forslag til justeringer i kommissoriet.

Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forslag til kommissorium for Udsatteråd i Region Midtjylland

Punkt 9: Orientering om proces for udarbejdelse af ny sundhedsaftale

1-30-72-28-22

Resume

Sundhedssamarbejdsudvalget har til opgave at udarbejde udkast til en ny sundhedsaftale i Midtjylland. Den næste sundhedsaftale træder i kraft den 1. januar 2024, og Sundhedssamarbejdsudvalget har godkendt en tids- og procesplan for udarbejdelsen, der nu fremlægges til orientering.

Der afsættes tid til politisk drøftelse i kommunerne, regionen, PLO-Midtjylland og i de nye politiske klynger med afsæt i et politisk debatoplæg fra Sundhedssamarbejdsudvalget, og Sundhedssamarbejdsudvalget inviterer til en bred konference i februar 2023 om udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. De politiske udvalg får lejlighed til løbende at drøfte ny sundhedsaftale.

Direktionen indstiller,

at orientering om proces for ny sundhedsaftale tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Sundhedssamarbejdsudvalget har til opgave at udarbejde udkast til ny sundhedsaftale i Midtjylland, da den gældende aftale udløber ved udgangen af 2023. Sundhedssamarbejdsudvalget har den 10. august 2022 godkendt en proces frem mod en ny sundhedsaftale. Processen er agil og vil løbende kunne blive justeret, da endelig lov samt de nærmere rammer i form af ny vejledning og bekendtgørelse afventes.

Sundhedsaftalen kort fortalt

Sundhedsaftalen er den formelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem regionen, kommunerne og almen praksis. Samtidig skal aftalen understøtte sammenhæng i indsatsen mellem sundhedsområdet og andre tæt forbundne velfærdsområder, herunder social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet. Sundhedsaftalen fastsætter gennem visioner, prioriterede indsatsområder, målsætninger og bærende principper for samarbejdet en fælles politisk retning for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Den gældende midtjyske sundhedsaftale har titlen "Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance" (Sundhedsaftalen 2019-2023). Aftalen bygger på:

- fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i Midtjylland (Mere lighed i sundhed – socialt og geografisk, På borgerens præmisser, Sundhedsløsninger tæt på borgeren og Mere sundhed for pengene)
- tre indsatsområder (Fælles investering i forebyggelse, Sammen om ældre borgere og Den nære psykiatri)
- syv samarbejdsprincipper (økonomi, kvalitet, fælles populationsansvar, at bryde vanetænkningen, videndeling og spredning, tidlig og rettidig indsats samt it og data og telemedicin på tværs).

Proces for udarbejdelse af en ny sundhedsaftale

I vedlagte tids- og procesplan lægges indgår:

- Opstartsfasen marts-november 2022, hvor Sundhedssamarbejdsudvalget udarbejder et politisk debatoplæg
- Formuleringsfasen december 2022-maj 2023, hvor der sker politisk drøftelse af debatoplægget og Sundhedssamarbejdsudvalget udarbejder en høringsversion
- Hørings- og godkendelsesfasen maj-december 2023, hvor der gennemføres bred høring, Sundhedssamarbejdsudvalget udarbejder endeligt udkast og sundhedsaftalen behandles i regionsrådet og byrådene.

Der afsættes tid til politisk drøftelse i kommunerne, regionen, PLO-Midtjylland og i de nye politiske klynger med afsæt i det politiske debatoplæg fra Sundhedssamarbejdsudvalget. Sundhedssamarbejdsudvalget inviterer til en bred konference i februar 2023 om udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i Midtjylland. Deltagerkredsen er regionale og kommunale politikere, administrative, PLO-Midtjylland, patientforeninger og andre interesseorganisationer samt fagpersoner fra hospitaler, kommuner og almen praksis.

De politiske udvalg får lejlighed til at drøfte ny sundhedsaftale i forbindelse med:

- Præsentation af Sundhedssamarbejdsudvalgets debatoplæg på regionsrådets temadag i november 2022

- Drøftelse af debatoplæg på de politiske møder i december/januar
- Invitation til konference i februar 2023
- Drøftelse af udkast til høringsversion i stående udvalg i foråret 2023 forud for, at dette godkendes i Sundhedssamarbejdsudvalget
- Drøftelse af høringsversion i stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet juni/august 2023 med henblik på afgivelse af regionalt høringssvar
- Drøftelse af endelig aftale november 2023 med henblik på politisk godkendelse.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om proces for ny sundhedsaftale tages til efterretning.

Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Tids- og procesplan for Sundhedsaftalen 2024-2027

Punkt 10: Orientering om udvikling i aktiviteten i sundhedsvæsenet

1-30-72-439-21

Resume

Hospitalsudvalget har anmodet om en uddybning af en tidligere behandlet redegørelse vedrørende den historiske udvikling i antal patienter, der er i behandling på hospitalerne i Region Midtjylland. Det fremgår blandt andet, at der generelt har været et fald i antal unikke indlagte patienter på de somatiske hospitaler, mens der generelt har været en stigning i antal unikke patienter med ambulante besøg på de somatiske hospitaler i Region Midtjylland. Samtidig indikerer anvendelsen af økonomi-data (DRG), at andelen af tunge patientforløb er blevet større på de somatiske hospitaler i Region Midtjylland i løbet af årene.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i sundhedsvæsenet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I april 2022 modtog hospitalsudvalget en orientering om udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland i perioden år 2010-2021. Heri var udviklingen i blandt andet antal unikke indlagte patienter, antal indlæggelser, antal unikke patienter med ambulante besøg og antal ambulante ophold beskrevet. I forlængelse heraf ønskede hospitalsudvalget, at der skulle redegøres uddybende for udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet. Konkret var der et ønske om, at udviklingen i tyngden af hospitalsydelser, udviklingen i liggetid og udviklingen i virtuelle kontakter beskrives, samt at udviklingen vedrørende indlagte patienter opdeles i flere timeintervaller.

Siden sidste notat har Sundhedsdatastyrelsen offentliggjort data for år 2021. Derfor er der i vedlagte notat primært anvendt data fra Sundhedsdatastyrelsen til at beskrive udviklingen for de forskellige indikatorer. Dog suppleres der for nogle af indikatorerne med data fra MidtEPJ. Det er for hver figur i notatet angivet, hvilken kilde data kommer fra.

Notatet viser blandt andet, at der generelt har været et fald i antal unikke indlagte patienter på de somatiske hospitaler, mens der generelt har været en stigning i antal unikke patienter med ambulante besøg på de somatiske hospitaler i Region Midtjylland.

Med henblik på at afdække udviklingen i tyngden af hospitalsydelser anvendes økonomi-data (DRG), da denne type data kan være med til at beskrive udviklingen i hospitalsydelser og tyngden heraf over tid. Det fremgår, at der overordnet set er kommet færre patientforløb i de lavere pris-grupperinger, mens der er kommet flere patientforløb i de højere pris-grupperinger. Dette tyder på, at andelen af tunge patientforløb er blevet større på de somatiske hospitaler i Region Midtjylland i løbet af årene, ud fra et økonomisk perspektiv.

Der gøres opmærksom på, at 2020 og 2021 har været særlige år på grund af COVID-19, som har medført forskellige restriktioner og flere nedlukninger, samt sygeplejekonflikten i år 2021, som kan have haft indvirkning på aktiviteten.

Et uddybende notat om udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet er vedlagt.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om udviklingen i sundhedsvæsenet til efterretning.

Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget anmodede den 3. januar 2022 om en redegørelse for den historiske udvikling i antal patienter, der er i behandling på hospitalerne i Region Midtjylland.

Hospitalsudvalget behandlede den 4. april 2022 en orientering om udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland i år 2010-2021. Udvalget ønskede i den forbindelse, at der redegøres uddybende for udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet.

Bilag

Udvikling i aktiviteten i sundhedsvæsenet

Punkt 11: Orientering om drivkræfter, der påvirker hospitalsaktiviteten

1-31-72-832-21

Resume

Hospitalsudvalget har ønsket et punkt, der beskriver nogle af de drivkræfter, som henholdsvis øger og reducerer aktiviteten på hospitalsområdet. I dette punkt præsenteres en række faktorer, som erfaringsmæssigt viser at påvirke hospitalernes aktivitet i henholdsvis opad- eller nedadgående retning. Faktorerne er oplistet i vilkårlig rækkefølge og forventes ikke at være udtømmende.

Direktionen indstiller,

at orientering om drivkræfter, der påvirker hospitalsaktiviteten tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Aktiviteten på hospitalerne påvirkes af forskellige faktorer i større eller mindre grad og i opad- og nedadgående retning. Sådanne faktorer kan også kaldes drivkræfter, og hospitalsudvalget har anmodet om en gennemgang af disse. Det danske sundhedsområde er på mange punkter både komplekst, foranderligt og præget af en række forskelligartede faktorer i større eller mindre grad, hvorfor det kan være svært konkret at kortlægge sådanne faktorer.

Nærværende sagsfremstilling præsenterer en række faktorer, som erfaringsmæssigt viser at påvirke hospitalernes aktivitet i henholdsvis opad- eller nedadgående retning.

Helt grundlæggende ses hospitalsaktiviteten påvirket af patientflowet og dermed antallet af borgere, som på forskellig baggrund tilgår de offentlige hospitaler.

Patientflowet påvirkes blandt andet af den demografiske udvikling, idet ældre borgere som oftest benytter hospitalerne i højere grad, af genindlæggelser, kvalitet af forebyggelse, sygdomsbilledet i samfundet, herunder vækst i sygdomme som nødvendiggør behandling på hospital, samt den enkeltes forventninger til egen sundhed.

Hertil kommer faktorer, som forventes at have indvirkning på selve aktiviteten på hospitalerne. Det er f.eks.:

- Nye behandlingsformer og teknologier
- Bemanding og rekruttering samt udfordringer knyttet hertil
- Økonomi
- Implementeringen af nye behandlingsformer, IT-systemer og teknologier
- Omrokering og flytninger.

I vedhæftede bilag, 'Drivkræfter, som påvirker hospitalsaktiviteten', udfoldes disse faktorer.

Oversigten er tilvejebragt på baggrund af erfaringer med sundhedsområdet. Faktorerne er opstillet i vilkårlig rækkefølge og det må forventes, at andre faktorer, som ikke fremgår, også kan have indflydelse på hospitalsaktiviteten.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om drivkræfter, der påvirker hospitalsaktiviteten til efterretning.

Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget har den 7. marts 2022 anmodet om et punkt, der beskriver nogle af de drivkræfter, som henholdsvis øger og reducerer aktiviteten på hospitalsområdet.

Bilag

Notat. Drivkræfter, som påvirker hospitalsaktiviteten

Punkt 12: Orientering om status for implementering af billigere øjenbehandling

1-31-72-52-13

Resume

Hospitalsudvalget har efterspurgt en status for medicinforbruget på øjenområdet i Region Midtjylland. Baggrunden var, at regionen ikke fik indfriet en forventet besparelse på øjenområdet i 2021. Der orienteres om, at den seneste opfølgning på udviklingen i forbruget af lægemidlet Lucentis i 2022 viser, at en opnåelse af den forventede besparelse i 2022 forløber planmæssigt. Dertil anvendes lægemidlet Eylea også til øjenbehandling. Der findes to versioner af Eylea, hvoraf den ene er billigst. Der ses i øjeblikket på muligheder for i endnu højere grad at benytte den billigste version af Eylea.

Direktionen indstiller,

at hospitalsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

På mødet i hospitalsudvalget den 4. april 2022 indgik et punkt om udviklingen i forbruget af medicin i 2021. Her blev orienteret om, at den forventede besparelse på øjenbehandling med lægemidlet Eylea ikke blev indfriet i 2021 – der manglede ca. 20 mio. kr.

I august 2022 har et regionsrådsmedlem efterspurgt en status for medicinforbruget på området.

- Den seneste opfølgning på udviklingen i forbruget af lægemidlet Lucentis på øjenområdet i 2022 viser, at den forventede besparelse i 2022 går planmæssigt. Forbruget er på linje med anbefalingen fra Medicinrådet om, at nye patienter sættes i behandling med Lucentis. Administrationen har været i kontakt med Regionshospitalet Gødstrup og Aarhus Universitetshospital, som bekræfter dette.
- Opfølgningen viser, at regionens egenproducerede lægemiddel Eylea er taget i brug til de patienter, som er i et behandlingsforløb. Dette er billigere end den firmaproducerede version af Eylea, som fortsat også anvendes til patienter i eksisterende behandlingsforløb. Data for forbruget i 3. kvartal 2022 viser foreløbigt, at regionens billigere udgave udgør ca. halvdelen af forbruget. Der ses i øjeblikket på muligheder for i endnu højere grad at benytte den billigste version.

På linje med den opdaterede anbefaling fra Medicinrådet indførte Region Midtjylland den 9. maj 2022, at lægemidlet Lucentis fremover er førstevalg til (næsten) alle nye patienter, der sættes i øjenbehandling. Det handler om behandling af alderspletter på nethinden, diabetisk øjensygdom og blodprop i nethinden. Størstedelen af medicinforbruget avendes til førstnævnte behandling.

Baggrunden er, at Lucentis som følge af en ny pris nu koster under halvdelen af lægemidlet Eylea. Eylea var ellers det billigste lægemiddel på øjenområdet frem til foråret 2022 – og det var implementeringen af Eylea, der ikke forløb planmæssigt tilbage i 2021. Her i 2022 forløber implementeringen af det billigere Lucentis planmæssigt. Udviklingen i forbruget følges løbende.

Anbefalingen om at bruge Lucentis handler som nævnt om nye patienter, der sættes i behandling. I takt med, at flere patienter sættes i øjenbehandling vil Lucentis komme til at udgøre en større og større del af øjenlægemidlerne. Der vil fortsat være et forbrug af Eylea til patienter i igangværende behandling. Dette er på linje med anbefalingen fra Medicinrådet. Der er således ikke krav om, at patienter i igangværende behandlingsforløb skal skifte lægemiddel. Hertil bemærkes, at øjenafdelingerne bruger hospitalsapotekets egenproducerede sprøjter med Eylea, som medvirker til at afdæmpe udgifterne. Disse er således et billigere alternativ til den dyrere udgave i form af Eylea-sprøjten, som leveres klar til brug fra producenten.

Data for 3. kvartal i 2022 viser foreløbigt, at den egenproducerede og billigste Eylea-sprøjte udgør ca. halvdelen af Eylea-forbruget. Der ses i øjeblikket på om denne i endnu højere grad kan erstatte den dyrere firmaproducerede Eylea-sprøjte. Hertil bemærkes, at det ikke umiddelbart er muligt fuldt ud at erstatte det dyrere firma-producerede Eylea med regionens egenproducerede og billigere Eylea. Rent praktisk består egenproduktionen i, at Hospitalsapoteket trækker mere medicin ud fra hætteglasset med Eylea end blot til én sprøjte. Det betyder, at de egenproducerede sprøjter er billigere end de firmaproducerede sprøjter. Denne procedure må ikke foretages på øjenafdelingerne. Årsagen til at Hospitalsapoteket ikke producerer samtlige sprøjter skyldes til dels kapacitetsmæssige udfordringer i serviceproduktionen, samt at de egenproducerede sprøjter har en relativt kort udløbsdato.

Omfanget af øjenbehandling (sprøjter) forventes at blive i omegnen af 25.000 stk. i 2022 i Region Midtjylland. I takt med, at flere patienter kommer til, forventes at dette antal stiger i årene frem. Nogle patienter får kun enkelte

indsprøjtninger, mens andre patienter får flere årlige indsprøjtninger igennem flere år (ofte 7-9 stk. pr. år). Antallet af indsprøjtninger til den enkelte patient afhænger af effekt og behandlingstype. I løbet af 2-3 år forventes Lucentis at udgøre ca. 80 % af forbruget af øjenlægemidlerne. Det vil i så fald give en årlig besparelse på 15-25 mio. kr. i forhold til niveauet i dag. Heri ligger også en forventning om et yderligere prisfald på Lucentis i 2023, da der kommer en ny og billigere version af Lucentis (biosimilært medicin).

Bilaget viser udviklingen i sammensætningen af medicin til øjenbehandling i Region Midtjylland (brugen af billigste versus dyreste lægemiddel).

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om status for implementering af billigere øjenbehandling til efterretning.

Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget behandlede den 4. april 2022 et punkt om udviklingen i forbruget af medicin i 2021.

Bilag

Udvikling i sammensætningen af medicin på øjenområdet i Region Midtjylland

Punkt 13: Orientering om status for initiativer i udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg

1-30-72-112-20

Resume

I punktet præsenteres en kort status for igangsatte initiativer i udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg.

Direktionen indstiller,

at orientering om status for igangsatte initiativer i udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget modtog på møde den 9. maj 2022 en præsentation af tids- og procesplan for arbejdet med de enkelte initiativer i udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg. Hospitalsudvalget tog tids- og procesplan til efterretning, og anmodede samtidig om, at udvalget fremadrettet og indtil videre præsenteres kvartalsvis for opfølgning på arbejdet med udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg.

Hospitalsenhed Midt har udarbejdet vedlagte status for arbejdet med udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg. Den aktuelle status følger samme opbygning som tids- og procesplanen, som blev præsenteret i maj.

Inden for fokusområderne "Principper for udvikling" og "Nære og sammenhængende patientforløb" samt "Særlige tiltag - tilføjet af Regionsrådet" beskrives

- initiativer i udviklingsplanen
- hvilket konkrete tiltag, der er gjort i forhold til de enkelte initiativer
- status for arbejdet i august 2022.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om status for igangsatte initiativer i udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg til efterretning.

Bo Jensen, Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget modtog på mødet den 9. maj 2022 en præsentation af tids- og procesplan for arbejdet med udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg.

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

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

Bilag

Status for udviklingsplan Regionshospitalet Silkeborg pr. august 2022

Punkt 14: Orientering fra seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner #

1-00-2-22

Resume

Der orienteres om seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner.

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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

På baggrund af drøftelse på seneste udvalgs møde den 8. august 2022 er der rettet henvendelse til Danske Regioner vedrørende adgang til åbne dagsordener til sundhedsudvalgets møder, referater mv. Administrationen orienterer om status på denne henvendelse.

Beslutning

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

Hospitalsudvalget ønskede, at udvalget får mulighed for at tilgå åbne dagsordener til møder i Danske Regioners sundhedsudvalg.

Bo Jensen, Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #

1-00-2-22

Resume

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

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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

Beslutning

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

Udvalget havde i den sammenhæng et ønske om, at følgende emner tilføjes listen for 2023

- Temadrøftelse om beforderingsgodtgørelse
- Temadrøftelse om hospitalernes arbejde med at optimere arbejdsgange mv.
- Brug af vikarmidler og -bureauer (eventuelt i udvalg for personale).

Bo Jensen, Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørsgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2022

Punkt 16: Gensidig orientering #

1-00-2-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Gensidig orientering blandt udvalgets medlemmer.

Udvalgsformanden orienterede om, at der på det kommende udvalgsmøde vil være en indledende drøftelse vedrørende udvalgets studietur i 2023.

Udvalget modtog desuden orientering om fokus på smertereducerende operationer.

Bo Jensen, Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Besøg i Dansk Center for Partikelterapi, Aarhus Universitetshospital #

1-00-2-22

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har ønsket at modtage en introduktion til Dansk Center for Partikelterapi, Aarhus Universitetshospital.

Dansk Center for Partikelterapi er et nationalt center for avanceret strålebehandling med protoner. Den første patient blev behandlet i januar 2019. Centret er beliggende ved Aarhus Universitetshospital, og tilbyder som det eneste protoncenter i Danmark behandling af patienter fra hele landet. Patienterne henvises til protonbehandling af deres lokale kræftafdeling, og både forskning og behandling sker i et tæt samarbejde på tværs af landet. Det vurderes, at 10-15 % af de patienter, der i dag får konventionel strålebehandling, på sigt kan få gavn af protonbehandling.

Dansk Center for Partikelterapi huser også et internationalt forskningscenter. Der forskes i protonbehandling og strålebehandling samt emner med relation til behandlingen inden for fysik, biologi og onkologi. Det avancerede udstyr til protonbehandling er doneret af A.P. Møller Fonden, og byggeriet er finansieret af staten og Region Midtjylland.

Hospitalsudvalget vil på mødet modtage en introduktion til - og rundvisning i - Dansk Center for Partikelterapi. Fra Aarhus Universitetshospital deltager lægefaglig direktør, Claus Thomsen samt chefsygeplejerske, Dorte Oksbjerg Mortensen, cheffysiker Ole Nørrevang og professor, Cai Grau fra Dansk Center for Partikelterapi.

Der er planlagt følgende program:

16.45-17.00

Kort introduktion til protonterapi og Dansk Center for Partikelterapis aktiviteter ved professor, Cai Grau.

17.00-17.30

Rundvisning i Dansk Center for Partikelterapi med mulighed for spørgsmål ved chefsygeplejerske, Dorte Oksbjerg Mortensen, cheffysiker, Ole Nørrevang og professor, Cai Grau.

Beslutning

Udvalget modtog orientering om - og rundvisning i - Dansk Center for Partikelterapi, Aarhus Universitetshospital.

Bo Jensen, Ib Bjerregaard, Ulrich Fredberg, Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Underskriftsark #

1-00-2-22

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt undtagen Niels Viggo Lynghøj, Birgit Marie Christensen og Olav Nørgaard, der havde meldt afbud.

Bo Jensen mødte kl. 13.35 under behandling af punkt 1.

Ulla Holm mødte kl. 13.45 under behandling af punkt 1.

Bo Jensen forlod mødet kl. 16.17 under behandling af punkt 13.

Ib Bjerregaard og Ulrich Fredberg forlod mødet kl. 16.35 under behandling af punkt 17.

Åben tillægsdagsorden blev behandlet efter punkt 8 på åben dagsorden.

Mødet blev hævet kl. 17.30.