

REFERAT Hospitalsudvalget d. 07-03-2022

Mødedato Mandag d. 07. marts 2022 kl. 13:30

Mødested Regionshospitalet Silkeborg, mødelokale 2, Indgang Y, Etage 3, Falkevej
1Y, 8600 Silkeborg

Indholdsfortegnelse

Orientering vedrørende udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg #.....	3
Oplæg fra hospitaler om indsatser i 360-gradersplanen #.....	5
Status på arbejdet med 360-gradersplanen.....	7
Politisk involvering i modernisering af Lægevagten.....	10
Rapportering vedrørende økonomi og målbilleder for 2022.....	12
Udmøntning af midler til kliniske delestillinger.....	15
Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2021 og forventninger til 2022.....	18
Dansk Center for Partikelterapi: Tilbud om behandling af norske patienter #.....	21
Orientering om høring af national klinisk anbefaling om igangsættelse af fødsler #.....	23
Orientering om aktivitet på kræftpakkeområdet under COVID-19 #.....	25
Orientering om udvikling i aktiviteten i sundhedsvæsenet #.....	28
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Birgit Marie Christensen om børnehospiceområdet #.....	29
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	30
Gensidig orientering #.....	31
Foretræde #.....	32
Underskriftsark #.....	33

Punkt 1: Orientering vedrørende udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg

1-00-2-22

Resume

Hospitalsudvalget orienteres om status vedrørende den udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg, som regionsrådet vedtog i efteråret 2021.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På mødet vil hospitalsdirektør Thomas Balle Kristensen m.fl. fra Hospitalsenhed Midt orientere udvalget om det arbejde, der er sat i gang i forlængelse af udviklingsplanen samt om andre emner vedrørende Hospitalsenhed Midt.

Baggrund

Regionsrådet har vedtaget en udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg. Det er sket med udgangspunkt i et ønske om at videreudvikle hospitalets nuværende funktioner og rolle som udviklingshospital og at videreudvikle det nære, sammenhængende sundhedsvæsen.

Udviklingsplanens to spor

På baggrund af de styrker, der kendes fra Regionshospitalet Silkeborg og de krav og behov, der er til fremtidens sundhedsvæsen, blev der udarbejdet en udviklingsplan med to spor:

Spor 1: omhandlede hospitalets funktioner, udvikling og sammenhæng til hele Region Midtjyllands hospitalsvæsen. Spor 1 var et internt spor i Region Midtjylland.

Spor 2: omhandlede udvikling af samarbejdet med Silkeborg Kommune og praksissektoren. Spor 2 omfattede et tværsektorielt samarbejde.

Udviklingsarbejdet blev sat i gang i efteråret 2020 og indeholdte en omfattende dialog og inddragelse af medarbejdere, samarbejdspartnere og borgere. Udviklingsplanen blev godkendt af regionsrådet i efteråret 2021.

Udviklingsplanen kan tilgås her:

https://ipaper.ipapercms.dk/RM/SundhedsplanIgning/Udviklingsplan_Regionshospitalet_Silkeborg/?page=1

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg til efterretning.

Med henblik på at tydeliggøre de planlagte processer ønskede hospitalsudvalget, at der på udvalgets møde i maj 2022 præsenteres en tids- og procesplan for arbejdet med de enkelte initiativer i udviklingsplanen.

Til et kommende møde ønskede udvalget desuden at modtage en orientering om rammer og aftalegrundlag for at bedrive forskning på hospitalerne.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede på mødet den 24. juni 2020, at der skulle udarbejdes en udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg.

Regionsrådet godkendte den 26. maj 2021 høringsversion af udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg og sendte udviklingsplanen i høring i perioden ultimo maj til 1. september 2021.

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. Herudover vedtog regionsrådet blandt andet, at følgende skulle indskrives i udviklingsplanen:

- Det sikres, at forskning og innovation afspejler behov i klinikken. Prioritering af indsatser skal ske ud fra udviklingsplanens visioner, styret af den lokale ledelse i samarbejde med hospitalsledelsen og direktionen.
- Ledelse skal også være lokalt forankret. De kommende ledende overlæger skal derfor tillægges reelle ledelsesopgaver og -kompetencer. Det gælder i Silkeborg på linje med andre afdelinger/centre i

Hospitalsenhed Midt og i Region Midtjylland.

- Center for Planlagt kirurgi søges optaget i - og blive en del af - Universitetsklinik for innovative Patientforløb.

Punkt 2: Oplæg fra hospitaler om indsatser i 360-gradersplanen

1-30-72-439-21

Resume

På mødet i hospitalsudvalget den 8. november 2021 besluttede udvalget, at der på kommende møder skulle være dialog med hospitalsledelserne og øvrige aktører, herunder afdelingerne, der har størst udfordringer med rekruttering af personale.

På nærværende møde vil der i relation til 360-gradersplanen være to oplæg om henholdsvis et koncept for "onboarding" af nye medarbejdere på Hospitalsenhed Midt og arbejdet på Aarhus Universitetshospital med at bringe flere faggrupper i spil til patientnære opgaver.

Direktionen indstiller,

at orientering om hospitalernes arbejde med initiativer i 360-gradersplanen tages til efterretning, og

at der på baggrund af oplæggene fra hospitalerne er en dialog med hospitalernes repræsentanter om de præsenterede initiativer.

Sagsfremstilling

Som led i arbejdet med Region Midtjyllands 360-gradersplan præsenterer repræsentanter for hospitalerne indsatser indenfor planens hovedtemaer. Oplæggene på dette møde kommer fra henholdsvis Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital.

Dette punkt skal i øvrigt ses i sammenhæng med det efterfølgende punkt på denne dagsorden, der vedrører status for 360-gradersplanen.

1. oplæg

Hospitalsudvalget præsenteres for, hvordan Hospitalsenhed Midt arbejder med onboarding (introduktion af nyansatte), herunder hvad dette er, og hvad der er vigtigt at forholde sig til i et onboarding-perspektiv. Hvorefter de forskellige koncepter fremlægges:

- Koncept for den fælles introduktion
- Koncept for en fælles onboardingmodel
- Koncept for lederonboarding.

Konceptet handler om at understøtte og facilitere medarbejderens læring, adoption af ny viden og vedkommendes generelle integration på arbejdspladsen. Det skal sætte en fælles ramme for, hvordan man onboarder nye medarbejdere til Hospitalsenhed Midt. Blandt andet er Hoved-MEDudvalget inddraget i processen omkring udvælgelsen af konceptet på Hospitalsenhed Midt.

Konceptet bygger på teoretiske principper for god onboarding samt erfaringer fra prøvehandlinger for onboarding af nyansatte sygeplejersker. Hospitalsenhed Midt har igangsat et projekt, hvor den generelle onboardingmodel og introduktion af nyansatte i alle afdelinger og centre forventes digitalt understøttet i løbet af 2022 og 2023.

De øvrige hospitaler arbejder ligeledes med god introduktion af nyansatte, jf. eksempelvis præsentation fra Regionshospitalet Horsens på seneste møde i hospitalsudvalget, og erfaringerne fra Hospitalsenhed Midt omkring digital understøttelse af en række af processerne udbredes løbende til de øvrige hospitaler. Der er gennem de seneste år løbende samarbejdet og erfaringsudvekslet om god introduktion på tværs af regionen. I den forbindelse er der bl.a. udarbejdet fælles anbefalinger for god introduktion af nyansatte med afsæt i hidtidige erfaringer og forskningsresultater. Derudover arbejdes der også på tværs af regionerne med overordnede principper for god introduktion af nyuddannede sygeplejersker, som aftalt i forbindelse med afslutningen af sygeplejekonflikten i 2021.

Oplægsholderne vil være:

- Sygeplejefaglig direktør Mette Fjord Nielsen
- Afdelingssygeplejerske Birgitte Dyreborg, Medicinsk Afsnit 2, Silkeborg
- HR-chef Julie Witt.

2. oplæg

Aarhus Universitetshospitals oplæg tager afsæt overskriften 'Flere faggrupper i spil til patientnære opgaver'. Præsentation handler om ansættelsen af fysioterapeuter og ergoterapeuter i f.eks. vakante sygeplejestillinger/rehabiliteringsstillinger i Afdelingen for Fysio- og Ergoterapi. Den/de ansatte fysioterapeuter og ergoterapeuter allokeres til den kliniske afdeling og indgår fuldt ud i dennes vagtplanlægning. I det daglige arbejde er det afdelingssygeplejersken, der planlægger fremmøde og varetager den daglige koordinering. Den faglige ledelse varetages af funktionslederen i Fysio- og Ergoterapi. I praksis vil der være et tæt samarbejde mellem afdelingssygeplejersken og den ledende terapeut.

En forudsætning for tiltaget er, at den kliniske afdeling har et grundlæggende og langsigtet ønske om, og fokus på at ændre den rehabiliterende tilgang i afdelingen ved at få flere fysioterapeuter og ergoterapeuter i klinikken. Dette vil frigive sygeplejenormering til sygeplejens kerneopgaver.

Oplægsholderne vil være:

- Sygeplejefaglig direktør Susanne Lauth
- Afdelingsleder Helle Kruuse-Andersen, Fysio- og Ergoterapi
- Afdelingsleder Morten Albæk Skrydstrup, Fysio- og Ergoterapi
- Oversygeplejerske Lene Rindom, Mave- og Tarmkirurgi.

Oplæg på næste møde den 4. april

På næste møde vil der ligeledes være to oplæg om indsatser i 360-gradersplanen. Oplæggene kommer fra henholdsvis Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Gødstrup.

Oplægget fra Medicinsk Afdeling og Fysio- og Ergoterapien i Randers tager afsæt i indsatsen om flere faggrupper i spil til patientnære opgaver/robustgørelse, herunder arbejdet med spredning af vagtbelastningen. Oplægget fra Regionshospitalet Gødstrup handler om indsatserne i regi af 360-gradersplanen i Akutafdelingen. Ved begge oplæg deltager afdelingsledelser sammen med en repræsentant for hospitalsledelsen.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om hospitalernes arbejde med initiativer i 360-graders-planen til efterretning.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Status på arbejdet med 360-gradersplanen

1-30-72-439-21

Resume

Regionsrådet vedtog den 1. december 2021 en 360-gradersplan med en række initiativer, der skal understøtte og sikre, at Region Midtjylland kommer godt gennem vinteren. Der gives en overordnet status på arbejdet med 360-gradersplanen.

Direktionen indstiller,

at status for arbejdet med 360-gradersplanen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

Regionsrådet besluttede den 27. oktober 2021, på baggrund af det store pres, sundhedsvæsenet oplever, at der skulle udarbejdes en 360-gradersplan for initiativer i forhold til hospitaler, Præhospitalet og Patientkontoret samt i forhold til dialogen med kommuner, PLO-Midtjylland og andre primære aktører.

360-gradersplanen skal blandt andet være med til at skabe et fælles overblik over de initiativer, der er i gang, samt initiativer, der fremadrettet sættes i gang for bl.a. at understøtte og sikre, at Region Midtjylland kommer godt og sikkert gennem vinteren. Derudover skal planen medvirke til at understøtte et godt arbejdsmiljø og bemanning i somatikken, psykiatrien og på socialområdet på kort og lang sigt. Endelig skal planen bidrage til at håndtere det øgede pres på den akutte aktivitet samt ventelister og planlagt aktivitet.

360-gradersplanen blev vedtaget i regionsrådet den 1. december 2021. Planen suppleres med data, hvor den aktuelle status i sundhedsvæsenet følges med udvalgte nøgletal indenfor personale, patientaktivitet, tværsektorielt samarbejde og praksisområdet. Derudover samles der løbende op på effekterne af de igangsatte initiativer. Der er vedlagt en opdateret status for arbejdet med de enkelte initiativer i planen samt datanotater.

Status

Nedenfor gives en overordnet status på arbejdet med 360-gradersplanen med enkelte nedslag i forhold til initiativerne.

Initiativer i forhold til hospitaler (personale)

Denne del af planen består af syv overordnede indsatsområder med en række initiativer, der skal bidrage til at forbedre situationen omkring rekruttering, fastholdelse og trivsel på hospitalerne. Der er særligt fokus på klinikere på senge- og akutafdelinger. Indsatsområderne omfatter:

- Flere faggrupper i spil til patientnære opgaver
- Spredning af vagtbelastning og få flere til at tage vagter
- Reducere administrative opgaver for klinikere samt funktions- og afdelingsledere
- Sikre god introduktion
- Trivsel og tilknytning til arbejdspladsen for nuværende medarbejdere
- Tiltrække nye og tidligere medarbejdere
- Overvejelser om fastholdelsestillæg.

Den brede portefølje rummer indsatser på både den korte og lange bane. I det følgende præsenteres en overordnet status for nogle af indsatserne. Derudover henvises til det vedlagte bilag, der kort beskriver planens initiativer og status for arbejdet. Planen følges tæt af hospitalsudvalget, der har oplæg fra hospitalerne om personaleinitiativerne på hvert møde.

Alle hospitaler arbejder med indsatser, der skal bringe flere faggrupper i spil til patientnære opgaver. Til at understøtte disse indsatser udarbejdes der bl.a. uddannelses- og kompetenceudviklingsprogrammer, og der er etableret en "følge- og dialoggruppe" i regi af Regions-MEDudvalget. Etableringen af en ny uddannelse som operationstekniker er ligeledes igangsat.

Samtidigt er der fokus på at fordele antallet af vagter mere jævnt og sprede vagtbelastningen. I den forbindelse er der arbejdet med et udkast til fælles principper for stillingsopslag målrettet plejepersonale i dagsfunktioner i klinikker. Det indbefatter, at alle som udgangspunkt indgår i vagt. Principperne behandles på møde i Regions-MEDudvalget den 7. april 2022. Principperne skal også bidrage til sammenhæng og kvalitet i patientforløbene.

Enhederne arbejder alle med indsætter omkring god introduktion af nye medarbejdere. Der erfaringsudveksles på tværs, og der er udarbejdet fælles anbefalinger vedrørende god introduktion. Regionerne arbejder derudover sammen på et sæt overordnede principper for god introduktion for nyuddannede sygeplejersker i et samarbejde med Dansk Sygeplejeråd (jf. overenskomst 2021).

Regionsrådet har drøftet indsætter omkring "Overvejelser om fastholdelsestillæg" i december 2021, hvor også rammerne for udmøntningen af coronavinterpakken og herunder fastholdelsestillæg blev godkendt. Regionsrådet har derudover i januar 2022 afsat i alt 15 mio. kr. i engangsmidler til at understøtte uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejdere på hospitalerne samt fx lokale arbejdsmiljøtiltag, lokale personaleaktiviteter, eventuelt via personaleforeninger mv.

Bilag med seneste udvikling vedrørende udvalgte personaledata er vedlagt. Der kan i øvrigt henvises til, at der i hospitalsudvalget er aftalt uddybende dialoger om udviklingen i og sammenhænge mellem udvalgte personaledata - med særlig fokus på sygeplejersker. Derudover kan det fremhæves, at BI-bestyrelsen har besluttet at afsætte en ekstra ressource specifikt til arbejdet med HR/personaledata for at styrke dataunderstøttelsen af hospitalernes personaleindsætter.

Initiativer i forhold til Præhospitalet

Præhospitalet har sammen med PLO-Midtjylland besluttet at igangsætte en prøvehandling til afslutning af patienter, som er telefonvisiteret til regionens fem akutafdelinger af egen læge. Formålet er at mindske presset på akutafdelingerne ved at supplere telefoniske visiteringer med sundhedsfaglige vurderinger, så det sikres, at patienterne får den rette behandling på det rette sted. Præhospitalet har i dag mulighed for at afslutte patienter telefonvisiteret af lægevagten til ambulance. Dvs. ordningen eksisterer i forhold til vagttid. Prøvehandlingen er en udvidelse af den eksisterende ordning til udover i vagttid også at gælde bestemte visitationer i dagtid. Prøvehandlingen forventes at starte den 4. april 2022.

Initiativer i forhold til praktiserende læger

Siden sommeren 2021 har særligt Lægevagten oplevet et stort pres med deraf følgende længere ventetider i lægevagtstelefonen end normalt. Flere initiativer skal afhjælpe presset. Bemandingen i telefonvisitationen er midlertidigt øget med flere lægevagter. Siden oktober 2021 har Lægevagten iværksat en prøvehandling, hvor konsultations- og besøgslægerne i spidsbelastningsperioder telefonvisiterer i de første timer af vagten, idet der ofte er stort pres på lægevagtstelefonen, når Lægevagten åbner kl. 16. En udvidet prøvehandling med telefonisk visitation i flere tidsrum er igangsat den 10. januar 2022. Dette er en mulighed, idet presset på sygebesøg generelt er mindre end presset på lægevagtstelefonen. I oktober 2021 blev akutknappen introduceret, som giver borgere med hastende henvendelser mulighed for at trykke sig foran køen. Initiativerne i forhold til at nedbringe ventetiden i lægevagtstelefonen viser en begyndende positiv effekt, jf. datanotatet.

Initiativer i forhold til Patientkontoret

Patientkontoret arbejder blandt andet med at visitere patienter til udrednings- og behandlingstilbud med de korteste ventetider i det offentlige og private sundhedsvæsen. Presset på Region Midtjyllands Patientkontor er steget voldsomt over de seneste år, og der har været ekstra udfordringer siden 2019 på grund af COVID-19 og sygeplejerskekonflikten i 2020. Dette har skabt bunker og dermed lang ventetid for patienterne.

Patientkontoret har den 1. december 2021 ansat tre nye patientvejledere, og med tilførsel af nye ressourcer er det lykkedes at fjerne bunkerne og reducere ventetiden for patienterne. Samtidig med bunkeafviklingen har Patientkontoret arbejdet med at udvikle en brugervenlig onlineformular, som patienterne skal udfylde, når de skal i kontakt med Patientkontoret. Det skal sikre de nødvendige oplysninger om patienterne, så patientvejlederne kan hjælpe patienterne hurtigere videre. Løsningen blev implementeret den 1. februar 2022. Endelig arbejdes der med automatiserede arbejdsgange, som også for hospitalerne betyder, at de i højere grad kan omvisitere patienter direkte til private hospitaler (fremfor det skal omkring Patientkontoret). Initiativerne viser en positiv effekt i forhold til nedbringelse af ventetiden. Da ventetiden var højest, lå den gennemsnitlige svartid på 6-8 uger. Pr. den 8. februar 2022 er den gennemsnitlige svartid 6 dage.

Initiativer i forhold til kommunerne (tværsektorielt samarbejde)

Sundhedsstyregruppen godkendte i november 2021 en arbejdsplan, bestående af fire overordnede indsatsområder med en række initiativer, der skal bidrage til at mindske presset på den akutte aktivitet. Indsatsområderne omfatter,

- at styrke samarbejdet i forhold til brug af de kommunale akutfunktioner
- at forebygge akutte indlæggelser og genindlæggelser
- at reducere færdigbehandlingsdage (særligt i psykiatrien) og
- udvikling af et dashboard (dataoverblik) med realtidsopgørelser af centrale indikatorer, som gøres tilgængelig for kommunerne.

Planen indeholder en række prøvehandling, som bl.a. omfatter audits (systematisk faglig gennemgang) af patientforløb og analyser af data med henblik på at komme med anbefalinger til forbedringstiltag. Tilbagemeldinger fra prøvehandlingerne opsamles i 1. kvartal 2022. Dashboardet er færdigudviklet, og data er ved at blive valideret.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for arbejdet med 360-gradersplanen tages til efterretning.

Udvalget anmodede om, at der forud for den videre politiske behandling sker en tydeliggørelse af de forskellige tidsperspektiver, der er anvendt i det datanotat, der beskriver udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet.

Herudover anmodede udvalget om, at det belyses, hvilket udbytte der hidtil har været af at have taget kontakt til tidligere medarbejdere med henblik på genansættelse.

Udvalget anmodede slutteligt om et punkt til et kommende møde, der beskriver nogle af de drivkræfter, der henholdsvis øger og reducerer aktiviteten på hospitalsområdet.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 27. oktober 2021 at udarbejde en 360-gradersplan.

Regionsrådet vedtog den 1. december 2021 360-gradersplanen.

Bilag

360-gradersplan, status februar 2022

Data til understøttelse af initiativer i 360-gradersplanen

Personaledata til understøttelse af 360-gradersplanen marts 2022

Punkt 4: Politisk involvering i modernisering af Lægevagten

1-30-72-466-21

Resume

Med den nye overenskomst for almen praksis er det aftalt, at der skal arbejdes med en lokal modernisering af Lægevagten. Administrationen foreslår, at der etableres en politisk koordinationsgruppe til varetagelsen af opgaven.

Direktionen indstiller,

at der nedsættes en politisk koordinationsgruppe til arbejdet med modernisering af Lægevagten.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

I den nye overenskomst mellem praktiserende læger og regioner, er det aftalt, at der skal ske en modernisering af Lægevagten i løbet af overenskomstperioden på tre år. Region Midtjyllands udgangspunkt er et ønske om en aftale med PLO-Midtjylland.

Politisk involvering

For at sikre løbende politisk involvering i forbindelse med modernisering af Lægevagten indstilles det, at der nedsættes en politisk koordinationsgruppe med regionsrådsformanden og repræsentanter fra de relevante udvalg. Udgangspunktet for indstillingen er et ønske om en smidig proces, hvor der løbende kan søges politiske synspunkter og politisk opbakning. Der er fundet inspiration til gruppen fra Region Sjælland, som har været gennem en forhandlingsproces med PLO-Sjælland og efterfølgende hjemtagelse af lægevagtsordningen. Her blev der nedsat en politisk baggrundsgruppe til opgaven. På den måde kunne der hurtigt sikres involvering af det politiske niveau, og samtidig sikre optimering af tidsprocessen.

I praksis vil rollefordelingen være således, at udvalgene og regionsrådet vil blive præsenteret for overordnede moderniseringsforslag og scenarier, hvorved der gives overordnet mandat og anlægges den principelle linje i forhold til de efterfølgende konkrete og mere detaljerede forhandlinger. På baggrund heraf vil koordinationsgruppen løbende give retning og politisk opbakning til administrationen i forhold til mere detaljerede og konkrete beslutninger i selve forhandlingsforløbet.

I løbet af forhandlingsforløbet vil der på udvalgsmøderne blive givet en orientering om forhandlingernes aktuelle status. Af vedlagte bilag fremgår plan for henholdsvis den administrative proces og den politiske involvering.

Den politiske koordinationsgruppe har dermed til formål at sikre det politiske mandat i forhandlingerne om modernisering af Lægevagten.

Administrationen foreslår, at koordinationsgruppen består af:

1. Regionsrådsformanden: Anders Kühnau (A)
2. Formanden for Samarbejdsudvalget for Almen praksis: Thrine Rimdal Nørgaard (V)
3. Formanden for hospitalsudvalget: Purnima Erichsen (C)
4. Formanden for udvalg for nære sundhedstilbud: Else Søjmark (A)
5. Formanden for psykiatri og- socialudvalget: Jacob Klærke (F).

På administrativt niveau er moderniseringen af Lægevagten hovedsageligt forankret i den nyligt nedsatte styregruppe for det nære sundhedsvæsen med bred repræsentation fra koncernledelsen og med regionsdirektøren som formand.

Proces for modernisering af Lægevagten

Den 23. februar 2022 blev der afholdt et planlægningsmøde mellem Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat, hvor der blev aftalt en proces for modernisering af Lægevagten. Procesplanen er vedlagt som bilag. Det blev aftalt, at parterne arbejder frem mod et første forhandlingsmøde i juni 2022. Frem til første forhandlingsmøde vil parterne afholde en workshop med relevante aktører og efterfølgende en række dialogmøder med henblik på at skabe et bredt forhandlingsgrundlag.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der nedsættes en politisk koordinationsgruppe til arbejdet med modernisering af Lægevagten, idet den politiske involvering, der fremgår af bilaget, bliver uddybet og udbygget forud for den videre politiske behandling, således at de stående udvalg i højere grad bliver løbende involveret.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Proces for modernisering af Lægevagten

Politisk og administrativ proces for modernisering af Lægevagten

Punkt 5: Rapportering vedrørende økonomi og målbilleder for 2022

1-40-72-2-14

Resume

Region Midtjylland stræber efter en værdibaseret tilgang til styring, og der anvendes målbilleder til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer. I 2021 blev regionsrådet og de relevante udvalg forelagt fire afrapporteringer på målbillederne for sundheds- og socialområdet. Formålet med afrapporteringerne er at give et overblik over resultaterne for de indikatorer, der er fastlagt i de enkelte målbilleder. Ud over målbillederne blev politikerne i 2021 forelagt fire økonomirapporteringer, som giver et kort overblik over regionens økonomi på drifts- og anlægsområdet. Administrationen foreslår, at der også i 2022 vil være fire økonomirapporteringer og fire afrapporteringer af målbillederne for sundheds- og socialområdet.

Direktionen indstiller,

at forslag til afrapportering på økonomi og målbilleder for sundheds- og socialområdet i 2022 godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

Region Midtjylland stræber efter en værdibaseret tilgang til styring. Det betyder, at der måles på effekter for borgerne og på processer og handlinger, der bidrager til at nå de mål, der er sat. Der arbejdes med mål for de tre hovedområder, henholdsvis sundhedsvæsenet, socialområdet og for Regional Udvikling. Heri indgår både langsigtede strategier og konkrete indsatser, der evalueres for at sikre, at vi nærmer os målet. Samlet kaldes det målbilleder, som rummer overordnede mål, strategispor og indikatorer.

Målbillederne for henholdsvis sundhedsområdet, socialområdet og Regional Udvikling skal således være med til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer inden for områderne. Regionsrådet og relevante udvalg forelægges afrapporteringer af målbillederne, som skal give et overblik over resultaterne for de indikatorer, der er fastlagt i de enkelte målbilleder.

Et revideret målbillede for regional udvikling blev godkendt af regionsrådet den 29. april 2020, og i forbindelse med behandlingen af Budget 2022 besluttede regionsrådet den 29. september 2021 at fastholde de eksisterende målbilleder for sundheds- og socialområdet. Nedenfor redegøres for de tre hovedområder.

Sundhedsområdet

Region Midtjylland arbejder for at fremme borgernes mulighed for sundhed, og visionen er et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Det er således et pejlemærke for lederes og medarbejderes beslutninger og handlinger på sundhedsområdet. Det regionale målbillede for sundhedsområdet består dermed af en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Visionen udkrystalliseres i tre strategispor og otte mål. De tre strategispor er: 1) den bedste kvalitet - hver gang på den rigtige måde, 2) sammenhæng og lighed i sundhed og 3) et mere effektivt sundhedsvæsen. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet (som blev aftalt mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i foråret 2016 og indeholder otte mål, som følges ved hjælp af 40 målepunkter).

Regionens målbillede skal sikre, at regionen sammentænker relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så der opnås mest mulig sundhed for de ressourcer, der er til rådighed. Regionens målbillede angiver dermed den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Indikatorerne giver regionsrådet mulighed for at følge målene og iværksætte initiativer, der skal skabe den ønskede udvikling.

Rapporteringen på sundhedsområdet vil to gange årligt blive suppleret med ledelsesberetninger fra hospitalerne. Ledelsesberetningen er en situationsrapport fra hospitalerne, hvor der er mulighed for at give et mere detaljeret indblik i hospitalets situation og handlemuligheder. Hospitalerne har her mulighed for at fortælle om strategiske tiltag overfor konkrete problemstillinger, og der kan gives en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet m.v., set fra hospitalets synspunkt.

Uddybende materiale om Region Midtjyllands målbillede på sundhedsområdet kan ses på: [Region Midtjyllands målbillede på sundhedsområdet - Region Midtjylland \(rm.dk\)](https://www.rm.dk/malbillede-pa-sundhedsområdet)

Socialområdet

Region Midtjylland arbejder for at fremme borgernes mulighed for trivsel og stræbe efter et socialområde, der støtter borgeren til aktivt medborgerskab. Det er således et pejlemærke for lederes og medarbejderes beslutninger og handlinger på socialområdet. Målbilledet for socialområdet består dermed af en vision om at støtte borgeren på de regionale sociale tilbud til at være en aktiv medborger. Socialområdet er til for den enkelte borger, og Region Midtjylland ønsker at møde og støtte borgeren til en aktiv tilværelse med udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger og ressourcer. Visionen udkrystalliseres i tre strategispor og syv mål. De tre strategispor er: 1) faglig indsats af høj kvalitet målrettet den enkelte borger 2) sammenhæng og tilfredshed og 3) et effektivt socialområde.

I 2021 har Socialområdet udviklet to nye indikatorer, som blev godkendt til at indgå i målbilledet fra 2022 og frem. Der arbejdes kontinuerligt med at udvikle nye indikatorer til målbilledet i takt med at nye data bliver tilgængelige.

Rapporteringen på socialområdet vil to gange årligt blive suppleret med en ledelsesberetning fra Socialområdet omhandlende en status på økonomi, aktivitet og kvalitet.

Uddybende materiale om Region Midtjyllands målbillede på socialområdet kan ses på: [Kvalitet på det sociale område - Region Midtjylland \(rm.dk\)](#).

Regional Udvikling

Det videre arbejde med indikatorer til opfølgning på målbilledet for Regional Udvikling afventer regionsrådets arbejde med den styrende politiske ambition, som blev aftalt i konstitueringsaftalen.

Fokusindikatorer i målbilledet for sundheds- og socialområdet

Det er besluttet, at regionsrådet hvert andet år udpeger cirka fem fokusindikatorer fra målbilledet for sundhedsområdet, som bliver fulgt særligt tæt, og som der forventes hurtige forbedringer på.

Når regionsrådet modtager ledelsesberetninger fra hospitalerne, vil hospitalerne derfor redegøre for arbejdet med fokusindikatorerne.

Sidste år udpegede regionsrådet følgende fokusindikatorer, der gælder i perioden 2021-2022:

- Forebyggelige indlæggelser
- Kvalitetsmål fra udvalgte kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)
- Udredningsret
- Kræftpakker
- Bæltefikseringer
- Patientinddragelse.

Udover ovenstående ønskede regionsrådet, at der til målbilledet for sundhedsområdet tilføjes en fokusindikator vedrørende øget brug af sammedagsudredning og lignende samlede udrednings- og kontrolforløb, der har til formål at komprimere patienternes forløb. En nærmere afdækning af dette område viser imidlertid, at der aktuelt ikke findes meningsfulde opgørelsesmetoder, der kan belyse dette. Der har på den baggrund tidligere været overvejelser om, at hospitalernes arbejde med sammedagsudredning eller lignende tiltag præsenteres på en af regionsrådets temadage i 2022. Der planlægges i stedet afholdt en temadrøftelse om emnet i hospitalsudvalget. Temadrøftelsen forventes afholdt i andet halvår af 2022 og er åben for deltagelse for øvrige regionsrådsmedlemmer.

Regionsrådet ønskede desuden, at der til målbillederne for sundhedsområdet og socialområdet på længere sigt inkluderes en eller flere relevante indikatorer, som fokuserer på bæredygtighed. Der arbejdes med dette i regi af Region Midtjyllands bæredygtighedsstrategi, som blev godkendt af regionsrådet i 2021. Regionens bæredygtighedsstrategi sætter konkrete mål for, hvordan CO₂-aftrykket fra koncernens drift skal reduceres. Det gælder alle dele af koncernen såvel hospitaler, institutioner, regionshuse mv.

Tidsplan for afrapportering i 2022

Der lægges op til, at der afrapporteres på målbillederne for sundheds- og socialområdet fire gange årligt, hvor regionsrådet godkender status for målbillederne.

Eksempler på afrapportering af målbillederne for henholdsvis sundhedsområdet og socialområdet kan ses på: [Regionsrådet 15. december 2021 \(Referat\) \(rm.dk\)](#) (punkt 21 og 22).

Afrapporteringsformen fra 2021 fastholdes som udgangspunkt i 2022. Rapporteringen på sundhedsområdet og socialområdet vil to gange årligt blive suppleret med ledelsesberetninger fra hospitalerne, hvor der vil være særligt fokus på de udvalgte fokusindikatorer.

Derudover vil der også i 2022 være økonomirapporteringer, hvor regionsrådet får et kort overblik over regionens økonomi på drifts- og anlægsområdet. Tidsplanen for økonomirapporteringen er udarbejdet med udgangspunkt i de datoer, som er fastsat ved lov for regionsrådets behandling af de standardiserede økonomiopfølgninger og gennemsnitslikviditeten. Ud over den standardiserede økonomiopfølgning indgår et bilag med bevillingsændringer, der kræver godkendelse af regionsrådet.

Nedenfor vises tidsplan for den politiske behandling af målbilleder på sundheds- og socialområdet og økonomirapporteringerne.

Afrapporteringen af målbillederne i 3. og 4. kvartal kan muligvis komme til at afhænge af den nye styrende politiske ambition, som blev aftalt i konstitueringsaftalen.

Tabel 1. Politisk behandling af målbilleder på sundheds- og socialområdet og økonomirapporteringer i 2022.

	April	Maj	Juni	August	Oktober	December
Målbilleder sundheds- og socialområdet	x		x Inkl. ledelsesberetning		x	x Inkl. ledelsesberetning
Økonomirapportering		x		x	x	x

Målbillederne behandles af relevante stående udvalg, forretningsudvalg og regionsråd. Økonomirapporteringen behandles af forretningsudvalg og regionsråd.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til afrapportering på økonomi og målbilleder for sundheds- og socialområdet i 2022 godkendes.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 19. december 2018, at fokusindikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser fremover udvælges blandt indikatorer, der indgår i Nationale Lærings- og Kvalitetsteams.

Regionsrådet godkendte den 29. april 2020 et revideret målbillede for Regional Udvikling.

Regionsrådet godkendte den 27. januar 2021 forslag til fokusindikatorer for sundhedsområdet for 2021-2022, idet der i forlængelse af ambitionerne i Sundheds- og hospitalsplanen om et sundhedsvæsen på patientens præmisser tilføjes en fokusindikator vedrørende øget brug af sammedagsudredning og lignende samlede udrednings- og kontrolforløb, og idet der til målbillederne for sundhedsområdet og socialområdet på længere sigt inkluderes en eller flere relevante indikatorer, som fokuserer på bæredygtighed.

Regionsrådet besluttede den 29. september 2021 at fastholde de eksisterende målbilleder for sundheds- og socialområdet (som led i behandling af budget 2022).

Hospitalsudvalget tog den 4. oktober 2021 orientering om status for arbejdet med en fokusindikator vedrørende øget brug af sammedagsudredning og lignende samlede udrednings- og kontrolforløb til efterretning.

Punkt 6: Udmøntning af midler til kliniske delestillinger

1-36-72-3-22

Resume

Region Midtjylland modtager som led i udmøntningen af regeringens life science-strategi 2,157 mio. kr. pr. år over en treårs-periode til etablering af delestillinger inden for klinisk forskning. Forslag til ramme for udmøntning af midlerne forelægges regionsrådet til godkendelse.

Direktionen indstiller,

- at Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Horsens, Hospitalsenhed Midt, Psykiatrien og Præhospitalet hver bevilges 269.000 kr. og Aarhus Universitetshospital bevilges 538.000 kr. til etablering af delestillinger inden for klinisk forskning (jf. tabel 1),
- at de udmøntede midler anvendes til etablering af i alt otte delestillinger inden for rammerne af de af Forskningsforum og hospitalerne foreslåede områder, og
- at regionsrådet forelægges udmøntningen af de resterende life science-midler til godkendelse, når budgetoverførselssagen har været behandlet på regionsrådsmøde den 25. maj 2022.

Sagsfremstilling

Regeringen og et bredt flertal af Folketingets partier har i maj 2021 indgået en aftale om en ny strategi for life science, jf. bilag. Strategien indeholder 38 initiativer, som skal styrke den danske life science-industri (dvs. producenter af lægemidler og medicinsk udstyr) til gavn for både patienter, det danske velfærdssamfund og dansk økonomi. De 38 initiativer falder inden for følgende syv emneområder:

- Bedre rammer for forskning og udvikling
- Bedre brug af sundhedsdata
- Danmark som udstillingsvindue
- Højt kvalificeret arbejdskraft
- Måltrettet internationalisering og myndighedsarbejde
- Sund og grøn vækst
- Vidensdeling og samarbejde.

Regeringen har som led i indsatsen for "Bedre rammer for forskning og udvikling" bl.a. afsat midler til etablering af delestillinger inden for klinisk forskning (dvs. stillinger hvor medarbejdere har en delt regions- og universitetsansættelse), så sundhedspersonale får bedre muligheder til at forske, jf. målsætning nr. 10. I den politiske aftale om life science-strategien fremgår følgende beskrivelse af initiativet:

"10. Bedre muligheder for sundhedspersonale til at forske - understøttelse af delestillinger.

Det kan være svært for sundhedspersonale at finde tid til at prioritere forskning. Samtidig er det vigtigt, at der er ledelsesmæssigt fokus på, at der sikres tid og rum til at bedrive klinisk forskning. Aftaleparterne er enige om at understøtte muligheden for at prioritere forskningen i dagligdagen bl.a. ved understøttelse af delestillinger, som muliggør delt arbejde mellem klinikken og forskning. Der afsættes 10 mio. kr. årligt i 2021-2023 til initiativet".

Anvendelse af midlerne i Region Midtjylland

Der er indhentet rådgivning fra regionens Forskningsforum og forslag fra hospitalerne, inkl. Psykiatrien og Præhospitalet, og det foreslås på baggrund heraf, at life science-midlerne udmøntes til delestillinger inden for en række af følgende områder (forslagsstiller i parentes):

- Geriatri (Forskningsforum)

"Geriatri" er det lægefaglige speciale, der varetager opgaver i forhold til undersøgelse og behandling af sygdomme hos ældre mennesker.

- Patologi og akutmedicin (Aarhus Universitetshospital)

"Patologi" er det lægefaglige speciale, der har til opgave at undersøge og diagnosticere vævs- og celleprøver.

- Intensivområdet og neurologi (Regionshospitalet Gødstrup)

"Neurologi" er det lægefaglige speciale, som beskæftiger sig med hjernen og nervesystemets sygdomme.

- Multisyge, tværsektorielle forløb med tværfaglige løsninger og optimerede planlagte forløb (Hospitalsenhed Midt).

- Gastroenterologi, reumatologi og kardiologi (Regionshospitalet Horsens)

"Gastroenterologi" er det lægefaglige speciale, der beskæftiger sig med fordøjelsessystemet, "reumatologi" er det lægefaglige speciale, der beskæftiger sig med sygdomme i bevægeapparatet, og "kardiologi" er det lægefaglige speciale, der beskæftiger sig med hjertet og hjertets kranspulsårer.

- Pilonidal sygdom (Regionshospitalet Randers)

"Pilonidal cyste" er en langvarig infektion af huden og underhuden over korsbenet i den øvre del af kløften mellem ballerne.

- Det præhospitale område (Præhospitalet).

- Internetbaserede behandlingsmetoder af børne- og ungdomspsykiatriske lidelser (Psykiatrien).

For uddybning af forslagene fra Forskningsforum og hospitalerne se vedlagte bilag.

Det foreslås endvidere, at life science-midlerne fordeles mellem hospitalerne på følgende måde:

- Regionshospitalerne, inkl. Psykiatrien og Præhospitalet tildeles hver 269.000 kr. pr. år til etablering af en delestilling ved hver enhed (807.000 kr. i alt til hver enhed i perioden 2022-2024).
- Aarhus Universitetshospital tildeles 538.000 kr. pr. år til etablering af to stillinger (1.614.000 kr. i alt i perioden 2022-2024).

Rammen for udmøntning af life science-midlerne er, at stillingerne kan besættes af både læger og ikke-læger.

Der er lagt op til, at hospitalerne forestår den videre proces med opslag af stillinger og vurdering af ansøgere i samråd med Aarhus Universitet. Det bemærkes, at der er stillet forslag til oprettelse af delestillinger inden for flere områder, end der er midler til. Den endelige fordeling af delestillinger inden for de foreslåede områder vil afhænge af ansøgerfeltet og vurderingen af ansøgernes videnskabelige kompetencer i forhold til at kunne bestride stillingerne.

Økonomi

Midlerne udmøntes som bloktilskud til regionerne, og Region Midtjyllands andel af bevillingen udgør 2,157 mio. kr. årligt.

Idet udmøntningsaftalen mellem Sundhedsministeriet og Danske Regioner først er faldet på plads i slutningen af 2021, har det ikke været muligt at nå at bringe midlerne for periodens 1. år i anvendelse. Beløbet for 2021 søges derfor budgetoverført til 2024, så der i perioden 2022-2024 er 2,157 mio. kr. til rådighed pr. år. Anmodningen om overførsel af 2021-beløbet forventes at indgå i den samlede budgetoverførselssag, som behandles på regionsrådsmødet ultimo maj 2022.

Det indstilles til godkendelse, at 2022-midlerne fordeles i henhold til nedenstående skema, og at regionsrådet forelægges udmøntningen af de resterende life science-midler til godkendelse, når budgetoverførselssagen har været behandlet på regionsrådsmødet den 25. maj 2022.

Tabel 1. Bevillingsskema

Tabel . Oversigt over bevilling				
1.000 kr.	Drift 2022	Drift 2023	Drift 2024	Drift 2025 og frem
2022 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>				
Regionshospitalet Horsens	269			
Regionshospitalet Gødstrup	269			
Regionshospitalet Randers	269			
Hospitalsenhed Midt	269			
Psykiatrien	269			
Præhospitalet	269			
Aarhus Universitetshospital	538			
Fællesudgifter og -indtægter, Lov- og cirkulæreprogram	-2.152			
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Horsens, Hospitalsenhed Midt, Psykiatrien og Præhospitalet hver bevilges 269.000 kr. og Aarhus Universitetshospital bevilges 538.000 kr. til etablering af delestillinger inden for klinisk forskning (jf. tabel 1),

at de udmøntede midler anvendes til etablering af i alt otte delestillinger inden for rammerne af de af Forskningsforum og hospitalerne foreslåede områder, og

at regionsrådet forelægges udmøntningen af de resterende life science-midler til godkendelse, når budgetoverførselssagen har været behandlet på regionsrådsmøde den 25. maj 2022.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Aftale om strategi for life science 20. maj 2021

Forslag fra Forskningsforum og hospitalerne

Punkt 7: Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2021 og forventninger til 2022

1-31-72-1091-20

Resume

Patienterne i Region Midtjylland har mulighed for at blive henvist til privathospitaler, hvis regionens hospitaler ikke kan tilbyde en tid inden for 30 dage.

I 2021 måtte Region Midtjyllands hospitaler i flere omgange prioritere behandlingen af COVID-19 patienter, hvilket betød, at patienter til planlagt udredning og behandling måtte udskydes til et senere tidspunkt. Tilsvarende betød sygeplejerskekonflikten, at flere patienter fik længere ventetider til udredning og behandling. Resultatet var, at flere patienter valgte at benytte privathospitalerne til udredning og behandling i 2021.

Denne tendens forventes at fortsætte i 2022, hvor der fortsat er mange patienter, der venter på udredning og behandling på regionens hospitaler.

Direktionen indstiller,

at orientering om samarbejdet med privathospitaler i 2021 og forventninger til 2022 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionens udgifter til privathospitaler vedrører patienter, som henvises til udredning eller behandling på et privathospital, når der på regionens egne hospitaler ikke kan tilbydes tid til udredning eller behandling inden for 30 dage.

Region Midtjyllands forbrug på privathospitaler har gennem de seneste år været følgende:

År	Forbrug på privathospitaler
2018	110,2 mio. kr.
2019	149,8 mio. kr.
2020	143,4 mio. kr.
2021	237,7 mio. kr.

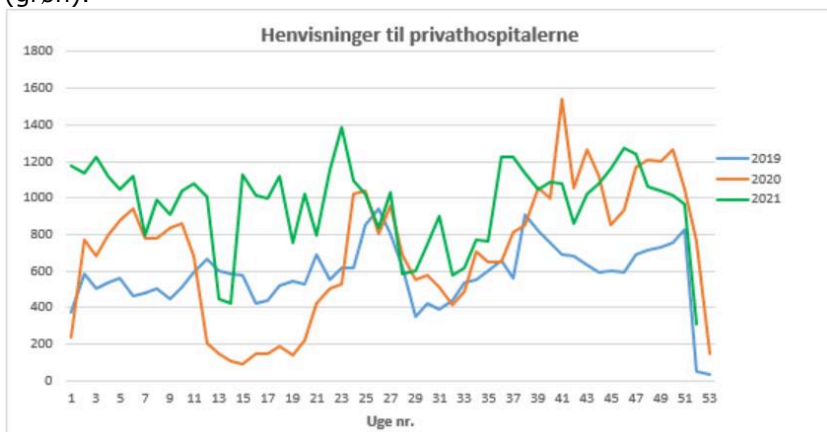
Budgettet for behandling på privathospitaler i 2021 var samlet set ca. 225 mio. kr. Under normale omstændigheder betaler hospitalerne for en del af behandlingerne på nogle områder, men for at sikre hospitalerne økonomisk i forbindelse med COVID-19-epidemien, blev det i 2020 besluttet kun at afregne hospitalerne svarende til et 'normalt' år (seneste 'normale' år var 2018). Det betyder, at hospitalernes økonomi ikke belastes ved en eventuel stigning i udgifterne til privathospitaler. Denne tilgang er i første omgang videreført i første halvår af 2022.

I 2021 havde Psykiatrien i Region Midtjylland et forbrug på ca. 1,38 mio. kr. til udredning af børn og voksne på privathospital. Dette var højere end i 2020, hvor forbruget endte på ca. 1,1 mio. kr.

Samarbejdet med privathospitaler i 2021

Region Midtjyllands brug af privathospitaler i 2021 var præget af COVID-19-epidemien og sommerens strejke på sundhedsområdet. Tendensen fra andet halvår af 2020 fortsatte i hele 2021 i form af en stabil anvendelse af privathospitalerne til udredning og behandling af patienter i Region Midtjylland.

Diagram 1 viser antallet af henvisninger til privathospitalerne fordelt på uger i 2019 (blå), 2020 (orange) og 2021 (grøn).



Kilde: Patientkontorstatistik samt oplysninger fra henvisende offentlige afdelinger og privathospitaler.

Patienternes brug af privathospitaler i 2021 skyldes, at hospitalerne i Region Midtjylland i 2021 har prioriteret udrednings- og behandlingsindsatsen til at varetage følgende aktiviteter:

- Akutte patienter
- Kræftområdet
- Områder, som er omfattet af reglerne for maksimale ventetider
- Patienter med COVID-19 og opgaver relateret til det.

Hospitalerne har derfor løbende nedjusteret kapaciteten til planlagte udredninger og behandlinger for at kunne varetage ovenstående opgaver. Tilsvarende betød sygeplejerskernes arbejdsnedlæggelse i sommeren 2021, at hospitalerne ikke kunne udrede og behandle det samme antal patienter som normalt. Dette resulterede i længere ventetider, og at flere patienter benyttede privathospitalerne til at modtage hurtigere udredning og behandling.

Folketinget havde i 2020 og indtil 1. marts 2021 besluttet, at patientrettighederne, som sikrer patienterne adgang til hurtig udredning og behandling på privathospital, skulle sættes ud af kraft midlertidigt. Region Midtjylland har i hele perioden uden patientrettigheder opretholdt brugen af privathospitaler ved indgåelse af særlige tilknytningsaftaler, som betød, at patienterne alligevel kunne benytte privathospitalerne til udredning og behandling. Der ses en enkelt mere markant nedgang omkring april måned 2021, hvilket formentlig skyldes genindførelsen af patientrettighederne. I perioden uden patientrettigheder blev det aftalt, at hospitalerne på udvalgte områder kunne sende patienterne direkte til privathospital uden involvering af Region Midtjyllands Patientkontor. Med genindførelsen af patientrettighederne skulle patienterne igen via Patientkontoret for at blive omvisiteret til privathospital. Denne overgang medførte i praksis en midlertidig nedgang i antallet af omvisiteringer, hvilket forklarer udfaldet i Diagram 1 omkring uge 13.

I 2021 er der på en række områder, hvor Region Midtjylland har en formel samarbejdsaftale med et specifikt privathospital, givet mulighed for direkte visitering af patienter fra afdeling til privathospital. Ved direkte visitering kan den offentlige afdeling (med patientens samtykke) sende henvisningen direkte videre til det pågældende privathospital, så patienten ikke behøver at gå gennem Patientkontoret. Formålet med dette var dels at lette et tiltagende pres på Patientkontoret, muliggøre en mere smidig og effektiv visitering af patienter til privathospital samt at benytte privathospitalerne til at nedbringe ventetiderne på de offentlige afdelinger.

Tabel 1. Antal patienter, der blev henvist til privathospital, fordelt på specialer.

Tabel 1 - Udviklingen i antal patienter henvist til privathospital					
Speciale	2019	2020	2021	Difference 2019 - 2021	Ændring i pct.
Ortopædisk kirurgi	1059	4719	7666	6607	723,9%
Neurokirurgi	53	228	562	509	1060,4%
Røntgenundersøgelser	1160	2999	4418	3258	380,9%
Kirurgi	540	1224	1871	1331	346,5%
CT-scanninger	214	478	886	672	414,0%
Urinvejskirurgi	377	840	1134	757	300,8%
Karkirurgi	818	1394	655	-163	-19,9%
Intern medicin	1295	1975	3714	2419	286,8%
Klinisk fysiologi	443	648	528	85	119,2%
Øre, næse, hals	609	677	1213	604	199,2%
Plastikkirurgi	1055	1006	1766	711	167,4%
Tværfaglig smertebehandling	1420	1347	1435	15	101,1%
Mammografier	6750	6389	5503	-1247	-18,5%
MR-scanninger	12882	11335	17626	4744	136,8%

Øjensygdomme	1040	797	577	-463	-44,5%
Anæstesiologi	141	102	236	95	167,4%
Hud	93	66	68	-25	-26,9%
Neurologi	808	511	970	162	120,0%
Neurofysiologi	1309	473	454	-855	-65,3%
Gynækologi	209	60	374	165	178,9%
Børnesygdomme	11	3	22	11	200,0%
I alt	32329	37271	49966	17680	154,6%

Kilde: Patientkontorstatistik samt oplysninger fra henvisende afdelinger og privathospitalerne. Differencen beregnes i henhold til 2019, da dette vurderes at være et mere gennemsnitligt år end 2020.

Tabellen viser en markant stigning i brugen af privathospitalerne på flere områder. Mest udtalt ses blandt andet ortopædisk kirurgi, røntgenundersøgelser, intern medicin og MR-scanninger. Baggrunden for opdriften på disse områder skal formentlig ses som et resultat af et tiltagende pres på regionens egne hospitaler som følge af COVID-19-epidemien, sygeplejerskestrejken og hospitalernes prioritering af fokusområder. Netop disse områder dækker over mange relativt simple undersøgelser og behandlinger, som er oplagte at sende til privathospital, så hospitalerne i stedet selv kan fokusere på de mere komplicerede udredninger og behandlinger. Herudover har særligt det ortopædkirurgiske område været påvirket af COVID-19-epidemien og sommerens strejke, fordi specialet dækker over mange planlagte udredninger og behandlinger, som relativt nemt kunne udskydes til senere.

Forventninger til brugen af privathospitaler i 2022

Privathospitalerne vil i 2022 benyttes med fokus på at nedbringe ventetiderne på de offentlige afdelinger og afvikle patienter, som blev udskudt som følge af COVID-19-epidemien og strejken på sundhedsområdet samt til at understøtte den igangværende flytning af regionshospitalerne Herning og Holstebro til Regionshospitalet Gødstrup.

Aftalen om at afregne hospitalerne svarende til forbruget på privathospitalerne i 2018 er videreført til og med 2. kvartal 2022, så hospitalernes budgetter ikke bliver påvirket, hvis forbruget stiger. På den måde har hospitalerne bedre mulighed for at benytte privathospitalerne til at nedbringe ventelisterne.

På denne baggrund er det forventningen, at patienter i Region Midtjylland i 2022 vil få mulighed for udredning og behandling på privathospital svarende til omfanget i 2021.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om samarbejdet med privathospitaler i 2021 og forventninger til 2022 tages til efterretning.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Dansk Center for Partikelterapi: Tilbud om behandling af norske patienter

1-31-72-83-14

Resume

Dansk Center for Partikelterapi forventer at have kapacitet til behandling af udenlandske patienter i de kommende år. Af økonomiske og faglige grunde har den tværregionale styregruppe for Dansk Center for Partikelterapi derfor tilsluttet sig centerets forslag om at byde på en opgave om behandling af op til cirka 50 norske patienter årligt, indtil Norge selv får etableret kapacitet til behandling af egne patienter. Der vil fortsat være kapacitet til at behandle alle relevante danske patienter i Dansk Center for Partikelterapi. Der ønskes hospitalsudvalgets stillingtagen til forslaget.

Direktionen indstiller,

at Dansk Center for Partikelterapi sender et tilbud på behandling af op til ca. 50 norske patienter årligt under hensyntagen til centrets kapacitet.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland er udpeget af staten til på vegne af de fem regioner at drive Dansk Center for Partikelterapi ved Aarhus Universitetshospital i Skejby. Der er tale om et nationalt center, som har en vision om at blive et af de førende centre for partikelterapi i verden. Første patient blev behandlet i januar 2019.

Partikelterapi er en ny og skånsom form for strålebehandling, som sikrer en høj stråledosis i kræftvævet og en lav stråledosis i det omkringliggende raske væv. Partikelterapi medfører derfor færre bivirkninger end traditionel strålebehandling. Partikelterapi er særligt egnet til behandling af børn og unge, da behandlingen kan reducere senfølger som følge af strålebehandling. Der er tale om en relativ ny behandling i Danmark med høje etableringsomkostninger, og som skal udvikles gennem national og international klinisk forskning. Behandlingen vil få stor indflydelse på kræftbehandlingen de næste årtier, og med partikelterapi bidrager Danmark til den fortsatte udvikling af kræftbehandlingen på internationalt niveau.

Der er nedsat en tværregional styregruppe for Dansk Center for Partikelterapi, som bl.a. følger og understøtter udviklingen i det nationale og internationale samarbejde om centret, herunder sikre, at alle relevante danske kræftpatienter tilbydes partikelterapi i Dansk Center for Partikelterapi. Af økonomiske og faglige grunde har den tværregionale styregruppe for Dansk Center for Partikelterapi tilsluttet sig centerets forslag om at byde på en opgave om behandling af op til cirka 50 norske patienter årligt.

Beslutningen om at afgive bud på opgaven lægges op til stillingtagen i hospitalsudvalget, idet sagen ikke kan nå at blive behandlet på de efterfølgende møder i forretningsudvalget og regionsrådet på grund af tilbudsfristen. Regionsrådet modtog en orientering herom den 23. februar 2022.

Udbuddet

Partikelterapibehandling af norske patienter blev sendt i udbud i februar 2022, og der skal indgives bud senest den 11. marts 2022.

Udbuddet omfatter partikelterapibehandling af forventeligt op til 25 børn og 25 voksne årligt. Norge forventer at tage to partikelterapicentre i brug i løbet af 2024, hvorfor behovet for behandling i udlandet gradvist reduceres efter 2024. I 2027 forventes de norske centre at være i fuld drift.

Norge ønsker en uforpligtigende rammeaftale med flere udbydere af protonterapi og med mulighed for at vælge frit mellem udbyderne. Udbyderne kan samtidig frit afvise norske patienter, såfremt der ikke er ledig kapacitet.

Faglig begrundelse for at byde på opgaven

Dansk Center for Partikelterapi har i dag ledig kapacitet til behandling af norske patienter i det omfang, der er skitseret i udbuddet og forventer ligeledes at have kapacitet til det i de kommende år. Dertil kommer, at der er mulighed for at afvise norske patienter i eventuelle spidsbelastningssituationer.

Dansk Center for Partikelterapi behandler og har dermed i forvejen kendskab til de diagnosegrupper, som Norge har sendt i udbud. Da der er ledig kapacitet i centret, vil indtag af norske patienter give et fagligt udbytte for Dansk Center for Partikelterapi i form af større rutine, idet patienterne behandles på lige fod med de danske patienter. Samtidig har centret allerede i dag et tæt samarbejde med de læger, fysikere og stråleterapeuter, som arbejder med opførelsen af de to norske anlæg. Såfremt Dansk Center for Partikelterapi kommer i betragtning til behandling af norske patienter, vil dette samarbejde blive styrket som følge af det konkrete samarbejde om patienterne.

Der er i udgangspunktet tale om ambulante behandling. De norske patienter kan eventuelt efter eget ønske indkvarteres i hotellejligheder i Skejby på linje med danske patienter med lang transporttid.

Økonomi

Jævnfør gældende regler vil Dansk Center for Partikelterapi fakturere efter samme pris pr. behandling, som der er aftalt mellem regionerne i Danmark. Prissætningen vil derudover sikre, at centrets samlede udgifter til den enkelte behandling dækkes.

Behandling af norske patienter vil have en positiv effekt på den gennemsnitlige udgift pr. dansk patient. Et større patientindtag vil således reducere den gennemsnitlige udgift pr. dansk patient, da en stor del af centrets udgifter er faste.

Beslutning

Hospitalsudvalget godkendte, at Dansk Center for Partikelterapi sender et tilbud på behandling af op til ca. 50 norske patienter årligt under hensyntagen til centrets kapacitet.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Orientering om høring af national klinisk anbefaling om igangsættelse af fødsler

1-30-72-176-07

Resume

Sundhedsstyrelsen har sendt et udkast til national klinisk anbefaling om igangsættelse af fødsler i høring. I lyset af anbefalingens mulige betydning for fødselsområdet orienteres hospitalsudvalget om sagen, herunder med fokus på hovedpunkterne i de høringssvar, der er afgivet via administrationen og Danske Regioner.

Direktionen indstiller,

at orientering om udkast til national klinisk anbefaling om igangsættelse af fødsler tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen sendte den 19. november 2021 et udkast til en national kliniske anbefaling for igangsættelse af fødsler i høring. Det samlede høringmateriale er relativt omfattende, og kan findes på høringsportalen via følgende link: <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/65872>

Formålet med høringen har været at indhente synspunkter og bidrag til anbefalingen, herunder særligt det videnskabelige grundlag (evidensen) og rationalet for anbefalingen samt eventuelle udfordringer med at implementere anbefalingen.

Der er fra Region Midtjylland den 17. januar 2022 afgivet et administrativt høringssvar, hvilket er normalproceduren i forbindelse med de løbende faglige høringer af nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger, der udgår fra Sundhedsstyrelsen. Danske Regioner har afgivet et samlet høringssvar på vegne af regionerne, jf. vedhæftede brev af 31. januar 2022. Oprindeligt blev Sundhedsstyrelsen anmodet om at udarbejde den nationale kliniske anbefaling af en kreds af forslagsstillere bestående af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Jordemoderforeningen og Danske Regioner. På baggrund af de mange, og også kritiske, høringssvar, der er indkommet ved høringsfristens udløb, har Sundhedsstyrelsen besluttet at indkalde den oprindelige forslagsstillerkreds til en drøftelse af den videre proces vedrørende færdiggørelse og implementering af anbefalingen.

De indkomne høringssvar er også tilgængelige på høringsportalen.

Sagen forelægges hospitalsudvalget til orientering, idet det aktuelle udkast til en national anbefaling om igangsættelse af fødsler vurderes at kunne have særligt vidtrækkende betydning for de fødende og for organiseringen og personaleforbruget på fødeafdelingerne.

Anbefalingens hovedpunkter

I Danmark er nuværende praksis at tilbyde igangsættelse af fødsler mellem graviditetsuge 41+3-5 for at forebygge fosterdød. Den anbefaling, der nu har været i høring, vil indebære, at tidspunktet for, hvornår igangsættelse tilbydes, rykkes frem til graviditetsuge 41+0.

Der er ca. 60.000 fødsler årligt i Danmark (heraf ca. 15.000 i Region Midtjylland). Sundhedsstyrelsen har estimeret, at en ændring af igangsættelsespraksis vil resultere i ca. 5.500 ekstra igangsættelser om året i Danmark til i alt 11.500 igangsættelser fra uge 41+0. De ekstra igangsættelser forventes at kunne forebygge ca. syv dødfødsler om året på landsplan. Det er i disse estimeringer forudsat, at ca. 20 % af de gravide vil takke nej til en igangsættelse ved uge 41+0.

Anbefalingen er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen med rådgivning og bidrag fra en arbejdsgruppe og en referencegruppe. Grupperne er sammensat af repræsentanter for både faglige miljøer, patientforening og beslutningstagere. Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens høringsskrivelse, har der ikke været fuld enighed om vurderingen af evidensgrundlaget bag anbefalingen. I de tilfælde hvor der ikke har været enighed, har Sundhedsstyrelsen taget den endelige beslutning.

Sammenfatning af bemærkninger til anbefalingen

Følges anbefalingen, vil det medføre en stigning i antallet af igangsættelser samt et tilsvarende øget personaleforbrug samt behov for flere kvadratmeter og ekstra udstyr på fødestederne. Dette skyldes bl.a. øgede ambulante aktiviteter vedrørende kontrol, information og overvågning i tilknytning til igangsættelsen samt øget belastning og tidsforbrug for fødeafdelingernes akutte beredskab, hvor der bl.a. vil komme flere længere fødselsforløb. Et forsigtigt, foreløbigt skøn er, at det for Region Midtjylland alene vil medføre behov for ekstra ansættelser af jordemødre svarende til en udgift i størrelsesordenen ca. 6 mio. kr. årligt.

Samtidig er der tilsyneladende forskellige faglige vurderinger af, hvilke fordele og ulemper der knytter sig til et øget antal igangsættelser. Anbefalingen har således allerede inden høringen afstedkommet en stor faglig drøftelse, hvor

der ikke er bred enighed på tværs af de berørte fag, som i dette tilfælde primært omfatter fødselslæger og jordemødre.

I Danske Regioners hørings svar er der lagt vægt på, at anbefalingen er kategoriseret som en såkaldt "svag anbefaling". Lidt forenklet udspringer kategoriseringen "svag anbefaling" af, at der er lav eller meget lav tiltro til den videnskabelige styrke af de studier, der ligger bag (evidensen), balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger ikke er entydig og patientpræferencerne er ukendte eller vurderes at variere væsentligt. Det anføres af Danske Regioner, at dette bør tages grundigt i betragtning, når man ser på det meget store antal ekstra igangsættelser, som anbefalingen vil medføre på et område, som i forvejen er stærkt presset på kapaciteten. Der henvises til, at fødselsområdet er kendetegnet ved stor travlhed, særligt på grund af stigningen i antallet af fødsler og kontakter i de enkelte forløb. Samtidig oplever flere fødeafdelinger i landet udfordringer med at rekruttere personale. Det bør ifølge Danske Regioners hørings svar også tages i betragtning, at igangsættelser af i øvrigt raske gravide er et omfattende indgreb, som i sig selv indebærer mulige risici.

Ifølge indmeldinger fra regionerne peger klinisk erfaring endvidere på, at flere end 80 % af de gravide vil tage imod tilbuddet, hvis det er anbefalingen. Den reelle stigning i antallet af igangsættelser vil derfor være større end antaget.

Endelig fremføres den vurdering, at det også vil være en udfordring på fødeafdelingerne at skulle arbejde på grundlag af en svag anbefaling om "at overveje igangsættelse". Der vil her være meget begrænset beslutningsstøtte at hente for personalet. Det anbefales derfor, at hvis terminologien "overveje" fastholdes i en endelig version af anbefalingen, er det afgørende, at der samtidig udvikles et beslutningsstøtteværktøj, som kan bruges af de jordemødre og læger, der er i dialog med de gravide og parrene om deres valg om igangsættelsestidspunkt, og som også kan understøtte ensartet praksis på tværs af landet.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om udkast til national klinisk anbefaling om igangsættelse af fødsler til efterretning.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Danske Regioner Hørings svar - Igangsættelse af fødsler

Høringskabelon - Igangsættelse af fødsler

Punkt 10: Orientering om aktivitet på kræftpakkeområdet under COVID-19

1-01-72-22-12

Resume

På baggrund af hospitalsudvalgets ønske er der udarbejdet en redegørelse vedrørende udviklingen på kræftpakkeområdet under COVID-19-pandemien, herunder udviklingen i antal henvisninger og udviklingen i bekræftede kræfttilfælde. Det fremgår, at der i foråret 2020 var et fald i antal henvisninger, som var tilbage på et normalniveau i midten af maj 2020. Der er generelt udsving i antallet af henvisninger til kræftpakkeforløb fra uge til uge, men der er ikke entydige tegn på faldende aktivitet de seneste tre år, på trods af den nuværende COVID-19-situation. Set i forhold til udviklingen i antal henvisninger er der heller ikke tegn på, at der har været flere kræfttilfælde blandt de patienter, der har henvendt sig under COVID-19-pandemien, sammenlignet med før pandemien.

Direktionen indstiller,

at orientering om status på kræftpakkeaktiviteten under COVID-19-pandemien tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har ønsket en redegørelse for status på kræftpakkeaktiviteten med vægt på, hvorledes antallet af henvisninger til kræftpakker har udviklet sig i lyset af den gældende COVID-19-situation.

Udvikling i antal henvisninger til kræftpakkeforløb

Figur 1 nedenfor viser udviklingen i antal ugentlige henvisninger til kræftpakkeforløb. Opgørelsen omfatter således både patienter, der efterfølgende starter i kræftbehandling og patienter, der får afkræftet mistanken om kræft. Tallene er hentet fra Region Midtjyllands BI-portal, der er en online platform, der samler data fra regionens hospitaler.

Figur 1. Antal henvisninger til kræftpakkeforløb – pr. 03.02.21. Uge 7 2020 – Uge 2 2021.



Note: Antal henvisninger er opgjort den 3. februar 2022. Antallet for de seneste to uger af opgørelsen forventes at stige på grund af efterregistreringer.

Ses der på figur 1, bemærkes det, at der i alle tre år har været udsving i antallet af henvisninger til kræftpakkeforløb fra uge til uge. I en "normaluge" ligger antallet af henvisninger på mellem 800-900 (medianniveau for perioden er 857).

Ser man over hele perioden, hænger de perioder, hvor der sker dyk i antallet af henvisninger, sammen med to faktorer:

1. I ferier ses betydelige fald i antal henvisninger, f.eks. i sommerferieperioden. Faldet skyldes primært flere lukkedage hos de praktiserede læger i ferieperioder, hvorfor der sendes et lavere antal henvisninger. Derudover skyldes reduktionen i antal henvisninger, at nogle borgere er mindre tilbøjelige til at blive undersøgt hos egen læge i ferier. Det vurderes ikke at reduktionen i antal henvisninger i ferier skyldes, at hospitalerne lukker ned for dele af aktiviteten.
2. Perioder med omfattende COVID-19-restriktioner og udbredt smitte. I foråret 2020 så man det største dyk i antal henvisninger, hvor man først nåede tilbage til normalniveauet i midten af maj. I vinterperioden 2020/2021 er det dog værd at bemærke, at der ikke var en mærkbar reduktion i antal henvisninger, på trods af udbredte COVID-19-restriktioner. Kun i uge 52 og 53 2020 ses et mærkbart dyk, hvilket formentlig også

skyldes juleferien. Faldet i antal henvisninger, under perioder med omfattende COVID-19 restriktioner, vurderes at bunde i to forhold: 1) En større tilbageholdenhed med at blive undersøgt hos egen læge. 2) Vanskeligere adgang til egen læge, grundet at nogle læger har været nødsaget til i perioder at begrænse aktiviteten.

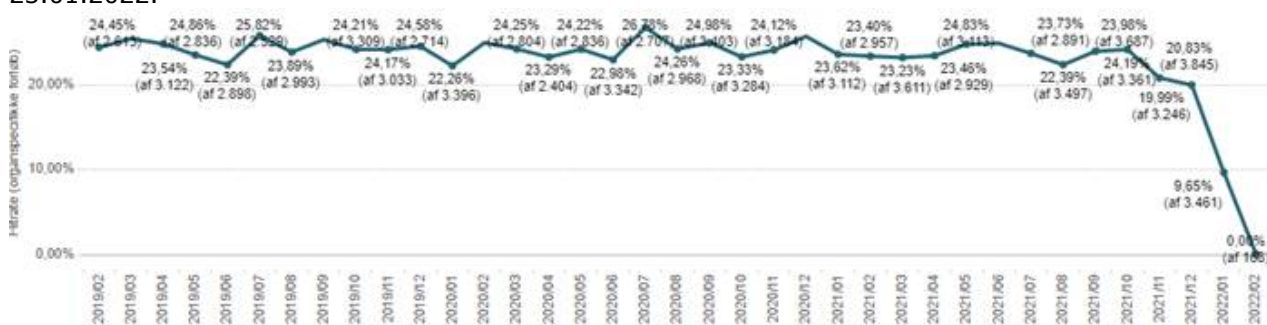
Den nuværende situation

Henover efteråret 2021 synes antallet af henvisninger at have været relativt stabilt. I uge 51 og 52 faldt antallet af henvisninger dog. Det er for tidligt at konkludere, om faldet skyldes COVID-19-situationen, da der i samme periode også har været juleferie hvor man, som tidligere nævnt, helt normalt ser fald i antal henvisninger. I uge 51 og 52, hvor der både var juleferie og omfattende COVID-19-smitte, ligger antallet af henvisninger på 703 og 527, hvilket er et stykke under normalniveauet. Omvendt var niveauet i uge 50, lige inden juleferien, på 905. Ligeledes bemærkes det også, at antallet af henvisninger i de første uger af 2022 alle har været over medianniveauet. Der er således ikke entydigt noget, der tyder på faldende aktivitet, på trods af den nuværende COVID-19-situation.

Udvikling i antal bekræftede kræfttilfælde

Der er også blevet undersøgt, hvordan udviklingen i bekræftede kræftforløb har været. Formålet er at undersøge, om der har været flere kræfttilfælde blandt de patienter, der har henvendt sig under COVID-19-pandemien sammenlignet med før. Det kunne skyldes, at patienterne under COVID-19 først har henvendt sig til egen læge, når der var tydelige symptomer på kræft. Dette kan undersøges ved at se på andelen af kræftpakkeforløb, der leder til en "bekræftet" kræftdiagnose. Figur 2 viser udviklingen i denne.

Figur 2. Andel kræftpakkeforløb med bekræftet kræftdiagnose pr. måned. Fra februar 2019 – februar 2022. Opgjort 23.01.2022.



Note: Tallene er hentet fra BI-portalen pr. 31. januar 2022. Tallene for december 2021, januar og februar 2022 er lave i denne opgørelse, men forventes at stige på grund af efterregistreringer af endnu uafsluttede kræftpakkeforløb.

Set i forhold til udviklingen i antal henvisninger er der ikke nogen klar tendens i udviklingen i andel bekræftede kræfttilfælde, når man ser på månedsniveau. På tværs af de forskellige kræftpakker er den gennemsnitlige andel mellem 22 og 25 %, dog med enkelte undtagelser. Ser man på de enkelte kræftpakker, er der, på trods af enkelte udsving, heller ikke nogen systematisk udvikling, når man ser på månedsniveau.

Figur 3 nedenfor viser en opgørelse over antal bekræftede og afkræftede kræftpakkeforløb i 2019, 2020 og 2021. Figuren viser at antallet af bekræftede kræftpakkeforløb har været stigende fra 2019-2021. Antallet af afkræftede forløb er dog også steget i samme periode. Således er andelen af bekræftede kræfttilfælde lavere i 2021 (25 %), sammenlignet med 2020 (26,4 %) og 2019 (26,3 %). Ses der samlet for de tre år, er hitraten altså faldet i 2021 sammenlignet med 2019 og 2020.

Figur 3. Antal bekræftede og afkræftede kræftpakkeforløb. 2019-2021. Opgjort pr. 27.01.2022.



Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om status på kræftpakkeaktiviteten under COVID-19-pandemien til efterretning.

Udvalget hæftede sig ved, at der på trods af COVID-19 generelt ikke ses tegn på et faldende antal henvisninger til kræftpakkeforløb de seneste tre år, og at der - set i forhold til udviklingen i antal henvisninger - heller ikke ses tegn på, at der har været flere kræfttilfælde blandt de patienter, der har henvendt sig under COVID-19, sammenlignet med før pandemien.

Udvalget ønskede, at opgørelsen sendes til Kræftens Bekæmpelse med henblik på at indhente eventuelle bemærkninger, der kan drøftes på et kommende udvalgsmøde.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget drøftede på mødet den 3. januar 2022 en status på COVID-19-situationen, og dette foranledigede et ønske om en aktuel status for aktiviteten på kræftpakkeområdet.

Punkt 11: Orientering om udvikling i aktiviteten i sundhedsvæsenet

1-30-72-439-21

Resume

Hospitalsudvalget anmodede på mødet den 3. januar 2022 om en redegørelse for den historiske udvikling i antal patienter, der er i behandling på hospitalerne i Region Midtjylland. Der blev anmodet om en redegørelse for udviklingen i de seneste ca. 20 år. Der er vedlagt et notat om udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet som blandt andet inkluderer en beskrivelse af udviklingen i antal patienter, der har haft kontakt til henholdsvis psykiatrien og almen praksis/speciallægepraksis i Region Midtjylland i perioden. På den baggrund behandles sagen også i udvalg for nære sundhedstilbud og i psykiatri- og socialudvalget.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

Hospitalsudvalget har anmodet om en redegørelse for udviklingen i aktiviteten på hospitalerne i perioden for de seneste ca. 20 år. Da det ikke er muligt at lave en udførlig redegørelse for den ønskede tidsperiode, vil der i stedet blive fokuseret på udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet i et bredere perspektiv med fokus på udviklingen i Region Midtjylland. Redegørelsen strækker sig over tidsperioden 2010-2021.

Et notat om udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet er vedlagt. Da notatet blandt andet inkluderer en beskrivelse af udviklingen i antal patienter, der har haft kontakt til henholdsvis psykiatrien og almen praksis/speciallægepraksis i Region Midtjylland i perioden, behandles punktet også i udvalg for nære sundhedstilbud og i psykiatri- og socialudvalget.

Beslutning

Punktet blev udsat til udvalgmødet den 4. april 2022.

Bilag

Udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet

Punkt 12: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Birgit Marie Christensen om børnehospiceområdet #

1-00-24-20

Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Birgit Marie Christensen om børnehospiceområdet.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen vedrørende børnehospiceområdet drøftes.

Sagsfremstilling

Birgit Marie Christensen (A) har den 11. februar 2022 anmodet om et punkt på dagsorden til hospitalsudvalgets møde den 7. marts 2022.

"Ved mit første bestyrelsesmøde på Hospice Djursland/Strandbakkehuset (Børnehospice), er jeg blevet oplyst om en stor udfordring de står i.

De har lige nu ingen indlagte patienter i Strandbakkehuset.

Der er en stor forskel i målgruppen for patienter til voksenområdet og til børneområdet. På voksenområdet er det overvejende mennesker, der er så syge, så de forventeligt er tæt på døden. For børnene stiller det sig anderledes, her er målgruppen, alvorligt syge børn, hvor det kan opfattes som en form for aflastning for barnet men med stort fokus på hele familien.

Det er og har været en stor opgave for bl.a. lederen Dorit Simonsen at forsøge at brede denne viden ud i alle kredse, hvor der er syge børn.

Strandbakkehuset er et Vestdansk tilbud til børn og unge fra 0-18 år

Målgruppen er børn og unge i alderen 0-18 år med livsbegrænsende og livstruende sygdom med komplekse symptomer, der kræver en specialiseret palliativ indsats enten i løbet af sygdomsforløbet eller i den afsluttende fase.

Problemstilling:

Kort sigt:

Hvordan kan vi hjælpe med at udbrede kendskabet til Strandbakkehuset i egen region lige nu.

Langt sigt:

Vi skulle gerne have resten af Vestdanmark med, fordi de børn og deres familier, der bor der, også har brug for dette tilbud, derfor er institutionen placeret midt i Vestdanmark.

Og der er brug for indtægten fra udenregionspatienter."

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen vedrørende børnehospiceområdet, herunder status for henholdsvis belægningen på Strandbakkehuset og tiltag, der allerede er gjort, i forhold til at sikre et øget kendskab til husets tilbud til alvorligt syge børn og unge og deres familier. Det blev aftalt, at dialogen om situationen og herunder eventuelle yderligere tiltag i forhold til at udbrede information fortsætter mellem Strandbakkehusets ledelse og administrationen.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: 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.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2022

Punkt 14: Gensidig orientering #

1-00-2-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Intet af referere.

Punkt 15: Foretræde #

1-00-2-22

Sagsfremstilling

Decibel, der er en landsdækkende forening for børn og unge med høretab, har anmodet om foretræde for hospitalsudvalget. Foreningen har fremsendt nedenstående motivation.

"Fremtidig finansiering af AVT-behandling

Vi er i Danmark langt på den teknologiske side i forhold til virkelig gode høreapparater, tidlig CI-operation af børnene, men dette er ikke tilstrækkeligt - børnenes adgang til og forståelse af lyden skal stimuleres, så de kan udvikle sprog. AVT (auditiv verbal terapi) er et rehabiliteringstilbud til børn med høretab (herunder døve børn, der får CI), og hvor særligt uddannet personale (AVT-terapeuter) på de audiologiske afdelinger på hospitalerne træner forældrene til at støtte deres børns udvikling af sprog.

I 2017 blev der via finansloven sat midler af til at afprøve en treårig AVT-behandling, og midlerne løber ud med udgangen af 2022.

Decibel har haft en monitoreringsfunktion i forhold til forsøget med AVT-behandlingen, og vi har udarbejdet en evaluering af AVT-behandlingen. Jeg vil meget gerne præsentere evalueringen for udvalget. Der er meget flotte resultater af AVT. Således er det 84 % af børnene, der bliver sprogligt alderssvarende efter de tre års AVT. Tidligere var dette kun 30 % af børnene.

Jeg vil derfor også gøre udvalget opmærksom på, at der er behov for en fremtidig finansiering af AVT."

Decibel repræsenteres på mødet af direktør Stella Dyrberg.

Beslutning

Udvalget ønskede, at brugen af AVT-behandling i Region Midtjylland og eventuelle snitflader til Institut for Kommunikation og Handicap yderligere belyses til et kommende udvalgsmøde.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Underskriftsark #

1-00-2-22

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive elektronisk i FirstAgenda ved at trykke på "Godkend", senest når mødet er slut.

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt undtagen Else Kayser, der havde meldt afbud.

Mødet blev hævet kl. 17.30.