

REFERAT Hospitalsudvalget d. 07-08-2023

Mødedato Mandag d. 07. august 2023 kl. 13:30

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af regionalt høringssvar til Sundhedsaftalen 2024-2027.....	3
Godkendelse af Amgros årsregnskab 2022.....	5
Kerneårsagsanalyse vedr. overskridelse af maksimale ventetider.....	6
Orientering vedrørende brugen af diabetesmedicin i Region Midtjylland.....	7
Orientering om status for etablering af friklinikker i Region Midtjylland.....	9
Orientering om status for genopretning af økonomien på Regionshospitalet Gødstrup.....	11
Orientering om digital visitation og infrastruktur inden for høreområdet #.....	14
Proces for robustgørelse af øjenområdet i Region Midtjylland #.....	16
Orientering om udfordringer på det urologiske område i Region Midtjylland #.....	17
Orientering om status vedrørende udmøntning af nationale midler til styrkelse af fødselsområdet #.	19
Orientering vedrørende lægedækning af Gudenå Hospice.....	21
Orientering om opfølgning på muligheder for videresendelse af henvisning #.....	23
Orientering om status vedrørende det patologiske område på Regionshospitalet Randers #.....	25
Orientering fra seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner #.....	27
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Purnima Erichsen vedrørende Patientkontoret i Region Midtjy	28
Godkendelse af udvalgets mødeplan for 2024 #.....	29
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	30
Gensidig orientering #.....	31
Foretræde ved Høreforeningen #.....	32
Underskriftsark #.....	33

Punkt 1: Godkendelse af regionalt hørings svar til Sundhedsaftalen 2024-2027

1-30-72-28-22

Resume

Sundhedssamarbejdsudvalget har sendt udkast til Sundhedsaftalen 2024-2027 i høring. Med afsæt i input fra hospitalsudvalget, udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg, udvalg for nære sundhedstilbud, psykiatri- og socialudvalget, udvalg for lighed i sundhed samt Regions-MEDudvalget i Sundhed har administrationen udarbejdet vedlagte udkast til et regionalt hørings svar.

Direktionen indstiller,

at regionalt hørings svar til Sundhedsaftalen 2024-2027 godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg
Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Midtjylland sendte i maj 2023 udkast til "Sundhedsaftalen 2024-2027: Nærhed, tilgængelighed og sammenhæng for borgeren – et sundhedsvæsen i balance" i høring. Hospitalsudvalget, udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg, udvalg for nære sundhedstilbud, psykiatri- og socialudvalget samt Regions-MEDudvalget og udvalg for lighed i sundhed har i maj-juni drøftet udkastet med henblik på input til regionalt hørings svar. Input og fremhævelse af nuværende indhold i aftalen på de nævnte områder er vist i vedhæftede notat.

Med afsæt i input fra møderne i maj og juni har administrationen udarbejdet vedhæftede udkast til regionalt hørings svar, som behandles i de stående udvalg og regionsrådet i august 2023.

Indhold i udkast til regionalt hørings svar

Vedhæftede udkast til regionalt hørings svar indeholder:

- Generel opbakning til aftalen
- Opbakning til aftalens fokusering på tre indsatsområder, suppleret med ønske om, at forebyggelse, reduktion af ulighed i sundhed og inddragelse af civilsamfundet tænkes ind, hvor det er muligt, når aftalen udmøntes - og at disse områder med fordel kan fremhæves yderligere i aftaleteksten
- At afsnit om mennesker med svær psykisk sygdom med fordel kan udfoldes
- At der løbende følges op på mål i aftalen og igangsættes indsatser, der sikrer udvikling i den ønskede retning
- At det er positivt, at aftalen fremhæver høj og mere ensartet kvalitet i tilbud, uanset hvor borgeren bor
- Ønske om at de fælles ressourcer bruges fornuftigt, og at indsatser spredes.

Indhold i sundhedsaftalen

Sundhedssamarbejdsudvalget vil med aftalen sætte rammen for de kommende års samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis om den fortsatte udvikling af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Sundhedsaftalen er en overordnet politisk aftale med fælles visioner, indsatsområder, målsætninger og bærende principper for samarbejdet. Den danner ramme for konkrete samarbejdsaftaler, der løbende vil blive udarbejdet i sundhedsaftaleperioden. Samarbejdsaftalerne skal altid godkendes i regionsrådet og byrådene, inden de kommer ud at virke.

Visioner

Alle skal opleve et sundhedsvæsen i balance, hvor tryghed, tilgængelighed og nærhed er i højsædet, hvor alle har lige mulighed for et sundt og langt liv, hvor alle inddrages aktivt i egen sundhed, og hvor vi får mest mulig sundhed for de ressourcer, der er. Sundhedsaftalen bygger på fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i Midtjylland: Sammenhæng og tryghed, på borgerens præmisser, et nært og tilgængeligt sundhedsvæsen og et sundhedsvæsen i balance.

Indsatsområder

For at sikre et dynamisk, effektivt og enkelt grundlag for samarbejdet har Sundhedssamarbejdsudvalget valgt at prioritere tre indsatsområder:

- Psykiatri og trivsel - med fokus på børn og unges trivsel og fokus på mennesker med svær psykisk sygdom

- Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom - med fokus på dem med størst behov og størst kompleksitet og velfærdsteknologi
- Digitalisering og datadeling - med fokus på hjemmemonitorering, digitale konsultationer og platforme samt datadeling.

Målsætninger

Sundhedssamarbejdsudvalget har formuleret målsætninger under de prioriterede indsatsområder:

- Vi vil forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland
- Vi vil forbedre sundheden og sikre mere sammenhængende patientforløb for børn, unge og voksne med svær psykisk sygdom
- Vi vil styrke samarbejdet om de borgere med kronisk sygdom, der har størst behov for støtte og/eller størst kompleksitet i sygdom og nedbringe antallet af akutte indlæggelser i målgruppen
- Vi vil sikre lettere og mere fleksible adgange til sundhedsvæsenet for borgeren gennem hjemmemonitorering og digitale konsultationer
- Vi vil sikre sammenhæng i borgerens forløb gennem digital kommunikation og datadeling.

Bærende principper for samarbejdet

Arbejdet med at omsætte sundhedsaftalen til handlinger understøttes af en række bærende principper for samarbejdet:

- Sammen med borgerne
- Fælles tidlige
- Kvalitet hele vejen rundt
- Virtuelt, hvor det er muligt
- Økonomisk klarhed og fair balance.

Sundhedsaftalen træder i kraft den 1. januar 2024. Høringssvarene vil løbende blive offentliggjort og kan læses på www.sundhedsaftalen.rm.dk. Høringsversion af Sundhedsaftalen 2024-2027, høringsbrev og liste over høringsparter er vedhæftet.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at regionalt høringssvar til Sundhedsaftalen 2024-2027 godkendes, idet det tilføjes, at det i høringsudkastet under afsnittet 'Indsatsområder' bør fremgå, at det i forhold til velfærdsteknologiske løsninger og digitalisering søges at sikre den nødvendige hjælp til borgere med begrænsede digitale kompetencer.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast til høringssvar fra regionsrådet

Input til regionalt høringssvar

Høringsversion Sundhedsaftalen 2024-2027

Høringsbrev Sundhedsaftalen 2024-2027

Høringsparter 2024-2027

Punkt 2: Godkendelse af Amgros årsregnskab 2022

1-30-72-54-12

Resume

Årsrapporten for 2022 for Amgros I/S indeholdende regnskab forelægges til godkendelse. Årsregnskabet viser et samlet overskud på 79,6 mio. kr. En del af overskuddet fordeles imellem regionerne, og for Region Midtjylland giver det en udlodning på 4,4 mio. kr. Region Midtjylland havde oprindeligt budgetteret med et overskud på 4,1 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at regnskabet for 2022 for Amgros I/S godkendes.

Sagsfremstilling

Amgros I/S er et politisk ledet interessentselskab, der er ejet af de fem regioner. Ét af Amgros' formål er at drive indkøbsvirksomhed inden for sundhedsområdet med henblik på videresalg til dets interessenter og andre offentlige myndigheder eller offentlige organer. Amgros fungerer som medicingrossist og koordinator for køb og handel med lægemidler. Amgros indkøber endvidere høreapparater samt medicinsk udstyr på vegne af regionerne. Amgros' indtjening er bestemt af prisen på og mængden af de lægemidler, der handles med rabat.

Årsrapporten for 2022 for Amgros I/S viste et samlet overskud på 79,6 mio. kr. Overskuddet skal fordeles mellem regionerne. Region Midtjylland havde oprindeligt budgetteret med at skulle have 4,1 mio. kr. af det samlede overskud. Den faktiske udlodning til Region Midtjylland blev 4,4 mio. kr.

Amgros udlodder ikke hele overskuddet for 2022 til regionerne. En del af overskuddet i 2022 bindes i form af en hensættelse, således knap 28 mio. kr. Hensættelsen er tilskrevet kapitalkontoen for hver enkelt region efter samme fordelingsnøgle, som anvendes i forbindelse med udlodningen til regionerne. Jf. beslutning i bestyrelsen for Amgros er formålet med hensættelsen at dække en del af det kapitalbehov, der er opstået som følge af opbygningen af et medicinlager.

I 2022 fortsatte Amgros i tæt samarbejde med hospitalsapotekerne udviklingen af det nationale sikkerhedslager af lægemidler til brug for hospitalerne. Det nationale sikkerhedslager er et medicinlager, der skal sikre, at landet har forsyninger nok til både at opretholde den almindelige sygehusdrift og behandle de patienter, der blev indlagt med COVID-19. Amgros oplyser, at der til trods for perioder med høje smittetal og et stort antal indlagte patienter, har der på intet tidspunkt manglet kritiske lægemidler på hospitalerne.

Samlet indkøbte regionerne lægemidler til hospitalerne for knap 9,3 mia. kr. i 2022. Dermed er omsætningen for den del faldet med ca. 0,7 % i forhold til omsætningen i 2021. I 2022 har Amgros også haft til opgave at indkøbe og videreformidle en række lægemidler på foranledning af staten. Det handler primært om lægemidler til behandling af COVID-19. Desuden indgår donationer til Ukraine. I alt har Amgros omsat for 506 mio. kr. til andre aktører end sygehusapotekerne i regionerne. Den samlede lægemiddelomsætning i Amgros i 2022 var dermed i alt på godt 9,7 mia. kr.

De indkøbte mængder af medicin steg med ca. 2,7 % i forhold til året før. Det betyder, at der har været et faldende prisniveau og dermed en større besparelse i 2022. Amgros oplyser, at Amgros i forbindelse med udbud eller forhandling total set har opnået en rabat på 46 % i 2022 i forhold til de gældende listepreiser.

Merindtægten på 0,3 mio. kr. indgår i økonomirapporteringen under fællesudgifter og -indtægter.

Regnskabet skal godkendes af samtlige interessenter, før overskudsudlodningen fra Amgros I/S kan finde sted.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at regnskabet for 2022 for Amgros I/S godkendes.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udbytteberegning 2022

Amgros årsrapport 2022

Punkt 3: Kerneårsagsanalyse vedr. overskridelse af maksimale ventetider

1-36-72-22-23

Resume

Som led i regionsrådets syvpunktsplan om åbenhed om udfordringer, kritisk kapacitet og rettighed er det besluttet, at der skal gennemføres en kerneårsagsanalyse af overskridelse af maksimale ventetider. I denne sag orienteres om aktuel status. Det fremgår blandt andet, at der pågår interviews med ledere og medarbejdere, og at interviews med patienter er under planlægning.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status på kerneårsagsanalyse af overskridelse af maksimale ventetider inden for mave- og tarmkræft tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I tilknytning til sagen om overskridelse af maksimale ventetider inden for mave- og tarmkræftområdet, har regionsrådet vedtaget en syvpunktsplan om åbenhed om udfordringer, kritisk kapacitet og rettighed. Som led i planen er det besluttet, at der skal gennemføres en kerneårsagsanalyse af overskridelse af maksimale ventetider. Kerneårsagsanalysen varetages af Implement Healthcare, der også foretog den foreløbige ledelsesmæssige vurdering af sagen.

Forretningsudvalget har godkendt en opgavebeskrivelse for kerneårsagsanalysen, og regionsrådet har fået tilsendt Implement Healthcares projektbeskrivelse. Nedenfor redegøres for aktuel status.

Aktuel status

Som led i kerneårsagsanalysen pågår aktuelt følgende aktiviteter:

Interviews med ledere, medarbejdere og regionsrådsmedlemmer

Implement Healthcare er aktuelt i gang med at gennemføre interviews med ledere, medarbejdere og regionsrådsmedlemmer. Ca. 90 personer vil blive inviteret til et interview. Der er allerede gennemført mange interviews, og det forventes, at de sidste interviews gennemføres i august.

Interviews med patienter

Der er foretaget juridiske afklaringer i forhold til gennemførelse af interviews med patienter, og regionen er på vegne af Implement Healthcare klar til at tage kontakt til patienterne. Det planlægges at gennemføre ca. 20 interviews med patienter.

Indhentning af viden fra patientjournaler og data

Implement Healthcare har fået tilsendt den seneste redegørelse til Sundhedsstyrelsen af den 14. juni. I redegørelsen fremgår resultaterne af en ny gennemgang med eksternt review af de patientforløb, hvor der i 2022 og til marts 2023 er blevet tilbudt behandlingstider ud over de maksimale ventetider. Herudover er Implement i gang med at analysere relevante data.

Den videre proces

Næste skridt i kerneårsagsanalysen er, at der i august og september vil blive gennemført 3-4 læringsworkshops, der hver især har et specifikt tematisk fokus. Disse workshops har til formål at uddrage læring af Implementations bearbejdning af interviews og data samt arbejde med løsninger. Det er desuden et element i disse workshops, at der skal sikres en praksisrelevans og -oversættelse af læringerne. Det vil sige, at deltagerne skal repræsentere de enheder, funktioner, ledere og medarbejdere, der skal tage læringerne videre til faktiske forandringer.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status på kerneårsagsanalyse af overskridelse af maksimale ventetider inden for mave- og tarmkræft tages til efterretning.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Orientering vedrørende brugen af diabetesmedicin i Region Midtjylland

1-31-72-1506-19

Resume

Der redegøres for en forventet betydelig vækst i udgifterne til tilskudsmedicin. Det fremgår, at der i 2023 forventes et merforbrug på ca. 142 mio. kr., der primært er foranlediget af stigende udgifter til diabetesmedicin. Inden for diabeteslægemidlerne er det især udgifterne til de blodglukosesænkende lægemidler, der er i vækst.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om brug af diabetesmedicin i Region Midtjylland tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Der forventes en betydelig vækst i udgifterne til tilskudsmedicin i 2023 i alle fem regioner. I Region Midtjylland forventes et merforbrug på ca. 142 mio. kr., der primært er foranlediget af stigende udgifter til diabetesmedicin. Inden for diabeteslægemidlerne er det især udgifterne til de blodglukosesænkende lægemidler, der er i vækst - herunder i særlig grad lægemidler med indholdsstoffet semaglutid såsom produktet Ozempic, der blev markedsført i slutningen af 2018 (se bilag for nærmere beskrivelse). Indholdsstoffet semaglutid er en såkaldt 'GLP-1 analog', der indeholder en kunstig version af det naturlige hormon GLP-1, som frigives i tarmen, når vi spiser. GLP-1 analoger virker blandt andet ved at stimulere produktionen af insulin, som sænker blodsukkeret. Samtidig har GLP-1 analoger en hæmmende virkning på appetitten, hvilket gør, at mange taber sig.

Siden semaglutid kom på markedet er forbruget og medicintilskudsudgifterne steget kraftigt. Regionen havde i 2019 udgifter på ca. 28 mio. kr. til semaglutid, hvilket er steget til ca. 120 mio. kr. i 2022 og forventes at stige yderligere i 2023.

Årsager til de stigende udgifter til diabetesmedicin

Væksten i udgifterne til semaglutid drives dels af en stigende anvendelse af semaglutid og dels af stigende medicinpriser på Ozempic. Særligt tre faktorer spiller en væsentlig rolle for den stigende anvendelse af semaglutid.

For det første er antallet af patienter med type 2-diabetes stigende. De nyeste tal fra Diabetesforeningen viser, at der i 2022 blev diagnosticeret over 6.000 nye tilfælde af type 2-diabetes i Region Midtjylland.

For det andet er behandlingstendenserne ændret. Semaglutid tilhører en gruppe af effektive lægemidler til behandling af type 2-diabetes, der er introduceret inden for de sidste 10 år. Disse lægemidler har løbende vundet bedre indpas i de nationale retningslinjer og behandlingsvejledninger.

Endelig kan der konstateres en stor efterspørgsmål af semaglutid. Efterspørgslen har taget fart siden slankemidlet Wegovy, som også indeholder semaglutid, kom på det danske marked i slutningen af 2022. Wegovy er godkendt til behandling af væggtab og vægtvedligeholdelse som supplement til diæt og øget fysisk aktivitet. Wegovy har fået stor opmærksomhed i medierne og den brede offentlighed. Dette har også skabt et stort fokus på de præparater indeholdende semaglutid, som er godkendt til behandling af type 2-diabetes. Almen praksis oplever et massivt pres fra patienter for at få udskrevet Wegovy og Ozempic.

Rammerne for brugen af semaglutid

Medicintilskudsnævnet har aktuelt tilskudsreglerne for diabetesområdet i høring, hvor der lægges op til en stramning af de nuværende kriterier for at udskrive lægemidlerne med tilskud og dermed en mindskning af den potentielle patientgruppe for behandling med Ozempic. Dertil viser en opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen, at det nuværende forbrug af blandt andet semaglutid ikke er i overensstemmelse med de nationale anbefalinger, og Sundhedsstyrelsen har i juni 2023 meldt ud, at forbruget skal mindskes. De appellerer i den forbindelse til en mere konservativ tilgang til opstart af behandling, samt at andre ligeværdige alternativer overvejes til patienter, der allerede er i behandling med blandt andet semaglutid.

Administrationen er i dialog med praksissektoren med tilbud om støtte og vejledning med henblik på at understøtte en rationel anvendelse af antidiabetika.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om brug af diabetesmedicin i Region Midtjylland tages til efterretning.

Udvalget udtrykte stor bekymring for udviklingen i brug af blodglukosesænkende lægemidler, der vurderes at være en national udfordring, som kræver en fælles og ensartet tilgang.

Udvalget opfordrer til, at Danske Regioners sundhedsdirektørkreds tager problemstillingen op med henblik på, at der indgås de nødvendige videre dialoger om tiltag mellem fx Praktiserende Lægers Organisation, Medicintilskudsnet og relevante myndigheder samt Medicinrådet.

Slutteligt var udvalgsmedlemmer blevet gjort opmærksom på en erfaring vedrørende et lavt antal nåle pr. dosispakning for visse blodglukosesænkende lægemidler. Udvalget opfordrede til, at der indgås dialog med relevante instanser om at få belyst eventuelle muligheder for at optimere udnyttelsesgraden pr. dosispakning.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat vedr. brug af diabetesmedicin i Region Midtjylland

Punkt 5: Orientering om status for etablering af friklinikker i Region Midtjylland

1-31-72-501-23

Resume

Der orienteres om status for det arbejde, Region Midtjylland har igangsat med at etablere friklinikker inden for udredninger og behandlinger, hvor der er potentiale for at udvide hospitalsaktiviteterne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status vedrørende arbejdet med etablering af friklinikker tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har igangsat et arbejde med at etablere friklinikker inden for udredninger og behandlinger, hvor der er potentiale for at udvide hospitalsaktiviteterne ud over den kapacitetsøgning, som hospitalerne allerede har igangsat via midlerne til afvikling af udsatte aktiviteter.

Friklinikmodellen er inspireret af Region Midtjyllands erfaringer fra den tidligere friklinik i Silkeborg og Region Hovedstadens friklinik i Frederikssund.

Hensigten med friklinikkerne er:

- at give patienterne et tilbud om hurtigere udredning og behandling på offentlige hospitaler i Region Midtjylland.
- at skabe et tilbud om arbejde/merarbejde til personalet, som er præget af forudsigelighed, effektivitet og nærhed til patienterne.
- at sikre fastholdelse af kompetencer og ressourcer hos Region Midtjylland og derved medvirke til at gøre Region Midtjylland til en mere attraktiv arbejdsplads.
- at nedbringe Region Midtjyllands udgifter til privathospitaler.

Organisatorisk skal friklinikkerne understøtte, at der skal drives robuste akutte funktioner. Det vil sige, at friklinikkerne ikke må medføre, at vagtbærende funktioner udtømmes, og friklinikkerne skal heller ikke påvirke, at der kan arbejdes videre med de politiske formulerede indsatser om fuldtidspolitik og spredning af vagtbelastningen på flere medarbejdere.

I samarbejde med regionens hospitaler arbejdes der som udgangspunkt med mulighederne for at etablere friklinik inden for følgende områder:

- Hjertesygdomme
- Ortopædkirurgi
- Billeddiagnostik
- Varmebehandling af hjerterytmeforstyrrelse (RFA).

Hospitalerne vil herudover fremadrettet overveje mulighederne for med friklinikker at udvide antallet af udredninger og behandlinger inden for samtlige relevante områder.

Det er væsentligt at fremhæve, at friklinikmodellen ikke er hensigtsmæssig at benytte inden for alle typer af udredninger og behandlinger. Der vil være opgaver, hvor kompleksiteten betyder, at et forsvarligt behandlingstilbud vil være for omfangsrigt til afvikling på friklinikvilkår. Behandlinger, der kræver længere indlæggelse, vil fortsat skulle afvikles på konventionelle vilkår.

Derudover er der også udredninger og behandlinger, hvor privathospitalernes tilbud under de nuværende vilkår er lige så gode og billigere, end det der kan etableres på offentlige hospitaler. Eksempelvis er perspektiverne i en friklinik inden for kikkertundersøgelser af mave og tarm undersøgt, og konklusionen er, at det er billigere af afvikle undersøgelserne på privathospitalerne.

Friklinikker kan derfor være en hensigtsmæssig model til mindre udvidelser af hospitalernes kapacitet til udredninger og behandlinger.

Finansiering

Udgifterne til aktiviteterne i friklinikkerne må ikke være dyrere end det, der betales på privathospital. For så vidt angår udredninger og behandlinger, hvor Region Midtjylland ikke har gennemført udbud, vil aktiviteterne som

udgangspunkt blive afregnet til 80 % af de takster, der afregnes i forbindelse med det udvidet frie sygehusvalg. På områder med udbudsaftaler aftales en individuel afregning, som sikrer, at der ikke betales mere for aktiviteten i friklinikken end på privathospital.

Finansieringen af friklinikker vil i 2023 ske via akutplanens midler til afvikling af udsatte aktiviteter. I praksis bevilges projekterne via den centrale pulje til behandling på privathospitaler, idet forbruget til privathospitalerne forventes at falde som følge af etablering af friklinikker på Region Midtjyllands hospitaler.

Personalemæssige rammer

Hospitalerne vil i forbindelse med etableringen af friklinikker overveje, hvilke faggrupper der indgår i arbejdet. Friklinikkernes opgaveløsning skal ske i overensstemmelse med de faglige selskabers anbefalinger til opgaveløsningen.

Derudover gælder følgende for varetagelse af arbejdsopgaver på Region Midtjyllands friklinikker:

- at tilknytning til en friklinik forudsætter en hovedansættelse i regionerne. Der kan også være tale om pensioneret personale, hvor kravet om hovedansættelse dermed bortfalder.
- at arbejdet i friklinikken er frivilligt.
- at honorering af medarbejdere afspejler niveauet på ordinære vilkår eller via stykprisafregning, som fx kan være baseret på, hvad det ca. koster pr. operation/undersøgelse at afvikle et dagsprogram.
- at aflønning på FEA-vilkår (frivilligt ekstra arbejde) på kort sigt og undtagelsesvist kan tilbydes under særlige omstændigheder, såfremt de øvrige personalemæssige rammer er opfyldt. Det er hospitalernes intention at begrænse brugen af FEA mest muligt.
- at det beror på en ledelsesmæssig beslutning, hvem der skal indgå i den konkrete opgaveløsning.
- alle parter skal medvirke til at sikre, at arbejdsmiljølovens bestemmelser overholdes (fx 11-timers reglen og 48-timers reglen*).

*Arbejdstiden skal tilrettelægges således, at de ansatte får en hvileperiode på mindst 11 sammenhængende timer inden for hver periode på 24 timer, og at man på et hvilket som helst tidspunkt skal kunne gå 4 måneder tilbage, hvor medarbejderen ikke må have arbejdet mere end 48 timer om ugen i gennemsnit for den samme arbejdsgiver.

Den videre proces

Hospitalerne er i gang med at udarbejde forslag til friklinikker inden for de oplyste områder. Regionsrådet forventes på mødet i september at få forelagt et eller flere forslag til etablering af friklinikker.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status vedrørende arbejdet med etablering af friklinikker tages til efterretning.

Hospitalsudvalget ser frem at følge det videre arbejde, herunder udvælgelse af områder, etablering og organisering, pøngestrømme mv. i forhold til friklinikkerne.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering om status for genopretning af økonomien på Regionshospitalet Gødstrup

1-21-78-5-22

Resume

Der gives en status for Regionshospitalet Gødstrups plan for genopretning af den økonomiske ubalance. Hospitalet har i perioden maj/juni haft en intern proces med at finde forslag til besparelser på 50 mio. kr., der skal gennemføres med virkning fra Budget 2024 i bestræbelserne for at opnå økonomisk balance. Der er kommet mere end 300 forslag, som der er arbejdet videre med for at vurdere økonomisk potentiale og mulighed for gennemførelse. Endvidere omhandler sagen forhold vedrørende hospitalets økonomi til regionsrådets drøftelser vedrørende Budget 2024.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status for Regionshospitalet Gødstrups proces og handleplan for genopretning af økonomien tages til efterretning, og

at forhold vedrørende Regionshospitalet Gødstrups økonomi, økonomiske styring og gældsafvikling indgår i regionsrådets drøftelser vedrørende Budget 2024.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har tidligere modtaget orientering om den proces, som Regionshospitalet Gødstrup har sat i gang for at rette op på hospitalets økonomiske ubalancer i 2023 og frem. Det var her forudsat, at regionsrådet skulle modtage en opdateret status på mødet i september. Denne orientering er af hensyn til drøftelserne om Budget 2024 fremrykket til behandling i august. Hospitalsudvalget har samtidigt ønsket en uddybende redegørelse og drøftelse vedrørende de økonomiske udfordringer på Regionshospitalet Gødstrup.

Den økonomiske ubalance 2023 og 2024

Regionshospitalet Gødstrup er kommet i økonomisk ubalance efter indflytningen, og der er flere faktorer, der har bidraget hertil. Det gælder effektiviseringskravet på 8 %, flytteudgifter, personalemangel og indkørvanskeligheder.

Regionshospitalet Gødstrups forventning er på nuværende tidspunkt et merforbrug på ca. 100 mio. kr. for hospitalets ordinære drift i 2023, jf. hospitalets indmelding til økonomirapporteringen pr. 31. maj 2023.

Regionshospitalet Gødstrup arbejder på grundlag af en række vilkår, som har betydning for hospitalets mulighed for at komme i strukturel balance:

- Hospitalet bruger ressourcer på fortsat decentral varetagelse af opgaver og funktioner.
- Hospitalet flyttede ind i et hospital, der gennem byggeperioden blev ramt af besparelser, og et ikke helt driftsklart hospital samtidig med, at nye og tidssvarende tekniske løsninger er dyrere i den daglige drift.
- Der er knaphed på personaleressourcer.
- Patientrettigheder og den eksisterende styringslogik udfordrer en stram økonomi- og aktivitetsstyring.

Regionshospitalet Gødstrup vurderer, at ovennævnte udfordringer i al væsentlighed er strukturelle og i mindre grad midlertidige.

Ikke desto mindre har hospitalet taget opgaven på sig med at reducere udgifter alle de steder, det er muligt. Hospitalet arbejder på at reducere det for høje forbrug i 2023 og tilsvarende forventede forbrug for 2024 samt på at reducere budgetterne yderligere med 50 mio. kr. i 2024.

Hospitalsledelsen anser det dog ikke for at være realistisk, at merforbruget kan reduceres i tilstrækkelig grad i 2024, så der opnås balance. Efter aftale med direktionen arbejder hospitalet derfor med en planforudsætning om, at de kan styre efter et merforbrug på 50 mio. kr. i 2024. Dette forbedrer hospitalets muligheder for at gennemføre de nødvendige økonomiske tilpasninger med henblik på balance i økonomien fra 2025. Direktionen foreslår, at dette indgår i regionsrådets drøftelser vedrørende Budget 2024.

Hospitalet skal i 2025 påbegynde afbetalingen af den gæld, som hospitalet har oparbejdet som følge af tidligere års merforbrug. Dette vil alt andet lige påvirke den driftsramme, som hospitalet har til rådighed hvert år.

Udsigterne for den samlede regionale økonomi for 2023 og 2024 kan med udmeldte besparelser også indvirke på hospitalets muligheder for at reducere merforbruget i 2023 og frem samt hospitalets handleplan for besparelser i

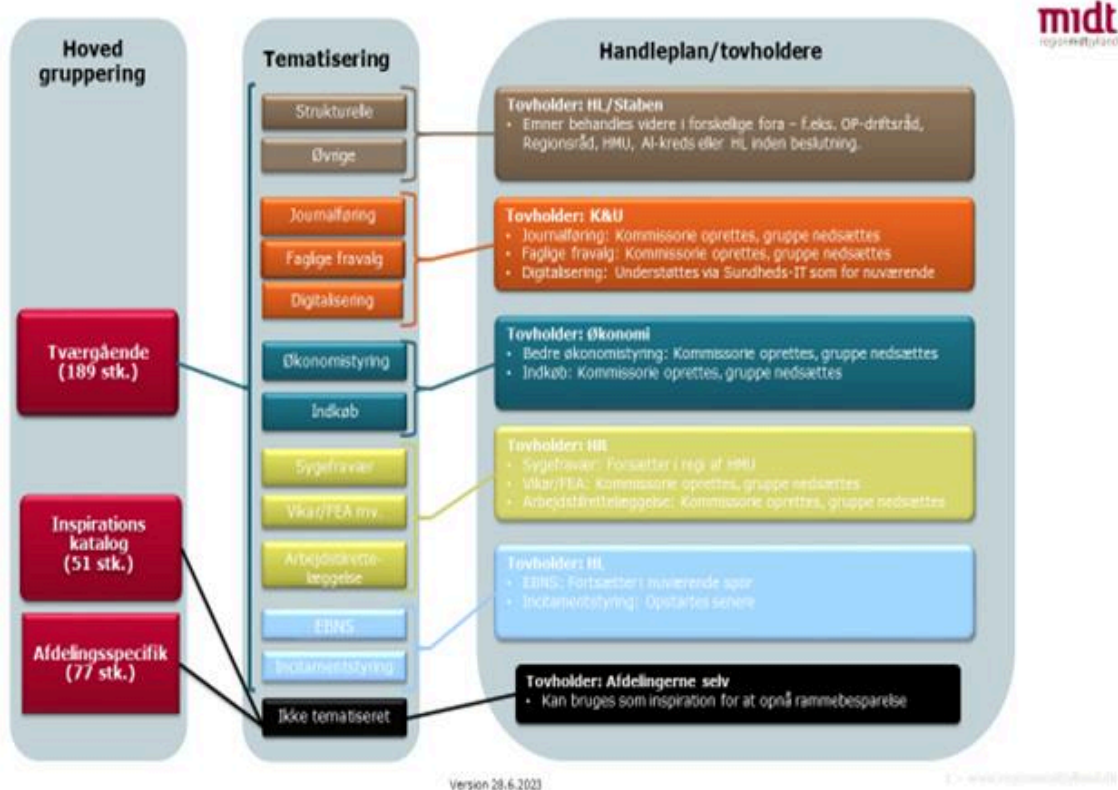
2024 og frem.

Status for hospitalets handleplan for besparelser, juni 2023

Der er indhentet forslag fra alle LMU'er med idéer til budgetbesparelser for at nå en budgetreduktion på 50 mio. kr. i 2024.

Der er indkommet mere end 300 forslag. Forslagene er efterfølgende opdelt i 3 hovedgrupperinger: Tværgående, Inspirationskatalog og Afdelingsspecifikke og inddelt i en række temaer for at gøre det mere operationelt, jf. figur nedenfor.

Der nedsættes specifikke arbejdsgrupper til at arbejde med de enkelte temaer eller de indarbejdes i eksisterende mødefora.



Note: EBNS = Evidence Based Nursing Staffing, et værktøj til normeringer af plejeopgaver.

De besparelser, der kan realiseres fra de brune bokse, medgår til at opnå sparemålet på de 50 mio. kr., det vil sige, det er bruttolisten over potentielle tværgående og strukturelle besparelser, som kan effektueres, inden der iværksættes rammebesparelser i afdelingerne.

Besparelser, der vedrører de tværgående temaer, forbliver i afdelingerne med henblik på at reducere merforbruget i afdelingerne og realisere de udmeldte rammebesparelser.

Forslagene er blevet behandlet på interne møder blandt afdelingsledelserne, hospitalsledelsen og HMU i løbet af juni måned med henblik på en vurdering af potentialet og muligheden for gennemførelse.

Det er Regionshospitalet Gødstrups vurdering, at der kan hentes omtrent 10 mio. kr. gennem strukturelle (målrettede) besparelser. Hospitalet arbejder med en række emner, som hospitalet selv kan påvirke, herunder reduceret forbrug på ernæringsområdet, reducerede udgifter til transport fra regionslageret samt hjemtagning af urologisk operationsaktivitet (operationer i forbindelse med sygdomme i urinvejene og mandlige kønsorganer) fra Hospitalsenhed Midt.

Idet Regionshospitalet Gødstrup kun har kunnet identificere strukturelle besparelser for maksimalt 10 mio. kr., er der ultimo juni udmeldt rammereduktioner til afdelingerne på 40 mio. kr. for 2024. Dette svarer til en reduktion af afdelingernes budgetter på 2 % inklusive et årligt prioriteringsbidrag på 0,5 % fremadrettet, der dels anvendes til håndtering af udgiftsvækst på hospitalets centrale budgetposter og til etablering af en kapacitetspulje til omfordeling og honorering af ekstraordinære udfordringer.

Den videre proces

Den videre proces for handleplanen er:

- August: Udarbejdelse af kommissorier og nedsættelse af arbejdsgrupper for de tværgående temaer

- August/september: Inddragelse af direktion og regionsråd i forhold til emner, der kræver politisk godkendelse/stillingtagen
- Inden oktober: Prioriterede strukturelle besparelser udmøntes
- Efteråret: Udarbejdelse af handleplaner fra afdelingerne vedrørende udmøntning af rammebesparelser i eget budget.

Det er planlagt, at regionsrådet orienteres om fornyet status for udviklingen i hospitalets økonomiske situation, herunder den igangsatte handleplan i efteråret 2023.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status for Regionshospitalet Gødstrups proces og handleplan for genopretning af økonomien tages til efterretning, og

at forhold vedrørende Regionshospitalet Gødstrups økonomi, økonomiske styring og gældsafvikling indgår i regionsrådets drøftelser vedrørende Budget 2024.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet behandlede den 21. juni 2023 seneste orientering om status for den proces, som Regionshospitalet Gødstrup har sat i gang for at rette op på hospitalets økonomiske ubalancer i 2023 og frem.

Punkt 7: Orientering om digital visitation og infrastruktur inden for høreområdet

1-30-72-19-23

Resume

Der har som led i det nationale program 'Høreområdet i Fremtiden' været afprøvet en model for digital visitation inden for høreområdet. Resultaterne af projektet er positive. Derudover har der været afprøvet et projekt med en digital høremappe, som giver adgang til data om høretab og høreapparatbehandling, herunder høreprøven. I denne sag orienteres om projekterne samt den videre proces for eventuel national udbredelse af den digitale visitation.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om projekterne digital visitation og Høremappen inden for høreapparatbehandling tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Siden 2019 er der i regi af det nationale program 'Høreområdet i Fremtiden' arbejdet med at nedbringe ventetiderne på høreapparatbehandling i regionerne. Målet med programmet var at bidrage til at sikre, at mennesker med høretab fremover får hurtigere og bedre behandling med høreapparat med mindre ventetid. Derudover skulle programmet bidrage til, at borgere med høretab fremover oplever større overblik over behandlingsmuligheder, deres behandlingsforløb og større sammenhæng.

'Høreområdet i Fremtiden' består af i alt seks indsatsområder, hvoraf en af indsatserne er afprøvning af en digital og mere effektiv visitation på høreområdet samt en digital høremappe. Dette er afprøvet som pilotprojekter i Region Nordjylland under projekterne 'InHEAR' og 'FAIR' (Fælles Audiologi Infrastruktur og Registrering) i perioden 2020 til 2022. Projekterne har haft som formål at bidrage til bedre og lettere udredning og deling af data mellem borgere, pårørende og hørefaglige aktører. Målet er, at borgere med mistanke om høretab får foretaget samme høreprøve, uanset hvor de henvender sig, og at resultaterne af denne prøve på sigt følger borgeren digitalt gennem resten af behandlingsforløbet via Høremappen. Det skal skabe mere sammenhæng i behandlingen for borgere med høretab.

På baggrund af ønske fra hospitalsudvalget orienteres udvalget med denne sag om projekterne.

Digital visitation

I dag er indgangen for førstegangsborgere til at kunne modtage høreapparatbehandling i offentlige høreklinikker eller i private høreklinikker med offentligt tilskud, at der foreligger en undersøgelse og henvisning fra en praktiserende øre-, næse- og halslæge. Børn og patienter med kompliceret høretab skal altid henvises til en offentlig høreklinik ved behandlingskrævende høretab.

I 'InHEAR'-projektet får personer med høretab foretaget en grundig indledende undersøgelse og høreprøve af en audiologiassistent i en privat eller offentlig høreklinik. Resultaterne af undersøgelsen vurderes digitalt af en speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme. På baggrund af en gennemgang og vurdering af materialet fra den indledende undersøgelse og høreprøve, henviser speciallægen patienten til relevant behandling. Høreprøven fra den indledende undersøgelse skal kunne anvendes i hele forløbet, både til visitation og tilpasning af høreapparater, således at genundersøgelser så vidt muligt undgås. Den digitale visitation er afprøvet i Region Nordjylland i perioden marts 2021 til maj 2022.

Evalueringen af projektet viser, at den digitale fjernvisitation til høreapparatbehandling er lige så sikker som den nuværende visitationsmodel i forhold til at identificere patienter med kompliceret høretab eller ørelidelser, der kræver yderligere udredning og/eller behandling på en audiologisk afdeling. Derudover er den patientoplevede behandlingseffekt og tilfredshed som minimum på samme niveau som ved den nuværende visitation. Af projektets perspektivering fremgår det, at der kan være mange fordele ved indførelsen af digital visitation, herunder at borgeren vil opleve, at antallet af undersøgelser og klinikbesøg nedsættes. Samtidig udføres der kun én høreprøve, hvilket formodes at frigive sundhedspersonale inden for høreområdet til andre opgaver. Det er dog en forudsætning, at høreprøven er af høj kvalitet, hvilket stiller krav til kompetencerne hos de sundhedsprofessionelle, der udfører høreprøven. Evalueringen af 'InHEAR' projektet er vedlagt som bilag.

Høremappen

Udover 'InHEAR'-projektet er der også afprøvet et projekt med høremappe i projektet 'FAIR'. Høremappen skal fungere som en digital infrastruktur, hvor data om borgernes høretab og høreapparatbehandling skal kunne tilgås og deles digitalt. Høremappen skal både kunne tilgås af offentlige og private hørefaglige aktører samt borgerne selv. Herved bliver det muligt at dele høredata, hvilket skal bidrage til at reducere antallet af genundersøgelser og hjælpe med formidling af information mellem behandlere. På sigt er det hensigten, at Høremappen skal understøtte den digitale visitation. Den borgerrettede adgang til Høremappen har ikke indgået i afprøvningen i projektet.

Evaluering af projektet viser potentialer ved Høremappen, som kan bidrage til bedre kvalitet i patientforløb, hvor data kan understøtte forberedelsen af konsultationer. Derudover har Høremappen potentiale til at skabe sammenhæng i borgernes behandlingsforløb og give et bedre overblik over behandlingsforløb samt bedre adgang til høredata. Den tekniske del af evalueringen peger på, at der med en eventuel national udbredelse af Høremappen skal planlægges og gennemføres en væsentligt udvidet indsats i forhold til at informere og uddanne høreklinikerne om deres ansvar og forpligtelser i relation til de sundhedsdata, som Høremappen indeholder. Modellen for Høremappen er derfor på nuværende tidspunkt ikke klar til udrulning.

Videre proces

Sundhedsdirektørkredsen har et ønske om, at der på tværs af regionerne arbejdes med at implementere digital visitation med understøttelse af en digital infrastruktur til opbevaring af høredata. Danske Regioner nedsætter en tværregional styregruppe, der skal igangsætte arbejdet. Styregruppen får blandt andet til opgave se på udfordringer for en regional pilotafprøvning og skalering for en regional/national udrulning af digital visitation, herunder opkobling til Høremappen. Styregruppen skal komme med en plan for udrulningen samt en kortlægning af økonomi. Danske Regioner forventer foreløbigt, at styregruppen kan give en tilbagemelding på en plan for udrulningen af digital visitation i løbet af efteråret 2023.

Økonomi

Der er i finansloven ikke afsat midler til en regional pilotafprøvning/implementering af digital visitation. Derfor afhænger det videre arbejde med digital visitation af, at der enten statsligt eller regionalt afsættes økonomi dertil. En pilotafprøvning/implementering i regionerne kan dermed blive forbundet med udgifter for Region Midtjylland. De økonomiske udgifter til pilotafprøvningen/implementeringen skal kortlægges af den regionale styregruppe, hvor Region Midtjylland er repræsenteret. Derfor afventer Region Midtjylland denne proces før, der kan tages stilling til eventuelle økonomiske konsekvenser for regionen.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om projekterne digital visitation og Høremappen inden for høreapparatbehandling til efterretning.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Evaluering af InHEAR

Punkt 8: Proces for robustgørelse af øjenområdet i Region Midtjylland

1-30-97-06-V

Resume

I denne sag præsenteres et forslag til den videre proces frem mod en sag til regionsrådet med forslag til, hvordan øjenområdet i Region Midtjylland kan robustgøres.

Direktionen indstiller,

at den videre proces for robustgørelse af øjenområdet i Region Midtjylland drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har anmodet hospitalsudvalget om at komme med forslag til en robustgørelse af hele øjenområdet på tværs af hospitalerne.

Administrationen har sammen med Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup udarbejdet en analyse af øjenområdet i Region Midtjylland, der viser, at afdelingerne for øjensygdomme på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup er udfordret på deres kapacitet. I 2022 var antallet af udrednings- og behandlingsforløb inden for 30 kalenderdage på henholdsvis 68 % og 47 %, hvilket er det laveste niveau i perioden 2019 til 2022. Samtidig ser afdelingerne ind i en fremtid, hvor flere vil have øjensygdomme som følge af den demografiske udvikling.

Forslag til videre proces for robustgørelse af øjenområdet

På administrativt niveau er der allerede igangsat en dialog med Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup om udfordringerne på øjenområdet, og hvilke løsninger der kan bidrage til at robustgøre området nu og til en fremtid med flere ældre og nye behandlingsmuligheder.

Det foreslås, at administrationen i samarbejde med afdelingerne for øjensygdomme på både Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup udarbejder et forslag til initiativer, der kan robustgøre øjenområdet i Region Midtjylland. Da der på nuværende tidspunkt ikke er et specialråd for oftalmologi, anbefales det, at afdelingsledelserne for de to afdelinger bliver bedt om at bidrage med den faglige rådgivning i processen. Såfremt løsningsforslagene peger på forhold, som kan få betydning for Øjenklinikken på Regionshospitalet Randers, anbefales det, at Regionshospitalet Randers bliver inddraget i processen.

Processen med robustgørelsen af øjenområdet skal også ses i sammenhæng med den igangværende afdækning af områder med alvorlige kapacitetsudfordringer i Region Midtjylland i den syvpunktsplan, regionsrådet har igangsat.

Med afsæt i hospitalsudvalgets drøftelse af processen, vil administrationen arbejde videre med forslag til robustgørelse af øjenområdet. Såfremt der ikke er væsentlige ændringsforslag til den foreslåede proces, forventes hospitalsudvalget at få et bud på en proces for robustgørelse af øjenområdet til kommentering i oktober. Derefter vil der blive udarbejdet en sag om robustgørelsen af øjenområdet til et af de efterfølgende møder i regionsrådet.

Nationalt arbejde med øjenområdet

Der har i regi af Danske Regioner været nedsat en taskforce på øjenområdet, der er kommet med anbefalinger til, hvordan kapacitetsudfordringerne på øjenområdet kan løses på kort, mellemlang og lang sigt. I første omgang er det besluttet at nedsætte en tværregional arbejdsgruppe, der har til formål på den korte bane at finde løsninger, der kan øge kapaciteten på øjenområdet. Derudover skal arbejdsgruppen stå for udmøntningen af taskforcens anbefaling om et forsøg med telemedicin i optikerbutikker, hvor Region Hovedstanden er tovholder på forsøget. I forsøget skal det afprøves om en indledende undersøgelse hos udvalgte optikere kan bidrage til at øge kapaciteten samt opdage flere øjensygdomme i tide. Region Midtjylland deltager med to repræsentanter i arbejdsgruppen og vil på den måde følge og bidrage til det nationale arbejde med robustgørelse af øjenområdet.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede den videre proces for robustgørelse af øjenområdet i Region Midtjylland.

Udvalget udtrykte opbakning til den foreslåede proces, herunder blandt andet at afdelingsledelserne for de to afdelinger bliver bedt om at bidrage med den faglige rådgivning i processen.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Orientering om udfordringer på det urologiske område i Region Midtjylland

1-30-145-06-V

Resume

I dette punkt præsenteres en opdateret orientering om kapacitetsudfordringer i Region Midtjylland vedrørende udredning og behandling af sygdomme i urinvejene og mandens kønsorganer og de initiativer, der er sat i værk for at imødegå disse udfordringer. Det fremgår, at der på begge regionens urologiske afdelinger har været udfordringer med at tilbyde tider på eget hospital inden for reglerne af de maksimale ventetider, ligesom behandlingen af godartede sygdomme også er udfordret. Der følges op på fremdrift og status på det urologiske område som led i den syvpunktsplan, regionsrådet har igangsat.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status vedrørende udfordringer på det urologiske område tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har ønsket at modtage en uddybende orientering vedrørende kapacitetsudfordringer inden for det urologiske område (sygdomme i urinvejene og mandlige kønsorganer). Det sker blandt andet i forlængelse af, at regionsrådet tidligere har modtaget orientering om udfordringer på det urologiske område i Region Midtjylland og i forbindelse med Region Midtjyllands faglige gennemgang af kræftområdet til Sundhedsstyrelsen af den 16. juni 2023.

Kapacitetsudfordringer inden for det urologiske område

I Region Midtjylland er der urologiske afdelinger på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup. Endvidere er der urologiske funktioner på regionshospitalet i Viborg, Randers og Horsens.

Der har på begge urologiske afdelinger været udfordringer med at tilbyde tider på eget hospital inden for reglerne af de maksimale ventetider, ligesom behandlingen af godartede sygdomme også er udfordret. På Regionshospitalet Gødstrup er der særligt udfordringer med knap kapacitet i forbindelse med udredning af patienter - primært grundet manglende MR-skanner kapacitet, mens der på Aarhus Universitetshospital primært er kapacitetsudfordringer i forbindelse med behandling som følge af manglende operationskapacitet og i mindre grad i kapacitet til udredning.

Et samarbejde med en privat leverandør (Progradia) forventes at kunne afhjælpe udfordringerne for særligt Regionshospitalet Gødstrup, og der arbejdes på Aarhus Universitetshospital blandt andet med omlægning af interne arbejds gange for at skaffe mere kapacitet.

Der er endnu ikke etableret et fuldt databaseret overblik, som kan anskueliggøre omfanget af udfordringerne på det urologiske område. Der pågår et større valideringsarbejde med henblik på at etablere et ledelsesoverblik, der kan vise omfanget af patienter, der ikke kan tilbydes behandling på det hospital, som de oprindeligt er henvist til inden for de maksimale ventetider.

Der er vedlagt en uddybende orientering, som oplyser om en opdateret status på de initiativer, som allerede er sat i værk for at imødegå de udfordringer, der er på området. Der følges fremadrettet op på fremdrift og status som led i den syvpunktsplan, regionsrådet har igangsat - herunder også data for området, når disse foreligger.

Kapacitetsproblemer på landsplan

Udfordringerne inden for det urologiske område er ikke begrænset til Region Midtjylland. Der er tale om nationale udfordringer. Dette underbygges også af den bekymringsskrivelse fra cheflægerne på de urologiske afdelinger i hele Danmark, som regionsrådet modtog til orientering den 21. juni 2023 (vedlagt).

Hospitalet i Region Midtjylland har forhørt sig hos udenlandske hospitaler om mulighederne for at behandle kræftpatienter inden for det urologiske område, og der er blevet oplyst ventetider på mellem 4 og 12 uger. Region Midtjylland har opfordret Sundhedsstyrelsen til at hjælpe på området, da der er tale om en national udfordring.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om status vedrørende udfordringer på det urologiske område til efterretning.

Udvalget betonedede nødvendigheden af en fortsat opmærksomhed på det urologiske område, herunder både udredning og behandling af kræftpatienter og lang ventetid for patienter med godartede urologiske sygdomme.

Udvalget ønskede, at det afklares, hvad den aktuelle status er i forhold til uddannelseskapacitet for urologer.

Herudover ønskes en yderligere databaseret afdækning af udviklingen inden for det urologiske område siden lukningen af den urologiske afdeling på Regionshospitalet Viborg, hvor der fokuseres på udviklingen i relevante nøgletal for de enkelte afdelinger. Ligeledes ønskes en databaseret belysning af den forventede fremadrettede kapacitet og aktivitet sammenholdt med den forventede efterspørgsel som følge af den demografiske udvikling.

Det ønskes, at disse oplysninger indgår i det videre arbejde med belysning af kapacitetsudfordrede specialer i Region Midtjylland som led i regionsrådets syvpunktsplan, idet der samtidig ønskes en dialog med kommunerne om initiativer til forebyggelse af benigne urologiske lidelser mv.

Udvalget noterede sig slutteligt, at Region Midtjylland har rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen med opfordring til at hjælpe til på området, da der er tale om en kapacitetsudfordring på nationalt plan.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget har den 26. maj ønsket, at der til det kommende udvalgsmøde udarbejdes en uddybende orientering vedrørende kapacitetsudfordringer inden for det urologiske område.

Bilag

Orientering om udfordringer på det urologiske område

Opmærksomhedsbrev fra gruppen af urologiske cheflæger i Danmark

Punkt 10: Orientering om status vedrørende udmøntning af nationale midler til styrkelse af fødselsområdet

1-31-72-42-16

Resume

Hospitalsudvalget har ønsket at følge Region Midtjyllands udmøntning af de nationale midler, der er afsat til styrkelse af fødselsområdet. Baggrunden er aftalen 'En god start på livet' fra maj 2022 og den efterfølgende udmøntningsaftale af 10. juni 2022 mellem regeringen og Danske Regioner. Der fremlægges en statusredegørelse for fødestedernes udmøntning af midlerne suppleret med en beskrivelse i sagsfremstillingen af, hvordan fødestederne håndterer aftalens indførelse af retten til to døgn barselsophold eller hjemmebesøg for førstegangsfødende, der udskrives inden for 24 timer efter fødslen.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status for udmøntning af nationale midler til fødselsområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Med afsæt i aftalen om 'En god start på livet' (maj 2022) blev der den 10. juni 2022 i sammenhæng med økonomiaftalen for 2023 indgået en udmøntningsaftale mellem regeringen og Danske Regioner. Med aftalen bliver regionernes økonomi til fødselsområdet løftet med 100 mio. kr. i 2022, 100 mio. kr. i 2023, 104 mio. kr. i 2024 og 87,8 mio. kr. fra 2025 og frem. For Region Midtjyllands vedkommende er der således indtil videre udmøntet ca. 22 mio. kr. i 2022 og 2023 til regionens fødesteder. Midlerne fordeles mellem fødestederne efter antallet af fødsler året før. Til regionerne under ét er der fra 2025 og frem afsat yderligere 62,2 mio. kr. til indførelse af en ret til flergangsfødende om to døgn barselsophold og/eller mere personale.

Hospitalsudvalget blev på mødet den 12. september 2022 orienteret om aftalen, og gav ved den lejlighed udtryk for et ønske om at følge Region Midtjyllands implementering af midlerne samt den planlagte evaluering af retten til to døgn barselsophold eller hjemmebesøg til fødende, som ifølge aftalen mellem regeringen og Danske Regioner skal foretages i 2024. Nedenfor redegøres for status.

Anvendelsen af midler til personale, kvalitetsforbedringer i indsatsen, arbejdsmiljø mv.

Hovedparten af de udmøntede midler til fødestederne i Region Midtjylland er anvendt til opnormering inden for jordemoderområdet. Fødestederne har også øget bemanningen inden for andre grupper, herunder sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og lægebemanningen inden for obstetrikken. Opnormeringerne har betydning for såvel den patientrettede indsats som personalets arbejdsmiljø/-forhold, herunder sikring af fastholdelse/tilknytning og fortsatte rekrutteringsmuligheder. Eksempler på anvendelsen af midlerne på regionens forskellige fødesteder:

- Øget bemanning af dag-, aften- og nattevagter, der medvirker til at forbedre arbejdsmiljø og generel trivsel
- Øget fleksibilitet og robusthed gennem fx flexjordemødre, der kan medvirke til at reducere belastningen af personalet i spidsbelastningssituationer og træde til i tilfælde af sygdom mv.
- Styrket supervision af jordemoderpersonalet
- Understøttelse af udgående funktioner, jf. hjemmebesøg
- Afsættelse af mere tid til besøgene i jordemoderkonsultationerne
- Styrkelse af fødsels- og forældreforberedelse
- Styrket indsats inden for amning
- Flere timer til blækspruttefunktion på fødegangen
- Styrkelse af tværfaglig indsats for sårbare familier
- Refleksions- og læringsgrupper for jordemødre
- Tværfaglige udviklingsaktiviteter for at styrke blandt andet tilhørsforhold og læring
- En prøvehandling med henblik på at forbedre vilkårene for jordemødre tilknyttet Kendt Jordemoder-ordning for at styrke fastholdelses- og rekrutteringsmulighederne specifikt i forhold til Kendt Jordemoder-ordningen, hvor der opleves rekrutteringsudfordringer.

I vedlagte notat af den 6. juni 2023 er der redegjort nærmere for udmøntningen af de tildelte midler på de fem fødesteder i Region Midtjylland.

Retten til to døgn barselsophold eller hjemmebesøg for førstegangsfødende, der udskrives inden for 24 timer efter fødslen

Fødestederne i Region Midtjylland har i henhold til regionens fødeplan fokus på at understøtte tidlig udskrivelse for alle fødende ("ambulant fødsel"), herunder også førstegangsfødende. Ifølge fødeplanen fra 2021 har alle førstegangsfødende ved ukompliceret fødsel dog mulighed for at vælge barselsophold i op til 48 timer efter fødslen, hvorefter de udskrives til hjemmet. Tilbuddet gives endvidere til flergangsfødende med tidligere ammeproblemer i etableringsfasen og til barslende fra barselsafsnit, når indikationen for døgn dækkende observation/behandling ikke

længere er til stede. Flergangs fødende, der har haft en ukompliceret fødsel, udskrives til hjemmet 2-6 timer efter fødslen.

Uanset udskrivelsestidspunktet er det et afgørende hensyn, at familien føler sig forberedt og tryk ved at vende hjem. Forberedelsen til fødslen såvel som den første tid efter barnets fødsel indgår altid i fødsels- og forældreforberedelsen. Når familier har mulighed for at tage hjem direkte efter fødslen, tilrettelægges fødselsforberedelsen med henblik på at give familierne den nødvendige viden og handlekompetence i de første dage efter fødslen. Hertil kommer, at der efter udskrivelsen sikres familierne adgang til relevant rådgivning og støtte.

Aftalens målsætninger om ret til to døgn barsele eller hjemmebesøg ved tidlig udskrivelse har i Region Midtjylland tilsyneladende indtil videre ikke medført ændringer i ønsker, forventninger eller faktisk adfærd hos de nybagte forældre.

Regionshospitalet Viborg (Hospitalsenhed Midt) og Regionshospitalet Randers har i henhold til aftalen implementeret tilbuddet om hjemmebesøg hos førstegangsfødende, der vælger at komme hjem mindre end 24 timer efter fødslen. De fleste førstegangsfamilier ønsker dog fortsat at benytte tilbuddet om to døgn barsele på hospitalet. Erfaringen er således, at det er få førstegangsfødende, som tager imod tilbuddet om hjemmebesøg. Regionshospitalet Randers har netop igangsat en proces, der skal munde ud i, at de førstegangsfødende fra efteråret 2023 præsenteres for tre tilbud i barselsperioden: Ambulant fødsel med to hjemmebesøg, hjem efter et døgn med ét hjemmebesøg eller to dages indlæggelse. Dette lægger sig således tæt op ad tilbuddet hos Regionshospitalet Gødstrup (se nedenfor). I forbindelse med implementeringen etableres en funktion med udkørende jordemoder til at varetage hjemmebesøg, der forventes at stige i antal.

På Regionshospitalet Horsens og på Aarhus Universitetshospital er de førstegangsfødende i de fleste tilfælde også indlagt mere end 24 timer efter fødslen. På Regionshospitalet Horsens arbejder man i øjeblikket på at øge antallet af ambulante førstegangsfødende. Hjemmebesøget vil i den sammenhæng indgå som en integreret del af det samlede tilbud til de ambulante førstegangsfødende. I forhold til at forberede implementeringen af tilbud om hjemmebesøg hos førstegangsfødende udskrevet mindre end 24 timer efter fødslen har Kvindesygdomme og Fødsler på Aarhus Universitetshospital gennemført et tværfagligt udviklingsforløb med henblik på at udvikle det optimale lokale koncept for fødestedet. Dette omfatter et testforløb medio 2023. Ambitionen er, at man via differentiering og individualisering kan levere en bedre kvalitet for flere – uanset om kvinden/familien vælger, at barslen foregår hjemme efter tidlig udskrivelse eller på hospitalet.

Hos Regionshospitalet Gødstrup (tidligere Hospitalsenheden Vest bestående af Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro) har forløbet for førstegangsfødende siden 2016 været tilrettelagt således, at hvis familien tager hjem umiddelbart efter fødslen, kommer jordemoderen på barselsbesøg i hjemmet to gange: første besøg er dagen efter fødslen, og andet besøg er mellem 48 og 72 timer efter fødslen (trivsel, hælblodprøve/PKU-test, hørescreeningsundersøgelse, efterfødselsamtale, tjek af brystning mv.). Bliver familien en nat på barselgangen, kommer jordemoderen på besøg i hjemmet én gang (mellem 48 og 72 timer efter fødslen). Ca. 43 % af alle førstegangsfødende vælger at blive maksimalt én nat på hospitalet, og ca. 10 % tager hjem direkte fra fødestuen.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om status for udmøntning af nationale midler til fødselsområdet til efterretning.

Udvalget ønskede at modtage en kort orientering om hospitalernes indsatser i forhold til sårbare gravide samt organiseringen af opgaver i forhold til hælblodprøve/PKU-test, hørescreeningsundersøgelse mv. i dagene efter fødslen.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 28. september 2022, at midler fra udmøntningsaftalen mellem regeringen og Danske Regioner i 2023, 2024 og varigt fra og med 2025 fordeles mellem regionens fødesteder efter det faktiske antal fødsler på fødestederne året før (og udmøntningerne godkendes i forbindelse med økonomirapporteringen som bevillingsændringer).

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

Bilag

Udmøntningsaftale fødsler

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

Notat vedr. udmøntning af nationale midler til styrkelse af fødeområdet

Punkt 11: Orientering vedrørende lægedækning af Gudenå Hospice

1-31-72-37-22

Resume

Der orienteres om, at Gudenå Hospice har anmodet om, at deres lægedækning opnormeres til en hel lægestilling. Normeringen er på nuværende tidspunkt 0,75 lægestilling, mens de øvrige voksenhospicer i regionen har en fuld lægestilling tilknyttet. Gudenå Hospice vurderer, at dette vil bidrage til at øge antallet af sengedage på Gudenå Hospice og aflaste de henvisende hospitalsafdelinger. Regionshospitalet Horsens bekræfter, at der er behov for øget lægedækning på Gudenå Hospice. En opnormering vil kræve en øget finansiering på 197.000 kr.

Det foreslås, at spørgsmålet om finansiering af en opnormering på Gudenå Hospice indgår i budgetdrøftelserne for Budget 2024.

Direktionen indstiller,

- at orienteringen om ønske fra Gudenå Hospice vedrørende opnormering af lægedækning til en hel lægestilling tages til efterretning, og
- at finansieringen af en opnormering til en hel lægestilling på Gudenå Hospice indgår i budgetdrøftelserne for Budget 2024.

Sagsfremstilling

På nuværende tidspunkt er lægedækningen på Gudenå Hospice en normering på 75 % af en lægestilling. Gudenå Hospice er det eneste voksenhospice i regionen, som ikke er normeret til en fuld lægestilling. Gudenå Hospice har rettet henvendelse til administrationen med et ønske om, at få opnormeret deres lægedækning fra Regionshospitalet Horsens til en hel lægestilling. Baggrunden for, at Gudenå Hospice ikke har samme lægedækning som de øvrige hospicer skyldes antallet af sengepladser. Oprindeligt var der en større forskel mellem antallet af sengepladser på hospicerne i regionen, hvilket betød at lægedækningen blev differentieret. Skellet for en fuld tilknyttet lægestilling er ved 12 sengepladser, hvor Gudenå Hospice har 11 pladser.

Gudenå Hospice begrundet behovet for at have en fuld lægestilling med, at der med den nuværende dækning kun er mulighed for lægefremmøde 3 dage om ugen, hvilket betyder, at det på dage uden lægefremmøde kun er muligt at modtage patienter, som i forvejen har fået optaget journal ved en af regionens enheder for lindrende behandling. Det betyder, at der er patienter på venteliste, som Gudenå Hospice på dage uden lægefremmøde ikke kan modtage. Gudenå Hospice vurderer, at der er op til 45 sengedøgn på årsbasis, som er ledige.

En øget lægedækning forventes ikke at have en økonomiske betydning for hospitalerne, da det ikke vil betyde at hospitalerne kan spare senge, og da der heller ikke er tale om en patientgruppe, som bliver sendt på privathospital, men det kan få betydning for aktiviteten. Gudenå Hospice vurderer, at en øget lægedækning vil betyde, at en del patienter vil kunne modtages tidligere og derved aflaste de henvisende hospitalsafdelinger, der får frigivet kapacitet til andre patienter.

Administrationen har bedt Regionshospitalet Horsens vurdere behovet for lægedækning på Gudenå Hospice. Regionshospitalet Horsens bekræfter, at der er behov for en opnormering, og tilføjer at hospitalet har brugt for mange ressourcer på opgaven i forhold til det nuværende budget, hvorfor hospitalet desværre finder det nødvendigt at reducere i lægedækningen til Gudenå Hospice, hvis nuværende budget fastholdes. Regionshospitalet Horsens vurderer, at der er behov for en tilførsel på 298.000 kr. for at kunne dække en hel lægestilling til Gudenå Hospice. En andel af disse udgifter vil blive dækket af kommunal finansiering i kraft af et øget antal sengedøgn. Ved 45 ekstra sengedøgn vil det give en øget kommunal finansiering på 101.000 kr. Der mangler dermed finansiering for 197.000 kr.

Det foreslås, at spørgsmålet om finansiering af en opnormering til en hel lægestilling på Gudenå Hospice indgår i budgetdrøftelserne for Budget 2024.

Til orientering har Børne- og Ungehospice Strandbakkehuset desuden kontaktet regionen vedrørende den økonomiske situation på hospicet. Børne- og Ungehospice Strandbakkehuset har udfordringer med at overholde deres budget, blandt andet på grund af større udgifter til sygeplejelønninger end forventet. Tilbagemeldingen til Børne- og Ungehospice Strandbakkehuset er, at der arbejdes på et forslag vedrørende økonomisk engangshjælp i 2023, men at hospicet herefter skal have tilpasset udgifterne til budgettet.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om ønske fra Gudenå Hospice vedrørende opnormering af lægedækning til en hel lægestilling tages til efterretning, og

at finansieringen af en opnormering til en hel lægestilling på Gudenå Hospice indgår i budgetdrøftelserne for Budget 2024.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Orientering om opfølgning på muligheder for videresendelse af henvisning

1-31-72-13-23

Resume

I forlængelse af behandling af orienteringspunktet om indkaldelsesbreve, telefonisk vejledning og forsøgsordning med direkte visitering af patienter på møde i hospitalsudvalget den 8. maj 2023, ønskede udvalget blandt andet at udfordre konklusionen om, at pligten med at sende et indkaldelsesbrev påhviler 1. henvisningssted. Indeværende punkt redegør for den juridiske vurdering af sagen.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På baggrund af møde i hospitalsudvalget den 8. maj 2023, ønskede udvalget at udfordre den juridiske vurdering af, at det påhviler 1. henvisningssted at indkalde patienter. Bestillingen kom i forbindelse med behandling af orienteringspunktet om indkaldelsesbreve, telefonisk vejledning og forsøgsordning med direkte visitering af patienter. I punktet blev der redegjort for, at:

"Regionen er, jf. sundhedsloven, forpligtet til at oplyse patienten en konkret tid i indkaldelsesbrevet inden for 8 hverdage efter modtaget henvisning. Hospitalsafdelingen, som modtager en henvisning, er derfor forpligtet til at sende et indkaldelsesbrev – også selvom der er lange ventetider. Juridisk vurderes det, at afdelingen ikke har mulighed for at videresende henvisningen, og hermed forpligtelsen med at sende et indkaldelsesbrev, til et af regionens andre hospitaler, Patientkontoret eller et privat alternativ, da ansvaret for at give henviste patienter information påhviler det sted, der modtager henvisningen."

Den juridiske vurdering er blevet genbesøgt og fastholdes.

Juridisk vurdering

Det følger af sundhedslovens § 90, at regionsrådet senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, skal oplyse patienten om en række nærmere opregnede punkter. Af vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter følger det, at ansvaret for at give henviste patienter information efter disse regler i praksis påhviler det sted, der modtager en henvisning af en patient.

Af vejledningen fremgår det, at 8-dages-reglen indebærer, at patienten skal modtage et indkaldelsesbrev fra sygehuset senest den 8. hverdag efter den dag, sygehuset har modtaget henvisningen.

Informationskravene efter § 90 i sundhedsloven er fastsat i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling. Af sygehusbekendtgørelsen følger det, at regionernes informationsmateriale om udredning og behandling m.m. skal sikre, at patienterne får bedst muligt kendskab til deres rettigheder og bliver i stand til at træffe oplyste valg på baggrund af den modtagne information. Patientens perspektiv skal være styrende for informationen. Informationen skal være ensartet, let forståelig, tilstrækkelig og relevant samt handlingsanvisende. Den vigtigste information skal stå først.

Den omstændighed, at patienten modtager et oplysningsbrev fra et andet hospital end 1. henvisningssted, som patienten er omvisiteret til, og at patienten således bliver oplyst om sine rettigheder, findes ikke at være i overensstemmelse med sundhedsloven, henset til ovenstående. Det skyldes, at patienten på det tidspunkt allerede har truffet et valg om omvisitering på et grundlag, som ikke findes at leve op til forpligtelserne for regionen i henhold til sundhedsloven.

Mulige løsninger

Juridisk kontor vurderer, at det er muligt at indkalde patienten fra et andet hospital end 1. henvisningssted, hvis der etableres en fællesvisitation/fællesvisitationer. Det skal som minimum sikres, at praktiserende læge informerer patienten om, at der henvises til fællesvisitation.

Eksempelvis findes der allerede en fællesvisitation inden for gynækologi i Region Midtjylland. Her findes ét lokationsnummer for hele regionen, som praktiserende læger kan sende henvisningen til. I fællesvisitationen (som fysisk holder til på Regionshospitalet Horsens) visiteres henvisningen til regionens hospitaler ud fra hensyn til afstand og ventetid.

Andre regioner

Administrationen har været i dialog med jurister fra de fire andre regioner. Juristerne i de øvrige regioner er enige i Region Midtjyllands fortolkning med hensyn til, at det ikke er muligt at indkalde patienten fra et andet hospital, end

det hospital, som patienten er henvist til, hvis ikke patienten har samtykket på forkant. Juristerne er ligeledes enige i, at løsningen med at organisere områder i fællesvisitationer vil give flere muligheder, da patienten allerede ved henvisning vil blive informeret om, at indkaldelsen kan komme fra flere forskellige hospitaler i regionen.

Administrationen i Region Midtjylland drøfter løbende, hvordan man sikrer gode patientforløb og bedst udnytter kapaciteten på tværs af regionens hospitaler. Dette har medført, at administrationen, i forbindelse med høring af *vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, hurtig udredning og information til henviste patienter*, har stillet spørgsmål til Sundhedsministeriet, med henblik på at få afklaret om det fortsat er ministeriets opfattelse, at det forudsætter et samtykke fra patienten, før patientens henvisning kan videresendes til et privat behandlingssted, samt om det fortsat er ministeriets opfattelse, at et mundtligt samtykke er nok, såfremt dette dokumenteres i journalen.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen til efterretning, og lod informationen heri samt den juridiske vurdering og mulige løsninger indgå i behandlingen af punkt 15 vedrørende Patientkontoret.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Orientering om status vedrørende det patologiske område på Regionshospitalet Randers

1-30-164-06-V

Resume

Hospitalsudvalget drøftede på det seneste møde en henvendelse fra udvalgsmedlemmer vedrørende det patologiske område på Regionshospitalet Randers. Der er som opfølgning herpå udarbejdet en skriftlig redegørelse vedrørende sagen.

Direktionen indstiller,

at orienteringen vedrørende det patologiske område på Regionshospitalet Randers tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget behandlede den 13. juni 2023 en henvendelse fra Ib Bjerregaard, Olav Nørgaard og Ulrich Fredberg (V) vedrørende det patologiske område (undersøgelse af vævsprøver med henblik på at stille diagnose) på Regionshospitalet Randers. På baggrund af udvalgets anmodning redegøres der for sagen herunder.

Baggrund

Regionshospitalet Randers har i perioden november til december 2022 fået henvendelser fra specialpraktiserende hudlæger med ønske om at flytte patologiske prøver væk fra hospitalet. Ønsket blev begrundet i, at der havde været en udskiftning blandt hospitalets patologer og deraf et skifte i indhold og måde at besvare prøver på, hvilket af de pågældende hudlæger blev oplevet som et kvalitetsfald. I de efterfølgende måneder var der en løbende dialog mellem hudlægerne, hospitalet og Region Midtjyllands administration. Primo marts 2023 blev der holdt et møde mellem hospitalet og hudlægerne, hvor det blev aftalt at arbejde videre med kvalitetssikring og udarbejdelse af fælles retningslinjer for ensartethed i besvarelse af hudprøver.

Patologisk afdeling på Regionshospitalet Randers modtog i forbindelse med nævnte møde en række cases fra nogle af hudlægerne vedrørende prøver, hvor sidstnævnte ikke var enige i besvarelsene. Samtlige cases er efterfølgende blevet gennemgået i samarbejde med Aarhus Universitetshospital. I alle de tilfælde, hvor hudlæger har ønsket revurdering af prøver, som Regionshospitalet Randers har diagnosticeret hudkræft på, er Aarhus Universitetshospital kommet frem til samme diagnose. I de tilfælde, hvor Aarhus Universitetshospital ved revurdering har ændret/suppleret diagnosen, har det været på baggrund af nye snit af hudprøven, nye farvninger og supplerende kliniske oplysninger fra de pågældende hudlæger.

I slutningen af marts 2023 valgte Patologisk afdeling på Regionshospitalet Randers efter syv måneders ansøgning at afslutte samarbejdet med en ekstern hudpatolog, da vedkommende ikke efterlevede afdelingens arbejdsgangsprocedurer. I forlængelse heraf besluttede på Regionshospitalet Randers at igangsætte en ekstern kvalitetsaudit med fokus på den specifikke patolog samt et generelt tjek af de øvrige hudpatologers arbejde. Denne audit uddybes nedenfor.

Status for håndtering af hudprøver på Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers' svartider for hudprøver har siden 2019 været faldende, og der er sat tiltag i værk med henblik på at nedbringe svartiderne yderligere, så de på sigt vil tilsvare de hurtigste svartider i regionen. Herudover gælder det, at hastep prøver og kræftprøver på hudområdet håndteres inden for gældende frist.

Regionshospitalet Randers har i den seneste tid udvidet staben af interne og eksterne speciallæger inden for hudpatologi. Disse er alle erfarne overlæger, som har været tilknyttet hospitalet i flere år og har arbejdet med både mikroskopisk og digital analyse af hudprøver. Digital patologi er endnu ikke så udbredt i Region Midtjylland sammenlignet med andre regioner, hvorfor dette skal betragtes som en ekstra kvalifikation.

Det er i foråret 2023 desuden aftalt, at alle prøver fra ovenfor nævnte specialpraktiserende hudlæger flyttes til Regionshospitalet Viborg. Derudover er det aftalt, at alle hudprøver, der er rekvireret til Regionshospitalet Randers som hastende eller vedrørende cancer, pr. den 31. marts 2023 frem til den 31. december 2023 overflyttes til Regionshospitalet Viborg.

Samarbejdet mellem Regionshospitalet Randers og alle de hudlæger, som hospitalet aktuelt modtager prøver fra, er konstruktivt, og der er dialog om nye samarbejdsprojekter.

Gennemførelse af kvalitetsaudit vedrørende hudprøver

Det er aftalt, at der gennemføres til eksterne audits, som begge foretages af erfarne hudpatologer fra Region Syddanmark, der ligesom Regionshospitalet Randers har digital patologi. Disse audits sker på sammenlagt på ca.

300 hudprøver og omfatter dels en målrettet gennemgang af hudprøver, som er vurderet af den specifikke patolog, hvor der har været bekymring i forhold til kvaliteten samt en generel audit på hudprøver bredt set.

Auditmetoden er blevet vurderet og godkendt af to eksperter fra Klinisk Epidemiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital. Se uddybning herom i vedlagte notat.

Planen er, at de omtalte audits bliver gennemført i løbet af sommerferien, og at Region Syddanmark deltager i vurderingen af auditresultaterne. Såfremt audit skulle vise tegn på kvalitetsproblemer, vil der blive lagt en plan for håndteringen heraf, herunder håndtering af patienter. Hospitalsudvalget vil blive orienteret om konklusionerne fra audit, når den er gennemført.

Styrelsen for Patientsikkerhed er orienteret om sagen, og det er aftalt, at de modtager en opfølgende orientering, når audit er gennemført. Styrelsen har ikke fundet grund til at iværksætte yderligere på baggrund af den foreliggende viden. Regionshospitalet Randers fremhæver, at afdelingsledelsen i Patologi ikke er bekymret for kvaliteten eller patientsikkerheden i forhold til hudprøver.

Om patologi generelt på Regionshospitalet Randers

Der har i perioder været forlænget svartid på rutineprøver fra livmoderhals i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft. Alle hastepreøver og kræftpakker på området har ikke på noget tidspunkt været påvirket af forsinkelserne, og der har heller ikke været problemer med kvaliteten. Svartiden på rutineprøver er igen normaliseret og bliver overvåget af afdelingen. Regionshospitalet Randers og administrationen har løbende været i dialog om dette.

Der er ikke på noget tidspunkt rejst bekymring om kvalitetsproblemer på de andre patologiske specialer på Regionshospitalet Randers, og afdelingsledelsen i Patologi har heller ikke nogen bekymringer herom.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen vedrørende det patologiske område på Regionshospitalet Randers til efterretning.

Udvalget ønskede, at det patologiske område indgår i det videre arbejde med belysning af kapacitetsudfordrede specialer i Region Midtjylland som led i regionsrådets syvpunktsplan, og at der i den sammenhæng sker involvering af specialer og afdelinger.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget behandlede den 13. juni 2023 en henvendelse fra Ib Bjerregaard, Olav Nørgaard og Ulrich Fredberg (V) vedrørende det patologiske område på Regionshospitalet Randers. På baggrund heraf anmodede udvalget om en skriftlig redegørelse vedrørende sagen, som skulle behandles på det næstkommende udvalgsmøde.

Bilag

Notat. Kvalitetsaudits vedrørende hudprøver

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

1-00-2-22

Resume

Der orienteres om seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner.

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Else Kayser, Ib Bjerregaard og Purnima Erichsen orienterer udvalget om mødet den 22. juni i sundhedsudvalget, Danske Regioner.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om seneste møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner til efterretning, idet det blev ønsket, at et forskningsudspil fra Danske Regioner drøftes på et kommende møde.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Purnima Erichsen vedrørende Patientkontoret i Region Midtjylland

1-00-23-22

Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Purnima Erichsen vedrørende Patientkontoret i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen vedrørende Patientkontoret i Region Midtjylland drøftes.

Sagsfremstilling

Purnima Erichsen (C) har den 28. juli 2023 anmodet om et punkt på dagsordenen til hospitalsudvalgets møde den 7. august 2023.

"I efterforløbet af det fokus der har været på Patientkontoret i Region Midtjylland, ønsker jeg punktet drøftet til det næstkommende hospitalsudvalgsmøde."

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen vedrørende Patientkontoret i Region Midtjylland.

Udvalget var optaget af, at der findes gode løsninger for patienter, der venter på at få Patientkontorets hjælp til at få flyttet deres tider til udredning og behandling.

Udvalget ønskede, at der til det kommende udvalgsmøde redegøres uddybende for:

- status for Patientkontorets arbejde, herunder de nuværende løsninger, ventetid mv.
- de juridiske rammer for patientkontorets arbejde, herunder hvordan Region Midtjylland lever op til de forskellige dele af sundhedslovens § 90
- forslag til eventuelle nye tiltag og ændringer i forhold til patienternes kontaktmuligheder.

I sidstnævnte sammenhæng søges inspiration fra de øvrige regioners løsning af opgaven, herunder ønskes en belysning af alternative modeller, fx den selvhenvenderordning som anvendes i Region Syddanmark.

Det skal desuden indgå, hvordan patienter med begrænsede digitale kompetencer understøttes bedst muligt i forhold til at kunne få hjælp fra Patientkontoret.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Godkendelse af udvalgets mødeplan for 2024

1-00-23-22

Resume

Administrationen har udarbejdet et forslag til mødeplan for de ordinære møder i hospitalsudvalget i 2024.

Direktionen indstiller,

at forslag til udvalgets mødeplan for 2024 godkendes.

Sagsfremstilling

Udvalget skal i henhold til forretningsordenen vedtage en mødeplan for udvalgets ordinære møder.

Af udvalgets kommissorium fremgår det, at udvalgets dagsorden opdeles i to dele, hvoraf den ene del vedrører sager, der er optaget på forretningsudvalgets dagsorden. Den anden del kan fx vedrøre sager, der er undervejs til politisk behandling i forretningsudvalg og regionsråd, orienteringssager, temadrøftelser, interne og eksterne oplæg mv. Disse sager er markeret med # i overskriften.

Udvalgets møder forudsættes således afpasset i forhold til møderne i forretningsudvalget.

Administrationen foreslår, at de ordinære møder i hospitalsudvalget i 2024 holdes på følgende datoer:

- mandag den 8. januar
- mandag den 5. februar
- mandag den 4. marts
- mandag den 8. april
- mandag den 13. maj
- mandag den 10. juni
- mandag den 5. august
- mandag den 9. september
- mandag den 7. oktober
- mandag den 4. november
- mandag den 2. december.

Administrationen foreslår, at møderne holdes fra kl. 9.00-13.00.

Udvalgets møder afholdes i Regionshuset i Viborg. Efter aftale i udvalget kan møder endvidere afholdes i andre regionshuse eller i forbindelse med besøg hos samarbejdsparter, interessenter eller lignende.

Beslutning

Hospitalsudvalget godkendte forslag til udvalgets mødeplan for 2024.

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

Bilag

Kalender 2024 - politiske møder

Punkt 17: 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 orienteringen om emner til drøftelse på kommende møder tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Beslutning

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

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

Bilag

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2023

Punkt 18: Gensidig orientering #

1-00-23-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Intet at referere.

Punkt 19: Foretræde ved Høreforeningen #

1-00-23-22

Sagsfremstilling

Høreforeningen har anmodet om foretræde for hospitalsudvalget. Foreningen har fremsendt nedenstående motivation:

"Høreforeningen ønsker foretræde for Hospitalsudvalget mandag den 7. august 2023. Vi ønsker at fremføre vores synspunkter vedr. Cochlear Implantater og opgradering af tilhørende processor.

Regionen har ændret praksis, så mennesker med implantater ikke længere kan få en opgradering af processoren efter 6 år, som ellers har været praksis og er det i 3 af de 4 øvrige regioner. Samtidig vil vi gerne fremføre vores synspunkter vedr. de meget lange ventetider der på høreapparatbehandling. Region Midt har landets længste ventetider på behandling af mennesker med kompliceret høretab. Disse mennesker har ikke et alternativ, som fx at blive behandlet i en privat klinik.

Lige nu står mere 3.600 mennesker på venteliste til en høreapparatbehandling i Region Midt - heraf 2.235 med kompliceret høretab. De har udsigt til at vente hele 71 uger på det første besøg på høreklinikken på AUH, dertil kommer at de skal vente yderligere 6 uger på at få tilpasset og få udleveret høreapparaterne."

Høreforeningen repræsenteres på mødet af landsformand Majbritt Tobberup, Merete Birk Nilsen, der er næstformand i Århus lokalafdeling, og Henning Færmann, der er formand i Holstebro- Struer og Lemvig lokalafdeling.

Beslutning

Der tages ikke referat af foretræde.

Bo Jensen og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 20: 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 Bo Jensen og Ulla Holm, der havde meldt afbud.

Punkt 3 blev behandlet efter punkt 5. Punkt 6 blev behandlet efter punkt 8. Punkt 15 og 19 blev behandlet efter punkt 12.

Mødet blev hævet kl. 18.00. Lone Langballe forlod mødet kl. 17.50 under punkt 16.