

# REFERAT Hospitalsudvalget d. 30-01-2023

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

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

## Indholdsfortegnelse

Orientering vedrørende Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup.....	3
Justering af optageområder i brystkræftscreeningsprogrammet.....	5
Regionshospitalet Horsens: Beredskabsplan for sterilcentralen #.....	8
Temadrøftelse om livets afslutning #.....	10
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Purnima Erichsen vedrørende udnyttelse af operationskapacitet.....	11
Status for planlægning af hospitalsudvalgets studietur til Litauen i 2023 #.....	12
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	14
Gensidig orientering #.....	15
Underskriftsark #.....	16

# Punkt 1: Orientering vedrørende Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup

1-40-72-7-22

## Resume

Lægerne i Akutafdelingen har den 21. december 2022 sendt en bekymringsskrivelse til hospitalsledelsen på Regionshospitalet Gødstrup. Bekymringsskrivelsen omhandler patientsikkerhed og udfordret arbejdsmiljø. Der redegøres i dette punkt for status for Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup. Hospitalsledelsen er i løbende dialog med afdelingsledelse og akutlæger om en plan for igen at skabe et akutkoncept i balance, samtidig med at afdelingens budget overholdes. Alle tilgængelige data og kendt viden viser, at personalet i Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup, trods travlhed i spidsbelastningsperioder, giver patienterne den fornødne behandling, selvom det nogle gange foregår under uhensigtsmæssige og utilfredsstillende forhold.

## Direktionen indstiller,

at orientering om status vedrørende Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der redegøres her for status vedrørende Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup. Regionsrådet har herudover fået en mundtlig orientering på regionsrådsmødet den 25. januar 2023.

### Baggrund

Lægerne i Akutafdelingen har den 21. december 2022 sendt en bekymringsskrivelse til hospitalsledelsen i Gødstrup. Bekymringsskrivelsen omhandler patientsikkerhed og udfordret arbejdsmiljø. Bekymringsskrivelsen er den 12. januar 2023 også viderefremmet af Specialerådet for akutmedicin til administrationen. Specialerådets formål med viderefremningen er at gøre opmærksom på dels den konkrete problemstilling, dels et mere generelt billede af øget pres på akutafdelingerne. Regionsrådet er orienteret skriftligt om bekymringsskrivelsen den 12. januar 2023.

### Aktuel status

Akutafdelingen i Gødstrup modtager - tilsvarende de øvrige akutmodtagelser i regionen og på landsplan - mange akutte og alvorligt syge mennesker døgnet rundt. Hele akutkonceptet på Regionshospitalet Gødstrup og andre hospitaler indeholder derfor en organisering med forskellige grader af specialisering og kompetencer og hviler på en bemanning, der kan møde og diagnosticere alle patienter, også i perioder med spidsbelastninger.

Der ses med stor bekymring på Akutafdelingens udfordringer - herunder bekymringsskrivelsen fra Akutafdelingens speciallæger. Derfor har hospitalsledelsen på Regionshospital Gødstrup også gennem en længere periode været i dialog med afdelingen om at bringe akutkonceptet tilbage i balance.

Alle tilgængelige data og kendt viden viser, at personalet i Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup, trods travlhed i spidsbelastningsperioder, giver patienterne den fornødne behandling, selvom det nogle gange foregår under uhensigtsmæssige og utilfredsstillende forhold. Hospitalsledelsen har ikke dokumentation for dødsfald, som skyldes ventetid på at blive tilset af en læge.

### *Aktivitet og afsætningstider fra ambulance*

Data for patientkontakter viser, at der i perioden 2019 til 2021 (i det daværende Hospitalsenheden Vest) er blevet mere travlt i akutmodtagelsen, når der alene måles på antal patientkontakter. I 2022, hvor den nye akutmodtagelse åbnede på hospitalet i Gødstrup, ses der derimod ikke en fortsat stigning i antallet af kontakter.

Data for ambulancernes afsætningstider viser, at den gennemsnitlige afleveringstid ved akutmodtagelsen på Regionshospitalet Gødstrup svarer til afsætningstiden på Region Midtjyllands øvrige hospitaler. Afsætningstiden omfatter tiden, der går, fra ambulancen er ankommet til ambulanceporten, og til den er klar til en ny opgave. Afsætningstiden bruges på at aflevere patienten, skrive journalen færdig, rengøre ambulancen, supplere med materialer m.m.

Akutmodtagelsen i Gødstrup skiller sig heller ikke ud med hensyn til de tilfælde, hvor ambulancer bruger mere end 45 minutter på afsætningsrutinen. Forekomsten af lange afsætningstider svarer til gennemsnittet i hele regionen.

### *Data for utilsigtede hændelser*

Data for utilsigtede hændelser viser en god rapporteringskultur på hospitalet, og at antallet af rapporteringer har været stabil over år. Betragtes alene hændelser med en dødelig udgang for patienter i Akutafdelingen, er der over fire år, i perioden fra 2019 til 2022, indrapporteret seks hændelser. Antallet skal ses i forhold til, at en akutafdeling netop modtager mange alvorligt tilskadede og kritisk syge patienter.

### *Økonomi og budget*

Budgettet for Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup er ikke mindre i 2023 end i 2022. Afdelingen har som en af de få afdelinger fået tilført midler til budgettet i forbindelse med flytningen til Gødstrup. De fleste andre afdelinger har fået reduceret budgettet som en del af effektiviseringskravet på 8 % i forbindelse med ibrugtagning af kvalitetsfundsbyggeriet. Akutafdelingen har dog i 2022 haft et merforbrug på 15 mio. kr., og der pågår derfor en proces med at tilrette forbruget til budgettet.

En uddybende status fra Regionshospital Gødstrup er vedlagt til orientering.

### **Fælles plan og fokus på genopretning**

Med henblik på at sikre, at Akutafdelingen kommer i balance, har hospitalsledelsen sammen med afdelingen udarbejdet en handleplan med, indtil videre, syv overordnede fokusområder:

1. Omlægning af kapacitet (udbud)
2. Reduktion/omlægning af inflow (efterspørgsel)
3. Aktivitet
4. Kvalitetsudfordringer og patientsikkerhed
5. Trivsel/arbejdsmiljø
6. Økonomi/budget
7. Samarbejde og samarbejdsaftaler med øvrige afdelinger

Der følges ugentligt op via tavlemøder/"gameplansmøder" mellem Akutafdelingen og hospitalsledelsen. Møderne har til formål at adressere udfordringer i Akutafdelingen i fællesskab mellem afdelingen og hospitalsledelsen samt at give et fælles overblik og hjælpe til prioritering. Der er tale om en fortsættelse af en proces påbegyndt medio november 2022. Herudover skal en fælles "gameplan" bidrage til at synliggøre fremdrift og status og sikre en indsats for en samlet Akutafdeling – på tværs af fagligheder.

### **Plan for robustgørelse af Akutområdet**

Regionsrådet vedtog den 25. januar 2023 en procesplan for Region Midtjyllands videre arbejde med en robustgørelse af akutområdet. De udfordringer og løsnings tiltag, der er fremkommet i forbindelse med medarbejdernes og specialerådets henvendelser vedrørende situationen i Akutafdelingen i Gødstrup, vil indgå i det videre arbejde med forslag til strategi for robustgørelse af akutområdet.

Et svar til Specialerådet for akutmedicin er under udarbejdelse og vil blive udsendt til alle regionsrådets medlemmer.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om status vedrørende Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup tages til efterretning, og

at hospitalsudvalget på det kommende udvalgsmøde følger op på status for den handleplan med syv overordnede fokusområder, som hospitalsledelsen sammen med afdelingen har udarbejdet.

Udvalget betonedede, at det ser med alvor på udfordringerne i Akutafdelingen i Gødstrup – herunder bekymringsskrivelser fra Akutafdelingens medarbejdere og specialerådet for akutmedicin.

Udvalget noterede sig samtidigt, at hospitalsledelsen sammen med afdelingen har udarbejdet en handleplan med henblik på at sikre, at Akutafdelingen kommer i balance, samt at de udfordringer og løsnings tiltag, der er fremkommet i forbindelse med situationen i Akutafdelingen, også vil indgå i det videre arbejde med robustgørelse af akutområdet, jf. den procesplan, som regionsrådet vedtog den 25. januar 2023.

Ulla Holm og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Status for Akutafdelingen, Regionshospitalet Gødstrup

## Punkt 2: Justering af optageområder i brystkræftscreeningsprogrammet

1-30-72-47-16

### Resume

På baggrund af en større screeningspopulation i brystkræftscreeningsprogrammet er kapaciteten på de nuværende fem screeningsenheder presset. På den baggrund er der nu behov for at revidere de politisk godkendte principper for optageområder til screeningsenhederne. Det foreslås, at der foretages en omlægning af optageområderne til screeningsenhederne, der stemmer overens med enhedernes kapacitet, og som baseres på målpopulationens bopæl (postnumre).

Der vil i den nærmeste fremtid desuden være behov for en større kapacitet på området. Der gives en kort orientering om de foreløbige overvejelser om udvidelse af kapaciteten i brystkræftscreeningsprogrammet.

### Direktionen indstiller,

- at orienteringen om kapacitetsudfordringer i brystkræftscreeningsprogrammet tages til efterretning,
- at der foretages en omlægning af optageområderne til screeningsenhederne, der stemmer overens med enhedernes kapacitet, og som baseres på målpopulationens bopæl (postnumre), og
- at der arbejdes videre med løsninger, som kan afhjælpe kapacitetsudfordringer på længere sigt.

### Sagsfremstilling

I 2007 besluttede regionsrådet at indføre brystkræftscreening i Region Midtjylland. Beslutningen forudsatte oprettelsen af fem screeningsenheder med ligelig fordeling af kvinder i populationen på baggrund af den geografiske placering af kvindernes praktiserende læge.

Den oprindelige målpopulation i brystkræftscreeningsprogrammet i 2007 i Region Midtjylland var beregnet til ca. 150.000 kvinder svarende til 30.000 kvinder pr. screeningsenhed. Siden er der sket en tilvækst i målpopulationen for screeningsprogrammet, således at populationen i 2021 udgør mere end 168.000 kvinder, og ingen af screeningsenhederne har under 32.000 kvinder tilknyttet (se tabel 2 i bilaget).

Samtidig er der henover årene pålagt screeningsenhederne opgaver, som ligger uden for screeningprogrammet (se tabel 1 i bilaget). Således udføres der nu i screeningsenhederne kontrolscreening af:

- 70-79 årige kvinder med tidligere brystkræftdiagnose
- Kvinder henvist i prioriteringsgruppe 3
- Genetisk disponerede kvinder (BRCA)
- Deltagere i Natural-studiet.

Således udføres der ca. 1.500-1.600 undersøgelser årligt (det varierer lidt mellem årene) i screeningsenhederne, som ikke er en del af screeningsprogrammet.

Den samlede vækst i population og undersøgelser er indtil nu klaret inden for den oprindeligt planlagte organisering og det tildelte budget til brystkræftscreeningsprogrammet.

### Forskydning af den geografiske fordeling af populationen

Udover en større population er der sket en forskydning af befolkningsfordelingen i Region Midtjylland, som smitter af på screeningsenhedernes optageområder. Således er en større andel af den samlede befolkning i Region Midtjylland i dag bosat - og har praktiserende læge - i optageområderne for screeningsenhederne i den østlige del af regionen - og i særdeleshed omkring enheden i Aarhus. Endvidere har kvinderne mulighed for at ombooke sig til andre screeningsenheder, end den de inviteres til, og dette giver yderligere en lille tilvækst i antallet af undersøgelser på screeningsenheden i Aarhus (se tabel 4 i bilaget).

Enhederne er, på baggrund af den oprindelige beslutning fra 2007 om ensartet størrelse af enhederne, tildelt samme bemanding (driftsmidler). Screeningsenheden i Aarhus er - som følge af forskydningen i fordelingen af populationen - ulig mere belastet end de øvrige enheder, hvilket betyder:

- et mere presset personale

- mindre fleksibilitet ved behov for ombooking
- større konsekvenser ved nedbrud og vedligehold
- øgede udfordringer med at give tider i overensstemmelse med retningslinjerne.

### **Behov for justering i optageområderne for brystkræftscreeningsenhederne**

Ovenstående viser et behov for at ændre optageområderne for brystkræftscreeningsenhederne med henblik på at sikre en forsat optimal drift af alle enheder, sikre forsat overholdelse af screeningsintervallerne og øge kvindernes mulighed for ombooking af tider.

Med henblik på at sikre den mest hensigtsmæssige drift af programmet vil det være hensigtsmæssigt, at fordelingen af populationen mellem screeningsenhederne fremover sker på baggrund af kvindernes postnummer i stedet for den geografiske placering af kvindernes praktiserende læge, som det er tilfældet i dag. En fordeling efter postnummer vil være mindre kompliceret og nemmere at drifte, idet den involverer færre datakilder og giver mindre forsinkelse ved individuelle ændringer. Endvidere vil en fordeling efter postnummer muliggøre en mere præcis analyse af deltagelsesmønsteret, herunder betydningen af afstand og lokalsamfundets socio-demografiske karakteristika.

Screeningsprogrammet forventes i løbet af sommeren 2023 at skulle implementere et nyt screeningsmodul i programmets Røntgen Informations System, der er et IT-program som bruges til indkaldelse til røntgenundersøgelser. Såfremt den nuværende fordelingspraksis (efter den praktiserende læges geografiske placering) skal fortsætte, vil det kræve særlige løsninger, hvilket er forbundet med ekstra omkostninger.

Derfor foreslås det at beslutte, at der foretages en omlægning af optageområderne til screeningsenhederne, der stemmer overens med enhedernes kapacitet, og som baseres på målpopulationens bopæl (postnumre). Omlægning fordrer ikke yderligere ressourcer til screeningsprogrammet. Det forventes, at omlægningen vil medføre, at et antal kvinder fremadrettet vil blive inviteret til en screeningsenhed, som er placeret vest for deres bopæl, hvor de tidligere er blevet inviteret til en enhed, som var placeret øst for deres bopæl - de vil ikke nødvendigvis få længere afstand til screeningsenheden.

### **Den fremtidige kapacitetssituation**

Screeningsintervallet i brystkræftscreeningsprogrammet overholdes i Region Midtjylland, og med en omlægning af optageområderne, jf. ovenstående, er det forventningen, at det også vil være tilfældet i den nærmeste fremtid. Kapaciteten er fastlagt med ca. 30.000 CPR-numre pr. mammomat (screeningsapparatet), og den nuværende kapacitet er presset til det yderste, når der i dag i gennemsnit er over 33.000 kvinder tilknyttet hver screeningsenhed.

Det er forventningen, at ovennævnte udvikling i screeningspopulationen fortsætter i de kommende år. Det er således forventningen fra Danmarks Statistik, at den samlede population i brystkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland inden for de næste 10 år vokser med cirka 2.000 kvinder - samtidig med, at der udføres undersøgelser, som ikke er en del af screeningsprogrammet. Fordelingen af populationstilvæksten er uens på tværs af regionen. Således er det - ifølge Danmarks Statistik - forventningen, at der vil være negativ vækst i screeningspopulationen i størstedelen af kommunerne i den vestlige del af regionen (se tabel 3 i bilaget).

Dette betyder, at der over tid igen vil opstå behov for at tilpasse optageområderne for screeningsenhederne. Ingen af enhederne vil dog få mindre at lave, da der samlet set vil blive behov for flere screeningsundersøgelser, idet screeningspopulationen bliver større.

#### *Muligheder for at øge kapaciteten*

Der er meget begrænsede muligheder for at øge kapaciteten inden for den nuværende organisering med fem screeningsmammomater - herunder udvidede åbningstider og lignende, hvilket dog vil forudsætte et behov for ressourcetilførsel.

Da muligheder for at øge kapaciteten inden for den nuværende organisering er begrænsede, vil det på sigt være hensigtsmæssigt, at kapaciteten i brystkræftscreeningsprogrammet øges med tilførslen af yderligere en mammomat.

En ekstra mammomat vil betyde, at:

- det forsat vil være muligt at overholde screeningsintervallet i brystkræftscreeningsprogrammet
- kapaciteten pr. mammomat ikke kommer over måltallet fastsat i den oprindelige planlægning fra 2007
- screeningsprogrammet bliver mindre sårbart i forhold til nedbrud på en mammomat
- kvinderne får flere tider at vælge imellem ved ombooking, hvilket kan medføre øget deltagelse.

Der vil være udgifter til indkøb (leasing) af en ekstra mammomat, ligesom det vil være nødvendigt med yderligere screeningspersonale.

Udover mere kapacitet giver en ekstra screeningsmammomat - afhængig af, hvor den placeres - mulighed for at målrette særlige indsatser i screeningsprogrammet. Det foreslås, at administrationen arbejder videre med at belyse løsninger, som kan afhjælpe kapacitetsudfordringer på længere sigt.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om kapacitetsudfordringer i brystkræftscreeningsprogrammet tages til efterretning,

at der foretages en omlægning af optageområderne til screeningsenhederne, der stemmer overens med enhedernes kapacitet, og som baseres på målpopulationens bopæl (postnumre), og

at der arbejdes videre med løsninger, som kan afhjælpe kapacitetsudfordringer på længere sigt.

Udvalget anmodede om, at punktet forud for behandlingen i forretningsudvalget opdateres med et kort notat vedrørende status for anvendelse af kunstig intelligens til billedgenkendelse.

Udvalget ønskede herudover til et kommende møde en generel orientering omkring de nationale screeningsprogrammer.

Ulla Holm og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Den 20. juni 2007 tilsluttede regionsrådet i Region Midtjylland sig en indstilling vedrørende indførelsen af brystkræftsscreening i regionen. Indstillingen forudsatte oprettelsen af fem screeningsenheder med ligelig fordeling af kvinder i populationen på baggrund af den geografiske placering af kvindernes praktiserende læge.

## **Bilag**

Forslag til styrkelse af kapaciteten i brystkræftscreening

# Punkt 3: Regionshospitalet Horsens: Beredskabsplan for sterilcentralen #

1-22-31-07

## Resume

Regionshospitalet Horsens har i en årrække gennemgået en større modernisering. Moderniseringen vedrører imidlertid ikke sterilcentralen, som er fra 1970. Regionshospitalet har fået udarbejdet en analyse af tilstanden, som blandt andet anbefalede, at der snarest etableres en ny sterilcentral. Indtil det er muligt at etablere en ny sterilcentral, arbejder Regionshospitalet Horsens på en beredskabsplan for, hvad der skal ske i tilfælde af nedbrud.

Der orienteres om dels udfordringerne med sterilcentralen og dels beredskabsplanen i tilfælde af nedbrud.

## Direktionen indstiller,

at orientering om udfordringer med sterilcentralen og beredskabsplan i tilfælde af nedbrud tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg  
Hospitalsudvalget

Regionshospitalet Horsens har i en årrække været i gang med udførelsen af Generalplan 2013, hvor blandt andet renoveringen af højhuset indgår. Renoveringen vedrører imidlertid kun plan 1-8 og ikke plan 0, hvor hospitalets sterilcentral ligger. Da sterilcentralen er fra 1970 og indeholder nedslidte installationer, har Regionshospitalet Horsens fået udarbejdet en analyse af tilstanden af sterilcentralen (se bilag).

Analysen konkluderede blandt andet, at det er nødvendigt at udskifte installationerne over sterilcentralen og i selve sterilcentralen. Herudover fremhæves en række forhold i rapporten:

- Sterilcentralen lever ikke op til moderne krav til hygiejne, ventilation, vandbehandling m.m.
- Sterilcentralen har udfordringer omkring arbejdsmiljø – primært i forhold til plads, kraftig varme og tunge løft
- Sterilcentralen kan med de nuværende rammer ikke overgå til de regionale koncepter for 'case carts', som er vogne pakket med operationsspecifikke operationsbakker (kræver ekstra kabinetvaskere samt plads til opbevaring af 'case carts' – plads der ikke kan findes med nuværende placering)
- Sterilcentralen vil ikke være mulig at bygge om i de nuværende rammer, da ny ventilation ikke vil kunne fremføres til etagen (mangler skakte), loftshøjden er for lille til moderne ventilation (og andre installationer), og der mangler kvadratmeter til at kunne huse alle funktioner i en moderne sterilcentral. Udførelsesmæssigt ville en ombygning kræve totalt nedlukning i 8-12 måneder.

På den baggrund anbefales det, at der etableres en ny sterilcentral i stedet for at reovere. Det vurderes, at en ny sterilcentral kan etableres for 119 mio. kr. Hertil er det muligt at tilføje forskellige automatiseringsløsninger. Det skal bemærkes, at der på nuværende tidspunkt ikke er prioriteret midler til etableringen i investeringsplanen.

### Beredskabsplan i tilfælde af nedbrud

Der har allerede været en række nedbrud i sterilcentralen, som indtil nu har været mulige at løse på kort tid. Regionshospitalet Horsens har i dag en procedure for korterevarende nedbrud (ca. maks. 24 timer), og en procedure for længerevarende nedbrud af sterilcentralen er under udarbejdelse i samarbejde med Regionshospitalet Silkeborg, så eventuelle nedbrud kan håndteres. Vedhæftede beredskabsplan er et udkast til procedure i tilfælde af nedbrud.

Backupkapaciteten på Regionshospitalet Silkeborg er dog begrænset og svarer til, at Regionshospitalet Horsens kan opretholde ca. 25 % af sin operationskapacitet svarende til de mest akutte operationer (førlighed og livstruende). Resultatet af et længerevarende nedbrud vil derfor være, at der skal lukkes ned for elektive operationer, dagkirurgisk aktivitet mv. og eventuelt en del af den akutte aktivitet.

Regionshospitalet Horsens har også afsøgt mulighederne for en midlertidig containerløsning ud fra erfaringer indhentet fra Aarhus Universitetshospital. Der er en række alvorlige udfordringer hermed, herunder at:

- Ved nedbrud tager levering og opsætning af containerløsning tid.
- Ved nedbrud har leverandøren ikke nødvendigvis en containerløsning klar, og nyproduktion af containerløsning koster tid og økonomi.
- Baseret på erfaringer på Aarhus Universitetshospital er løsningen dyr, og man binder sig for en længere periode.
- Den eneste mulige containerplacering på Regionshospitalet Horsens er optaget af byggeplads frem til 2026.

På møde i udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg orienteres udvalget om dels udfordringerne med sterilcentralen og dels beredskabsplanen i tilfælde af nedbrud, som baggrund for at kunne drøfte de anlægsmæssige behov.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orientering om udfordringer med sterilcentralen og beredskabsplan i tilfælde af nedbrud til efterretning.

Ulla Holm og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Analyse af forhold i sterilcentralen på Regionshospitalet Horsens

Udkast til beredskabsplan for længerevarende nedbrud

## **Punkt 4: Temadrøftelse om livets afslutning #**

1-00-2-22

### **Sagsfremstilling**

Hospitalsudvalget har ønsket, at der afholdes en temadrøftelse om livets afslutning.

Temadrøftelsen vil under overskriften Livets afslutning blandt andet sætte fokus på palliativ og livsforlængende behandling samt den svære samtale om, hvordan midlerne på sundhedsområdet kan prioriteres i forhold til livets afsluttende fase.

Konstitueret koncerndirektør Jørgen Schøler Kristensen indleder temadrøftelsen med en præsentation af regionens palliative indsats, herunder aktuelle beslutninger på området. Eksempelvis har regionsrådet vedtaget en hensigtserklæring, om at der skal arbejdes videre med at sikre, at erfaringerne fra et projekt om livets afslutning udbredes i regionen. Herudover vil der blive orienteret om den nye aftale 'Palliative indsatser' fra 2021, som er en samarbejdsaftale under Sundhedsaftalen. Aftalen går således på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis.

Herefter vil ledende overlæge Bodil Abild Jespersen fra Enhed for lindrende behandling på Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital, fortælle om blandt andet anvendelse af samtaler med patienten om at afklare patientens ønsker til behandling og pleje i den sidste tid samt om indlæggelse af patienter på hospice i ferie og weekend.

Slutteligt vil chefkonsulent og overlæge Ove Gaardboe fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed holde oplæg for udvalget. Ove Gaardboe er blandt andet optaget af at støtte de sundhedsprofessionelle i at blive bedre til at afklare behandlingsniveau og meget mere med de ældste og mest syge patienter, herunder emnerne afmedicinering og fravalg af genoplivningsforsøg. Ove Gaardboe vil i forlængelse heraf komme med input til en drøftelse af prioritering i forhold til palliation og livsforlængende behandling, som leder op til en fælles udvalgsdrøftelse af emnet.

### **Beslutning**

Der tages ikke referat fra temadrøftelser.

Udvalget anmodede om, at der på et kommende udvalgsmøde orienteres om drøftelserne i de fem sundhedsklynger vedrørende Projekt Livets Afslutning.

Herudover ønskede udvalget et punkt, der omhandler tilgængelig data vedrørende overbehandling/behandling, der ikke giver værdi for patienten, og som orienterer om vælg klogt-initiativet.

Ulla Holm og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 5: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Purnima Erichsen vedrørende udnyttelse af operationskapacitet #**

1-00-2-22

### **Resume**

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Purnima Erichsen vedrørende udnyttelse af operationskapacitet.

### **Direktionen indstiller,**

at henvendelsen vedrørende udnyttelse af operationskapacitet drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Purnima Erichsen (C) har den 18. januar 2023 anmodet om et punkt på dagsorden til hospitalsudvalgets møde den 30. januar 2023.

"Jeg vil gerne tage nedenstående op i hospitalsudvalget til nærmere drøftelse. Jeg er forundret og er nysgerrig på, om vi i regionen ikke kan gøre det smartere - både af hensyn til patientens velbefindende samt fra det økonomiske aspekt.

Jeg erfarer, at det hænder, at man aflyser operationer på selve dagen, selvom patienterne er gjort klare til operationen. Hvis operationen f.eks. er sat til 1 time og der er 45 min. tilbage til stuen "må lukkes", aflyser man det hele og henviser patienten til privathospital. Der er tilsyneladende ingen fleksibilitet.

Det giver naturligvis spildtid for patienten, indtil vedkommende får ny tid til operationen.

I det private regi kan så det hænde, at det er den samme kirurg, der opererer patienten, dvs. samme behandling, men dyrere for regionen. Kirurgen bestemmer selv, hvad han gør i fritiden, så der er ikke noget galt i, at han opererer i privat regi, men jeg kan forstå på kirurgen, at ovenstående eksempel ikke er enkeltstående tilfælde og sker ofte i offentligt regi.

Jeg kunne godt tænke mig, at vi kiggede nærmere på det. Det er ingen hemmelighed, at jeg får sager om "lange ventetider på operationer" forelagt af pressen. Der er naturligvis også et efterslæb qua pandemi, rekrutteringsudfordringer mv., men hvis der er arbejdsgange eller andre redskaber, der ikke fungerer optimalt og som medfører, at vi får lange ventetider eller økonomisk belastning for regionen, så er det værd at kigge nærmere på mhp. at se, om vi kan gøre det bedre.

At undersøge sagen nærmere betyder også datainddragelse, så vi kan handle på fakta og viden."

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget udsatte sagen med henblik på yderligere belysning, idet udvalget ønskede, at punktet til det kommende møde opdateres med en oversigt, som viser data over planlagte operationer, der aflyses på operationsdagen samt baggrunden for sådanne aflysninger.

Ulla Holm og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 6: Status for planlægning af hospitalsudvalgets studietur til Litauen i 2023 #

1-00-17-17

## Resume

Sagen opridser de foreløbige forslag til emner og indhold på hospitalsudvalgets studietur i 2023.

## Direktionen indstiller,

at de foreløbige emneforslag til hospitalsudvalgets studietur drøftes, og

at et mere detaljeret forslag til program for studieturen præsenteres for hospitalsudvalget på mødet den 13. april 2023.

## Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har på de seneste møder haft indledende drøftelser vedrørende udvalgets studietur. Udvalget har besluttet at tage på studietur til Litauen. Herudover har udvalget anmodet om at få præsenteret et forslag til indhold og program på studieturen.

### Oprids af forslag til studietur

Udvalget har ønsket studietur til Litauen, som blandt andet sætter fokus på arbejdet med planer for udvikling af et sundhedsvæsen og et hospitalsområde under vanskelige vilkår.

#### Tidspunkt

Udvalget har besluttet, at studieturen afholdes i efteråret 2023 med udrejse onsdag den 4. oktober og hjemrejse lørdag den 7. oktober 2023.

#### Transport

Det er muligt at flyve til Litauen (blandt andet Vilnius og Kaunas) fra flere danske lufthavne. Flybilletter er endnu ikke booket, hvorfor det konkrete rejsetidspunkt afhænger af, at de konkrete flyafgange tillader det.

#### Indhold

Forslag til overordnede rammer og fokusområder for studieturen.

*Onsdag den 4. oktober* - transport og generel introduktion

Emner:

- Transport til Litauen, indkvartering mv.
- Fokus på generel introduktion af besøgsområdet og relevant rammesættende indhold.

*Torsdag den 5. oktober* - udviklingen af sundhedsvæsenet i Litauen og den sundhedspolitiske ramme

Mulige emner:

- Den sundhedspolitiske udvikling i landet og den aktuelle situation.  
Litauen har en aldrende befolkning, samtidig er udvandring af unge en stor udfordring, og der er mangel på særligt sygeplejefaglige kompetencer. Det statslige sundhedsvæsen er derfor under stort pres, da landet tjener færre penge på skatter, samtidig med at befolkningsandelen, der har brug for omsorg, øges. Der kan sættes fokus på de politiske tiltag, der er gjort og gøres i forbindelse med håndteringen af disse udfordringer samt læring fra disse.
- Opbygningen af det litauiske sundhedsvæsen med særligt fokus på hospitalsområdet og dets snitflader til andre sektorer.  
Der kan sættes fokus på arbejdet med planer for udvikling af et sundhedsvæsen og et hospitalsområde under vanskelige vilkår.

Litauen har igangsat en større omlægning af sundhedssystemet og digitalisering heraf. Omlægningen indeholder tre store reformer, der skal bidrage til at skabe et stærkere og mere robust sundhedssystem.

Den første del omhandler oprettelsen af kompetencecentre, der leverer pleje, og som har fokus på udvikling af sundhedspersonalets kompetencer. Delelementer herunder omhandler skabelsen af en vurderingsmodel for plejekvalitet og udviklingen af et digitalt sundhedssystem. Denne del har fokus på dels en forbedret adgangen til sundhedsydelse og dels en forbedret kvalitet af sundhedsydelser samt fremme af innovation.

*Anden del* involverer en langsigtet investering i sundhedsinfrastruktur og i arbejdsstyrken, så de stigende behov kan opfyldes, og bæredygtigheden af ??sociale og sundhedsrettede indsatser kan forbedres.

Den *sidste del* har til formål at styrke beredskabs- og akutdelen i forhold til sundhedsområdet. Herunder ved at udpege fem regionshospitaler til at skulle yde pleje til særligt smitsomme sygdomme og infektionsmedicin samt tilpasning af yderligere 10 regionshospitaler med akutmodtagelser med henblik på at kunne håndtere særlige nødsituationer.

Mulige besøgsmaal:

- Den danske ambassade i Litauen, Vilnius: [link til ambassadens hjemmeside](#).
- Sundhedsministeriet i Litauen: [link til ministeriets hjemmeside](#).
- m.fl.

*Fredag den 6. oktober* - drift og udvikling af hospitalsområdet

Emner:

- Fokus på hospitalsbesøg (forslag til konkrete fokusområder er under afklaring). Der kunne eksempelvis sættes fokus på udviklingen inden for enkelte specialer (f.eks. behandlingen af blodsygdomme, som udvalget tidligere har hørt om), udviklingen i samarbejdsrelationer mellem hospitaler og primær sektor m.fl. samt udpegnings af særlige beredskabshospitaler samt hospitaler med ansvar for særligt smitsomme sygdomme, jf. førnævnte omlægning af sundhedssystemet i Litauen.

Mulige besøgsmaal:

- Hospitaler i Vilnius-området, f.eks. Vilnius University Hospital Santaros Klinikos: [link til hospitalets hjemmeside](#).

*Lørdag den 7. oktober* - hjemrejse.

Det skal pointeres, at ovenstående er et udtryk for foreløbige forslag og overvejelser, og at der hidtil kun er indgået aftale med udvalgte besøgsmaal samt taget foreløbig kontakt til øvrige.

Til et kommende møde vil administrationen udarbejde et mere konkret forslag til hospitalsudvalgets studietur, herunder en plan for et program, hvor der sættes fokus på opbygning og nyorganisering af et sundhedsvæsen og et hospitalsområde under vanskelige vilkår.

### **Baggrund**

Litauen har ca. 2,79 mio. indbyggere, hvoraf ca. 541.000 bor i hovedstaden Vilnius. Andre større byer er Kaunas (ca. 300.000 indbyggere) og Klaipeda (ca. 155.000 indbyggere). Landet er med et areal på 65.300 km<sup>2</sup> det største af de tre baltiske lande.

Litauen er en parlamentarisk republik med en regeringschef (premierministeren) og et statsoverhoved (præsidenten), der udnævner premierministeren. Parlamentet (Seimas) er en lovgivende forsamling med ét kammer. Parlamentet består af 141 medlemmer, som vælges for en 4-årig periode. Landet er inddelt i 60 kommuner med borgmestre, der vælges direkte.

Litauen opnåede selvstændighed i 1991. I 2004 blev landet medlem af NATO og samme år også medlem af EU.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget drøftede de foreløbige emneforslag til hospitalsudvalgets studietur. Et mere detaljeret forslag til program for studieturen præsenteres for hospitalsudvalget på mødet den 13. april 2023.

Ulla Holm, Lone Langballe og Niels Viggo Lynghøj var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Hospitalsudvalget besluttede den 4. december 2022, at udvalgets studietur afholdes i efteråret 2023 med udrejse onsdag den 4. oktober og hjemrejse lørdag den 7. oktober 2023, og udvalget tog til efterretning, at administrationen udarbejder et forslag til indhold og program på studieturen.

Hospitalsudvalget behandlede den 7. november 2022 forslag om tidspunkt for studietur med udrejse søndag den 22. oktober og hjemrejse onsdag morgen/formiddag den 25. oktober 2023. Udvalget ønskede, administrationen præsenterer et alternativt forslag til tidspunkt for hospitalsudvalgets studietur i 2023.

## **Punkt 7: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #**

1-00-23-22

### **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, idet der den 8. maj ønskes en introduktion vedrørende funktionelle lidelser, som blandt andet indeholder en orientering om de seneste initiativer fra Sundhedsstyrelsen på området.

Herudover besluttede udvalget, at det ekstraordinære hospitalsudvalgsmøde den 13. marts flyttes til den 20. marts, hvor det vil kunne afholdes i umiddelbar forlængelse af fællesmøde med udvalg for nære sundhedstilbud om robustgørelse af akutområdet.

Slutteligt ønskede udvalget, at det planlagte ordinære udvalgsmøde den 31. maj kl. 13.30-17.30 flyttes til den 26. maj kl. 8.30-12.30.

Ulla Holm, Lone Langballe og Niels Viggo Lynghøj var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder

## **Punkt 8: Gensidig orientering #**

1-00-23-22

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Gensidig orientering blandt udvalgets medlemmer.

Udvalget drøftede indkaldelsesbreve og ventetid til billeddiagnostiske undersøgelser og anmodede i den sammenhæng om et punkt til et kommende møde, hvori der redegøres for tidligere politiske beslutninger på området.

Ulla Holm, Lone Langballe og Niels Viggo Lynghøj var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 9: Underskriftsark #**

1-00-23-22

### **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 Ulla Holm og Lone Langballe, der havde meldt afbud.

Niels Viggo Lynghøj forlod mødet kl. 16.30 forud for behandling af punkt 6.

Punkt 5 blev behandlet før punkt 4.

Mødet blev hævet kl. 17.20.