

REFERAT Hospitalsudvalget d. 04-08-2025

Mødedato Mandag d. 04. august 2025 kl. 09:00

Mødested Mødelokale B4, 1. sal, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

National vision for Stenocentrene version 2.....	3
Godkendelse af Region Midtjyllands forskningsstrategi på sundhedsområdet.....	5
Godkendelse af decentralisering af budgetansvaret for grå stær.....	7
Orientering om grå stær-operation af begge øjne i samme seance #.....	9
Robustgørelse af kardiologien på Regionshospitalet Horsens.....	11
Status på områder med alvorlige kapacitetsudfordringer.....	13
Godkendelse af udtalelse til Sundhedsministeriet vedr. Rigsrevisionsundersøgelse om ventetid til sygehusbehandling.....	15
AMGROS Årsregnskab 2024.....	17
Midtvejsevaluering af 'Stop-op'-prøvehandling.....	18
Orientering om organiseringen af sæsonvaccination mod influenza og COVID-19.....	20
Orientering om status for projekter på det ortopædkirurgiske område.....	21
Orientering om evaluering af overflytninger mellem Center for Planlagt Kirurgi, Silkeborg og Ortopædkirurgi.....	23
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ulla Holm vedrørende samarbejde om ortopædkirurgiske patienter.....	25
Orientering om justering af optageområder for pacemakerimplantationer #.....	26
Opfølgning på aflysninger af sygehusårsag #.....	28
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	30
Gensidig orientering #.....	31
Underskriftsark #.....	32

Punkt 1: National vision for Stenocentrene version 2

1-31-72-303-25

Resume

Steno Diabetes Center Aarhus står sammen med de øvrige fire danske Stenocentre over for at skulle ansøge om ny bevilling hos Novo Nordisk Fonden. Med punktet gives en orientering om tids- og procesplanen for arbejdet med udarbejdelse af en national vision for Stenocentrene version 2 og ansøgning om ny bevilling. Der lægges derudover op til en drøftelse af oplæg til den nationale vision med henblik på at indhente input fra udvalget.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om tids- og procesplan for udarbejdelse af en national vision for Stenocentrene version 2 og ansøgning om ny bevilling til Steno Diabetes Center Aarhus tages til efterretning, og

at hospitalsudvalget drøfter det foreliggende oplæg til den nationale vision for Stenocentrene version 2 med henblik på at give input.

Sagsfremstilling

Steno Diabetes Center Aarhus står sammen med de øvrige fire danske Stenocentre over for at skulle ansøge om ny bevilling hos Novo Nordisk Fonden.

Ansøgningsprocessen består grundlæggende af to faser:

Fase 1:

Regionerne udarbejder forslag til en national vision for Stenocentrene version 2 ud fra Novo Nordisk Fondens retningslinjer. Oplæg til den nationale vision afleveres til Novo Nordisk Fonden den 10. oktober 2025 og behandles i fonden ultimo 2025.

Fase 2:

Hver region udarbejder selvstændige ansøgninger om en ny bevilling inden for rammerne af den nationale vision. I Region Midtjylland vil der være en politisk inddragelse sidst på efteråret i 2025, og regionsrådet forventes at blive forelagt en ny ansøgning til godkendelse i 2. kvartal 2026.

Som udgangspunkt for udviklingen af en national vision har Stenocentrene, med inddragelse af Sundhedsdirektørkredsen, udarbejdet et foreløbigt udkast til en national vision (vedlagt som bilag), der lægger særlig vægt på centrenes rolle i transformationen af sundhedsvæsenet, herunder at:

1. Stenocentrene skal være internationalt ledende inden for behandling af og forskning i diabetes og kardiometaboliske sygdomme.
2. Stenocentrene skal drive innovation og implementere løsninger, der skaber varig værdi for diabetespatienter og sundhedsvæsen, og som kan skaleres til andre sygdomsområder.
3. Stenocentrene skal løfte kvaliteten af diabetesbehandlingen for hele populationen på tværs af hospitaler og sektorer og understøtte ambitionerne i sundhedsreformen.
4. Stenocentrene skal fremme et bæredygtigt sundhedsvæsen med fokus på effektivitet, lighed og klima.

I udkastet lægges der særlig vægt på Stenocentrenes fortsatte regionale forankring, langsigtede bevillinger med henblik på mulighed for risikovillig forskning og innovation, mulighed for at lave regionale tilpasninger til Stenocentrenes profil og opgaver, samt et tættere nationalt samarbejde centrene imellem.

Hospitalsudvalgets input til udkastet vil indgå i den videre proces for udarbejdelsen af den endelige nationale vision. Hospitalsudvalget vil sidst på efteråret i 2025 blive inddraget i udarbejdelse af ansøgningen om en ny bevilling for Steno Diabetes Center Aarhus.

På møde i hospitalsudvalget vil direktør for Steno Diabetes Center Aarhus, Troels Krarup Hansen, give et indledende oplæg.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om tids- og procesplan for udarbejdelse af en national vision for Stenocentrene version 2 og ansøgning om ny bevilling til Steno Diabetes Center Aarhus tages til efterretning.

Hospitalsudvalget drøftede det foreliggende oplæg til den nationale vision for Stenocentrene version 2 og gav en række input, der tages med i den videre proces.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

På hospitalsudvalgets møde den 2. juni 2025 blev der givet en mundtlig orientering om, at udvalget ville blive involveret i august 2025.

Bilag

Procesplan Novo Nordisk Fonden national vision og ny bevilling

Fælles vision for Stenocentrene

Punkt 2: Godkendelse af Region Midtjyllands forskningsstrategi på sundhedsområdet

1-36-72-5-25

Resume

Der er udarbejdet forslag til en ny regional forskningsstrategi på sundhedsområdet, som skal sætte retning på Region Midtjyllands forskningsstrategiske indsatser i de kommende år. Strategien har været i høring internt i regionen og hos eksterne samarbejdspartnere og forelægges nu til politisk godkendelse.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Region Midtjyllands nye forskningsstrategi på sundhedsområdet godkendes.

Sagen behandles i følgende stående udvalg

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Sagsfremstilling

Region Midtjyllands nuværende strategi for forskning på sundhedsområdet blev lanceret i 2020 og har i de seneste fem år sat retning for regionens forskningsstrategiske indsatser. Efter ønske fra blandt andet hospitalsudvalget er der ultimo 2024 igangsat et arbejde med revision af strategien.

En arbejdsgruppe med repræsentation fra både forskningsmiljøerne og ledelsesniveauet – og sammensat på tværs af faggrupper – har givet input til den nye strategi, som i løbet af foråret også har været præsenteret på en temadag i regionsrådet.

Strategioplægget har været i høring – først internt hos regionens hospitaler, øvrige enheder og stabe (1. høringsrunde) og dernæst i Regions-MEDudvalget og hos eksterne samarbejdspartnere (Aarhus Universitet, VIA University College, de 19 midtjyske kommuner og landets øvrige regioner) (2. høringsrunde).

Høringsprocessen har givet anledning til en række tilføjelser og justeringer i strategien, herunder er den grønne dagsorden, innovation og samtænkning af den psykiatriske og somatiske forskning skrevet tydeligere ind, ligesom regionens tætte samarbejde med særligt det sundhedsvidenskabelige fakultet ved Aarhus Universitet understreges.

Generelt gælder det, at der i tilbagemeldingerne fra de eksterne samarbejdspartnere udtrykkes anerkendelse af og bred opbakning til forskningsstrategiens vision og fokusområder, herunder ikke mindst strategiens fokus på anvendelsesorienteret forskning og ambitionsniveau for tværsektorielt samarbejde og forskning i det nære sundhedsvæsen. Både universitet, professionshøjskole og kommuner tilkendegiver et ønske om og vilje til at samarbejde med regionen om den videre implementering af strategien og hermed understøtte de intentioner, der ligger i sundhedsreformen på forskningsområdet og bidrage til i fællesskab at finde løsninger på de komplekse sundhedsudfordringer, regionen står overfor.

Det endelige strategioplæg forelægges hermed til godkendelse.

Om strategien

Oplægget til Region Midtjyllands nye forskningsstrategi på sundhedsområdet har en stærk kobling til sundhedsreformen og transformationsarbejdet. Strategien har seks overordnede temaområder:

- Forskning med størst mulig værdi for borgere og patienter
- Forskning i de store sygdomsområder
- Forskning i den højt specialiserede behandling
- Styrket forskning i det nære sundhedsvæsen
- Forskning, der understøtter sundhedsvæsenets transformation

- Attraktive forskningsmiljøer i hele regionen.

Centralt i strategien står en ambition om i højere grad at forske i fællesskab med andre, tage afsæt i borgernes og sundhedsvæsenets behov, at prioritere forskning, der bidrager til et mere sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen samt at sikre forskning af høj kvalitet inden for alle sygdomsområder og felter af sundhedsvæsenets ydelser for herved at kunne tilbyde evidensbaserede sundhedsydelser til alle borgere.

Med de foreslåede temaområder sættes der fokus på forskningens værdi for borgere og patienter, behovet for at prioritere forskning både i det nære sundhedsvæsen og på hospitalerne (det højt specialiserede område såvel som de brede sygdomsområder) samt at sikre stærke forskningsmiljøer i hele regionen.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Region Midtjyllands nye forskningsstrategi på sundhedsområdet godkendes.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Region Midtjyllands forskningsstrategi

Punkt 3: Godkendelse af decentralisering af budgetansvaret for grå stær

1-31-72-191-15

Resume

Denne sag omhandler godkendelse af decentralisering af budgetansvaret for grå stær. Sagen beskriver forslag til model for decentraliseringen af budgetansvaret for grå stær og redegør for baggrunden for decentraliseringen af budgetansvaret.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at modellen for decentralisering af budgetansvaret for grå stær godkendes, og

at bevillingsændringerne i forbindelse med decentralisering af budgetansvaret for behandlinger på privathospitaler inden for grå stær, jf. tabel 1, godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrunden for decentralisering af grå stær

Øjenområdet i Region Midtjylland er generelt udfordret på kapaciteten, og der er behov for en robustgørelse af specialet. Der har i 2024 været nedsat en arbejdsgruppe, der har set på kapacitetsudfordringerne på øjenområdet.

Arbejdsgruppen har blandt andet peget på, at

- der skal ske en robustgørelse af øjenafdelingerne, sålspecialeplanens krav om varetagelse af specialiserede kompetencer efterleves
- der skal arbejdes på at omsætte aktivitet på privathospitaler (som følger af udvidet frit sygehusvalg) til opnormering af øjenlæger på regionens egne hospitaler.

En måde at tilføre økonomi til området inden for den eksisterende økonomiske ramme er ved at decentralisere budgetansvaret og dermed lade de enkelte hospitaler vurdere, hvordan de økonomiske midler anvendes bedst til gavn for patienterne. Decentraliseringen af budgetansvaret betyder, at hospitalerne får tilført budget svarende til aktiviteten på privathospitalerne og dermed har muligheden for at øge kapaciteten eller fortsat lade patienterne blive behandlet på privathospital.

En arbejdsgruppe med deltagelse af blandt andet afdelingsledelserne på regionens tre øjenafdelinger anbefaler, at det vil være mest hensigtsmæssigt at starte med en decentralisering af subspecialet grå stær frem for at decentralisere budgetansvaret for hele øjenområdet. Bilaget 'Aktivitetsudvikling' giver en detaljeret beskrivelse af aktiviteten på øjenområdet og i speciallægepraksis.

Model for decentralisering af budgetansvaret

Modellen for decentralisering af budgetansvaret for grå stær-operationer følger modellen for de øvrige områder, der har decentralt budgetansvar. I bilaget 'Notat om økonomi decentralisering af budgetansvaret for grå stær' findes der en detaljeret beskrivelse af decentraliseringsmodellen og de forudsætninger, der ligger til grund for den økonomi, der flyttes ud til hospitalerne, og hvordan den fordeles mellem hospitalerne.

Modellen er udarbejdet i samarbejde med hospitalerne.

I den foreslåede model tilføres hospitalerne budget svarende til 100 % af grå stær-aktiviteten på privathospital, da formålet med decentraliseringen af budgetansvaret også er at styrke øjenområdet.

I forlængelse af decentraliseringen af budgetansvaret for grå stær er der gennemført et udbud af grå stær, med henblik på at få den billigst mulige pris for de behandlinger, der fortsat vil blive foretaget på privathospital. Besparelsen vil tilfalde hospitalerne, og det forventes, at hospitalerne vil få en samlet besparelse på ca. 9,8 mio. kr. årligt under forudsætning af et uændret forbrug på privathospitaler.

Det skal bemærkes, at en decentralisering af budgetansvaret for grå stær ikke løser alle udfordringerne på øjenområdet. Decentraliseringen af budgetansvaret skal ses som et led i en robustgørelse. Det skal yderligere bemærkes, at der med en decentralisering af budgetansvaret også følger en usikkerhed. Dette skal forstås således, at hospitalerne ved eksempelvis en stigning i antal patienter selv skal finansiere den kapacitetsøgning, der er nødvendig.

Økonomi

Hospitalerne tildeles budget svarende til andelen af borgere fra eget optageområde, der er behandlet på privathospital. En detaljeret beskrivelse af baggrunden for fordelingen af budgettet fremgår af bilaget 'Notat om økonomi decentralisering af budgetansvaret for grå stær'.

Af tabel 1 fremgår det faktiske budget som hospitalerne tildeles årligt.

Tabel 1 . Oversigt over bevilling				
1.000 kr.	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028 og frem
2025 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>				
Aarhus Universitetshospital	5.458	10.915	10.915	10.915
Regionshospital Gødstrup	3.458	6.916	6.916	6.916
Regionshospital Randers	966	1.932	1.932	1.932
Fælles udgifter og indtægter, Behandling på privathospital	-9.882	-19.763	-19.763	-19.763
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Det bemærkes, at Aarhus Universitetshospital har en udefunktion på Center for Planlagt Kirurgi på Hospitalsenhed Midt. Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt vil i fællesskab lave en aftale om overførelse af midler til finansiering af udefunktionen.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at modellen for decentralisering af budgetansvaret for grå stær godkendes, og

at bevillingsændringerne i forbindelse med decentralisering af budgetansvaret for behandlinger på privathospitaler inden for grå stær, jf. tabel 1, godkendes.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

På regionsrådsmødet i januar 2025 behandlede regionsrådet en sag vedrørende et meraktivitetsprojekt inden for grå stær.

Bilag

Aktivitetsudvikling

Demografianalyse

Notat om økonomi decentralisering af budgetansvaret for grå stær

Punkt 4: Orientering om grå stær-operation af begge øjne i samme seance

1-31-72-191-15

Resume

Der gives en orientering om praksis på øjenafdelingerne i Region Midtjylland i forhold til operation af grå stær på begge øjne i samme seance.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen vedrørende grå stær-operation af begge øjne i samme seance tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På mødet i hospitalsudvalget den 6. januar 2025 bad udvalget om en belysning af omfanget og muligheden for at udføre grå stær-operationer af begge øjne i samme seance. I denne sag orienteres om praksis på øjenafdelingerne i Region Midtjylland, og der redegøres for fordele og ulemper.

I Region Midtjylland tilbydes grå stær-operation af begge øjne samtidig til udvalgte patienter på alle øjenafdelinger. Operation på begge øjne tilbydes til de patienter, som ønsker det, og hvor det vurderes fagligt forsvarligt. Denne sag beskriver fordele og ulemper ved operation af begge øjne i samme seance.

Der er nogle patientgrupper, der vil være i øget risiko for komplikationer, men generelt vurderes det, at risikoen for infektion eller alvorlige postoperative komplikationer er lille. Der tilbydes kun operation til de patienter, som fagligt vurderes ikke at have øget risiko for komplikationer, og det er kun de mest erfarne kirurger, der udfører operation på begge øjne i samme seance.

Det, der spares ved operation af begge øjne i samme seance, er klargøringstiden af patienten (information og drypning af øjne), tiden til transport for patienten fra venteværelse til lejring. Selve operationstiden vil være den samme, da de to operationer, ud fra et forsigtighedsprincip, foretages som to selvstændige operationer, hvorfor der efter første operation fjernes afdækning, og patienten klargøres på ny til anden operation.

Af tabel 1 fremgår en opstilling af fordele og ulemper ved operation af begge øjne i samme seance.

Tabel 1: Fordele og ulemper

Fordele	Ulemper
Patientvenligt, kortere patientforløb, perioden fra operation til godt syn er kortere.	Infektionsrisiko, der er en teoretisk risiko for infektion på begge øjne med risiko for total blindhed til følge. Der er dog kun få eksempler på dette på verdensplan.
Samfundsressourcer, hjemmepleje eller omsorgspersoner skal hjælpe i en kortere periode. Bæredygtigt, mindre transport for både patient og pårørende.	Øget risiko for forkert linse ved operation, der er en teoretisk risiko for ombytning af linser til de to øjne, Sløret syn på begge øjne, hvis der opstår overreaktion i øjet efter operation, eller hornhinden bliver meget påvirket vil synet på øjet være sløret.
Bedre ressourcer udnyttelse og øget produktivitet, samlet set er det mere smidige forløb, der sparer sygeplejerskeressourcer i forberedelsen og hurtigere skiftetider. Der kan ses lidt flere patienter på dagen.	

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen vedrørende grå stæroperation af begge øjne i samme seance til efterretning.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Robustgørelse af kardiologien på Regionshospitalet Horsens

1-31-72-191-15

Resume

Regionshospitalet Horsens vurderer, at det vil være muligt at rekruttere personale til at kunne udføre flere kardiologiske udredninger og dermed hjemtage aktivitet fra privathospitaler. Regionshospitalet Horsens ser en aftale om hjemtagning af patienter udredt på et privathospital, som et bidrag til etablering af en robust, selvstændig hjertemedicinsk afdeling.

Det foreslås derfor, at der igangsættes en prøvehandling med decentralt budgetansvar inden for kardiologi på Regionshospitalet Horsens.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at der igangsættes en prøvehandling med decentralt budgetansvar inden for kardiologiske udredninger fra den 1. oktober 2025 til den 31. december 2026, og

at der som følge heraf bevilges 1,1 mio. kr. i 2025 og 4,4 mio. kr. i 2026, som finansieres af puljen til behandling på privathospitaler, jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Den nuværende ventetid på 10 uger til kardiologisk udredning på Regionshospitalet Horsens betyder, at flere patienter fra hospitalets optageområde i stedet vælger at gøre brug af muligheden for at blive udredt inden for fristen på 30 dage hos Region Midtjyllands private samarbejdshospital Danske Speciallæger, beliggende i Randers.

For at kunne udrede flere patienter fra hospitalets optageområde end de gør i dag, ønsker Regionshospitalet Horsens at hjemtage aktivitet fra det private inden for det hjertemedicinske område. Hjemtagningen kommer til at foregå ved, at der ansættes kardiologiske speciallæger til at varetage den ekstra aktivitet. Regionshospitalet Horsens ser en aftale om hjemtagning af patienter udredt på et privathospital som et bidrag til etablering af en robust, selvstændig hjertemedicinsk afdeling, hvor flere patienter vil blive tilbudt udredning og behandling i optageområdet.

Hjemtagningen vil indebære, at Regionshospitalet Horsens som en prøvehandling overtager budgetansvaret for udredninger foretaget i det private i perioden fra den 1. oktober 2025 til den 31. december 2026.

Prøvehandling med decentralt budgetansvar inden for kardiologien

Regionshospitalet Horsens skal i forbindelse med overdragelsen af budgetansvaret for kardiologi tildeles en tillægsbevilling svarende til de forventede aktiviteter på privathospitaler i perioden. Et af formålene med decentraliseringen af budgetansvaret er at give hospitalet et incitament til at hjemtrække aktiviteterne, hvilket betyder, at budgettet til det decentrale budgetansvar skal afspejle, at det offentlige hospital kan gennemføre aktiviteterne billigere end i det private.

Der lægges op til, at Regionshospitalet Horsens får samme vilkår for afvikling af aktiviteterne, som Regionshospitalet Gødstrup og den kardiologiske friklinik i Hospitalsenhed Midt. Det vil sige, at budgettet baseres på friklinikkens priser for et forløb.

Vedlagte fortrolige notat redegør for afregningsprocenten og alternativt priserne på privathospital. En redegørelse for afregningstaksten og prisen fremgår desuden af sagen om etablering af en kardiologisk friklinik i Hospitalsenhed Midt, som blev behandlet af regionsrådet den 29. maj 2024.

Regionshospitalet Horsens ønsker at gennemføre prøvehandlingen med decentralt budgetansvar i perioden fra den 1. oktober 2025 til den 31. december 2026. Dermed skal hospitalet tilføres 5,5 mio. kr. svarende til 3 måneders aktivitet på privathospital i 2025 og 12 måneders aktivitet i 2026, jf. nedenstående bevillingsskema. I vedlagte bilag er budgettet og forudsætningerne for budgettet uddybende beskrevet.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, prøvehandling RH Horsens				
1.000 kr.	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028 og frem
2025 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>				
Regionshospitalet Horsens	1.104	4.416		
Fællesudgifter og indtægter behandling på privathospitaler	-1.104	-4.416		
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter				

Prøvehandlingen afrundes på samme tidspunkt som den kardiologiske friklinik på Hospitalsenhed Midt og prøvehandlingen på Regionhospitalet Gødstrup. Administrationen vil i 2026 fremlægge et forslag til en samlet regional decentralisering af det kardiologiske område.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der igangsættes en prøvehandling med decentralt budgetansvar inden for kardiologiske udredninger fra den 1. oktober 2025 til den 31. december 2026, og

at der som følge heraf bevilges 1,1 mio. kr. i 2025 og 4,4 mio. kr. i 2026, som finansieres af puljen til behandling på privathospitaler, jf. tabel 1.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet behandlede den 21. maj 2025 forlængelse af decentralisering af kardiologiske udredninger på Regionhospitalet Gødstrup.

Regionsrådet behandlede den 26. juni 2024 forslag om robustgørelse af kardiologien på Regionhospitalet Gødstrup.

Regionsrådet behandlede den 29. maj 2024 en sag om etablering af en kardiologisk friklinik i Hospitalsenhed Midt.

Punkt 6: Status på områder med alvorlige kapacitetsudfordringer

1-31-72-713-23

Resume

Regionsrådet har siden 2023 ønsket at sætte særligt fokus på at sikre kritisk kapacitet på regionens hospitaler og overholdelse af patientrettigheder. I denne sag præsenteres aktuel status over de mest alvorlige kapacitetsudfordringer, baseret på dialog mellem administrationen og hospitalsledelserne, og på udvalgte indikatorer, henholdsvis udregnings- og behandlingsretten, kræftforløb og maksimale ventetider samt belægningsprocenten (psykiatrien).

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status på områder med alvorlige kapacitetsudfordringer tages til efterretning, og

at den tilbagevendende status ophører, idet alvorlige kapacitetsudfordringer herefter vil følge almindelig politisk inddragelse i forbindelse med konkrete sager.

Sagen behandles i følgende stående udvalg

Hospitalsudvalget

Psykiatri- og socialudvalget

Sagsfremstilling

Regionsrådet har siden 2023 ønsket at sætte særligt fokus på at sikre kritisk kapacitet på regionens hospitaler og overholdelse af patientrettigheder. I denne sag præsenteres aktuel status over de mest alvorlige kapacitetsudfordringer.

Aktuelle kapacitetsudfordringer er vurderet i dialog mellem administrationen og hospitalsledelserne i maj-juni 2025 og ud fra data på udvalgte indikatorer. I vedlagte bilag indgår en oversigt over områder med under 60 % målopfyldelse på udrednings- og behandlingsretten, data vedrørende kræftpakkeforløb, oversigt over overskridelser af maksimale ventetider samt belægningen i psykiatrien.

Der er en del variation, i forhold til hvilke specialer eller specifikke områder der er kapacitetsudfordret, og hospitalerne oplever kapacitetsudfordringerne forskelligt inden for forskellige specialer. Generelt vil kapacitetsudfordringerne også opleves forskelligt alt efter geografi, og udfordringerne kan svinge efter årstiden. Neurologi, øre-næse-halsområdet og øjensygdomme nævnes af flere hospitaler. Herudover peges på børn- og ungepsykiatrien, børn- og ungeområdet, hud- og kønssygdomme, genetik, patologi og urologi, samt specifikke områder som giganthernier, det benigne område i gynækologi, MR-området i billeddiagnostik, hud- og modernærkekræft, ADHD og sengekapaletet i psykiatrien, hånd-, fod- og hoftepatienter inden for ortopædkirurgien samt kikkertundersøgelser og dagkirurgi i mave-tarmkirurgi.

Tiltag i forhold til aktuelle kapacitetsudfordringer

Hospitalerne arbejder målrettet med kapacitetsudfordringerne. Der igangsættes fx audits for at identificere årsag og handlemuligheder som afsæt for at iværksætte målrettede initiativer, og der arbejdes med nye operative teknikker samt øget fokus på samarbejde mellem specialer, hvor der er et overlap. I forhold til ortopædkirurgien er der igangsat et transformationsarbejde, og generelt er der opmærksomhed på de specifikke kapacitetsudfordringer, når der skal udarbejdes forslag til udmøntning af midler. Det gælder fx ved udmøntning af psykiatrimidlerne, og at udfordringer i forhold til hud- og modernærkekræft kan afhjælpes via midler fra Kræftplan V. I forhold til MR-området kan en del afhjælpes ved brug af FEA-midler.

I forhold til kapacitetsudfordringer omkring giganthernier og inden for neurologi, øre-, næse- og halsområdet, øjensygdomme samt gynækologi skal opmærksomheden henledes på direktionens forslag til politiske prioriteringer i Budget 2026, som blev præsenteret på budgetseminaret den 25. juni 2025. Her foreslås blandt andet prioritering i retning mod neurologi, kvindesygdomme og fødsler, øjenområdet, Øre-Næse-Halskirurgi, høreapparater, giganthernier samt robotkirurgi.

For så vidt angår udrednings- og behandlingsretten følges området tæt af såvel hospitaler som direktion og drøftes løbende på dialogmøderne. Overordnet set er der siden den første status sket forbedringer. Der ses blandt andet generelt en fortsat stigning i overholdelse af udrednings- og behandlingsretten for alle somatiske hospitaler. Det skyldes dels en

positiv udvikling i andelen af forløb, der udredes inden for 30 dage, og dels at udviklingen drives af, at der i organisationen er sat fokus på korrekt oplysning til patienterne om alternative udredningsmuligheder og registrering heraf. I børne- og ungdomspsykiatrien er der særligt fokus på patientplanlægning, pukkelafvikling og kapacitetsopbygning.

I forhold til kræftpakkeforløb og forløb med overskridelser af maksimale ventetider skyldes størstedelen af overskridelserne enten hensynet til patientens helbredstilstand eller patientens eget ønske om at vente på enten udredning, behandling eller efterbehandling.

Med hensyn til belægningsituationen i den almene voksenpsykiatri orienteres psykiatri- og socialudvalget kvartalsvis om status på belægningsituationen og de igangsatte initiativer til håndtering af overbelægningen. Trods vedvarende indsatser over en årrække er det imidlertid ikke lykkedes at reducere overbelægningen. Mulighederne for at etablere ekstra almenpsykiatrisk sengekapacitet er derfor under afklaring.

Såfremt ovenstående eller andre kapacitetsudfordringer giver anledning til tiltag, der kræver politisk beslutning, vil disse blive forelagt regionsrådet.

Den videre proces for status for alvorlige kapacitetsudfordringer

Det foreslås, at fast tilbagevendende årlig status for alvorlige kapacitetsudfordringer ophører, og at alvorlige kapacitetsudfordringer i stedet vil følge almindelig sagsbehandling og politisk inddragelse i forbindelse med konkrete sager. Dette også i lyset af, at regionens politiske- og ledelsesmæssige styringsmodel generelt skal revideres i forlængelse af sundhedsreformen.

Baggrund

Erfaringerne fra status i efteråret 2023 pegede blandt andet på, at der kunne være behov for en mindre bureaukratisk model for status.

På den baggrund godkendte hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget i marts 2024, at rammerne bestod af et datadrevet grundlag og dialogmøder mellem administrationen og hospitalsledelserne. I datagrundlaget fokuseres der på:

- Udredningsret og behandlingsgaranti
- Kræftpakker (Sundhedsstyrelsens monitorering af forløbstider), indgår i den somatiske del
- Maksimale ventetider, indgår i den somatiske del
- Belægningsprocent, indgår i psykiatrien.

Der blev givet status i de stående udvalg og i regionsrådet i juni 2024. Samme model er anvendt i forbindelse med status i 2025.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status på områder med alvorlige kapacitetsudfordringer tages til efterretning, og

at den tilbagevendende status ophører, idet alvorlige kapacitetsudfordringer herefter vil følge almindelig politisk inddragelse i forbindelse med konkrete sager.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Den 26. juni 2024 blev regionsrådet orienteret om status på områder med alvorlige kapacitetsudfordringer.

Den 6. marts 2024 godkendte psykiatri- og socialudvalget forslag til rammer for kommende status.

Den 4. marts 2024 godkendte hospitalsudvalget forslag til rammer for kommende status.

Den 25. oktober 2023 blev regionsrådet orienteret om status for afdækning af områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler, og regionsrådet godkendte forslag til videre proces.

Bilag

Indikatorer - områder med alvorlige kapacitetsudfordringer

Punkt 7: Godkendelse af udtalelse til Sundhedsministeriet vedr. Rigsrevisionsundersøgelse om ventetid til specialiseret lindring for patienter med livstruende sygdomme

1-31-72-956-24

Resume

Sundhedsministeriet har bedt om regionsrådets udtalelse til hovedpunkterne i rigsrevisionsundersøgelsen om ventetid til specialiseret lindring for patienter med livstruende sygdomme.

Det vedlagte udkast til udtalelse ønskes godkendt. Udkastet fremsendes den 7. august 2025 til Sundhedsministeriet med forbehold for regionsrådets godkendelse.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at udkastet til udtalelse til sundhedsministeriet godkendes.

Sagsfremstilling

Statsrevisorerne har den 12. maj behandlet "Beretning nr. 17/2024 om ventetid til specialiseret lindring for patienter med livstruende sygdomme". Beretningen er vedlagt som bilag og kan desuden tilgås [her](#).

Regionsrådet er pr. mail orienteret om beretningen den 12. maj.

Sundhedsministeren skal afgive en redegørelse til Statsrevisorerne for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på den baggrund anmodet om regionsrådenes udtalelser til beretningen. Ministeriet ser gerne, at regionsrådene forholder sig til hver af de hovedkonklusioner fra Rigsrevisionen og bemærkninger fra Statsrevisorerne, der er relevante for regionerne.

Regionerne har svarfrist den 7. august, og vedlagte udkast fremsendes derfor til ministeriet som foreløbigt svar med forbehold for regionsrådets godkendelse.

Hovedpunkterne i svarudkastet er:

- Regionsrådet i Region Midtjylland anerkender, at palliationsområdet i takt med den stigende efterspørgsel og i lyset af forbedringspotentialerne i forhold til andre sygdomme end kræft har brug for fokus og udvikling. Regionsrådet ser, at Sundhedsreformen og kræftplan V giver en stærk rammesætning for dette.
- *Den typiske patient henvises senere og modtager specialiseret lindring i kortere tid end tidligere.*
 - Region Midtjylland ønsker, at der tilbydes rettidig specialiseret lindring til alle patienter, det er relevant for. Det er et kontinuerligt fokus at sikre information til patienterne om dette og godt tværsektorielt samarbejde, der understøtter det.
 - Det bemærkes, at Rigsrevisionens undersøgelse ikke viser, hvad der kan ligge bag de udviklinger, der identificeres. Hvis der for alvor skal konkluderes om, hvorvidt der ligger kritisable forhold eller manglende indsats bag senere henvisning og kortere tid i specialiseret behandling, kræver det nærmere undersøgelse.
- *Regionerne lever som helhed ikke op til målet om, at 90 % af patienterne venter højst 10 dage på at komme i behandling.*
 - Region Midtjylland anerkender, at der bør være ensartede behandlingstilbud på tværs af regionerne. Samtidig har regionerne forskellige forhold, som påvirker tilbud og kapacitet.
 - Regionsrådet noterer sig, at Region Midtjylland opfylder målet om, at 90 % af patienterne venter højst 10 dage på at komme i behandling, og er tæt på at opfylde målet om at behandle 80 % af de henviste patienter, før de bliver for syge eller dør.
- *Systematiske forskelle i ventetiden til specialiseret lindring afhængigt af den bagvedliggende sygdom.*
 - Region Midtjylland deler Rigsrevisionens opfattelse af, at der er potentiale for mere lighed mellem bagvedliggende sygdomme.

- Der er en faglig opgave med at støtte samtalerne om livets afslutning, herunder tilbud om specialiseret palliation, som kontinuerligt skal udvikles.
- *Statsrevisorerne finder det kritisabelt, at der hverken er sket nævneværdige forbedringer i patienternes ventetider eller en udjævning af uligheden i adgangen til specialiseret lindring, siden Statsrevisorerne rettede kritik mod begge dele for næsten 5 år siden.*
 - Region Midtjylland deler målet om korte ventetider og lige adgang til specialiseret lindring. I Region Midtjylland er der løbende fokus på områdets udvikling, og det hilses i den forbindelse meget velkomment, at der både i sundhedsreformen og Kræftplan V er fokus på palliation.

Beslutning

Hospitalsudvalget godkender, at administrationen fremsender det foreløbige udkast til svar med henblik på, at Sundhedsministeriets svarfrist den 7. august 2025 overholdes.

Hospitalsudvalget anmoder direktionen om at udarbejde et skærpet endeligt svar med henblik på forretningsudvalgets og regionsrådets godkendelse.

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget, at det reviderede udkast til udtalelse til Sundhedsministeriet godkendes.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast – Udtalelse fra regionsrådet til ventetid til specialiseret Rigsrevisionens beretning

Orientering om Rigsrevisionsberetning vedr. ventetid til specialiseret lindring for patienter med livstruende sygdomme

Punkt 8: AMGROS Årsregnskab 2024

1-30-72-54-12

Resume

Årsrapporten for 2024 for AMGROS I/S indeholdende regnskab forelægges til godkendelse.

Årsregnskabet viser et samlet overskud på 87,2 mio. kr. Overskuddet fordeles imellem regionerne, og for Region Midtjylland giver det en udlodning på 21,8 mio. kr. Region Midtjylland havde oprindeligt budgetteret med et overskud på 4,4 mio. kr. I årets resultat indgår et lovpligtigt fradrag af en reserve på 1 mio. kr. til udviklingsomkostninger.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at regnskabet for 2024 for AMGROS I/S godkendes.

Sagsfremstilling

AMGROS I/S er et politisk ledet interessentskab, 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 2024 for AMGROS I/S viste et samlet overskud på 87,2 mio. kr. Overskuddet skal fordeles mellem regionerne. Region Midtjylland havde oprindeligt budgetteret med at skulle have 4,4 mio. kr. af det samlede overskud. Den faktiske udlodning til Region Midtjylland blev 21,8 mio. kr.

AMGROS udlodder ikke hele overskuddet for 2024 til regionerne. I overskuddet for 2024 indgår et lovpligtigt fradrag af reserve for udviklingsomkostninger på 1 mio. kr.

Gennem 2024 har AMGROS fortsat optimeringen af det strategiske lager – Det Nationale Sikkerhedslager. Lageret medvirker til at forebygge kritiske restorder af medicin. Det er således et medicinlager, der skal sikre, at landet har forsyninger nok til at opretholde den almindelige sygehusdrift. Lagerværdigen har gennemsnitligt ligget på omkring 220 mio. kr. gennem året og var ved årets udgang 157 mio. kr. AMGROS følger udviklingen i forbruget og justerer løbende lagermålene på de konkrete lægemidler.

Samlet indkøbte regionerne via AMGROS lægemidler til hospitalerne for 10,2 mia. kr. i 2024. Det er en stigning på 750 mio. kr. i forhold til 2023, svarende til 8 % i stigning. De indkøbte mængder af medicin, målt i Definerede DøgnDoser (DDD), er steget med ca. 3,1 %. Det betyder, at indkøbsprisen på medicin i gennemsnit er lidt højere end sidste år.

Merindtægten 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 2024 for AMGROS I/S godkendes.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

AMGROS Udbytteberegning 2024

AMGROS Årsrapport for 2024, underskrevet

Punkt 9: Midtvejsevaluering af 'Stop-op'-prøvehandling

1-31-72-281-25

Resume

Når patienter omvisiteres til et privathospital for at blive udredt, er praksis i Region Midtjylland, at privathospitalet må fortsætte patientforløbet og udføre behandling, når udredningen viser behov for dette.

Siden den 1. december 2024 har der kørt en prøvehandling i Region Midtjylland inden for udvalgte områder, hvor patienter skal returneres til den henvisende offentlige afdeling til behandling efter endt udredning på privathospital. Dette som et forsøg på at udnytte Region Midtjyllands kapacitet bedst muligt på områder, hvor regionens hospitaler har kort ventetid til behandling, men lang tid til udredning.

Indeværende sag er en midtvejsevaluering af prøvehandlingens første seks måneder.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På møde i regionsrådet den 25. september 2024 blev det besluttet, at der skulle igangsættes en prøvehandling, hvor de patienter, som er udredt på privathospital, returneres til den henvisende offentlige afdeling til behandling.

Det blev besluttet, at prøvehandlingen skulle omfatte to udvalgte specialer. De udvalgte specialer er lidelser i nedre ryg (lumbale ryglidelser), der udføres på Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital, og operation for forstørret prostata (TUR-P), der udføres på Regionshospitalet Gødstrup og Aarhus Universitetshospital.

Det blev endvidere besluttet, at prøvehandlingen skulle have en løbetid på 12 måneder, og at der efter 6 måneder laves en midtvejsevaluering.

Med denne sag gives en orientering om status på prøvehandlingen samt evaluering af prøvehandlingens første 6 måneder. Vedlagte bilag uddyber status på prøvehandlingen samt evaluering af prøvehandlingens første 6 måneder.

Hovedkonklusion

Overordnet set viser evalueringen af prøvehandlingens første 6 måneder, at der er en udfordring med at få færdigudredte patienter returneret til henvisende offentlig afdeling.

Denne udfordring kan skyldes flere forhold. Det kan skyldes, at det i forbindelse med omvisiteringen ikke noteres, at der er tale om en patient, der kun omvisiteres til udredning, det kan skyldes forglemmelser på privathospitalerne, som følger den normale procedure (hvor patienterne omvisiteres til både udredning og behandling), og/eller det kan skyldes, at der ikke har været så mange patienter, der efter endt udredning har skullet modtage behandling.

Det skal dog bemærkes, at i de tilfælde, hvor der er patienter, der er udredt på privathospital og er omvisiteret til behandling på henvisende offentlige afdeling, er patienterne behandlet inden for gældende frister (med undtagelse af ét forløb).

Med baggrund i ovenstående vurderes det, at prøvehandlingens første 6 måneder har vist, at det kræver tid at ændre arbejdsgange, og at det er en proces at få tilpasset samarbejdet mellem udredende privathospital og behandlende offentlige afdeling i forhold til præcisering af operationsindikation.

Dette giver anledning til, at der i prøvehandlingens sidste halvdel vil være fokus på at få tilpasset arbejdsgangene i forbindelse med snitfladerne mellem offentlige og private instanser. Administrationen vil blandt andet rette henvendelse til privathospitalerne samt internt være opmærksom på, at patienterne kun omvisiteres til udredning.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen tages til efterretning.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet behandlede den 25. september 2024 en sag vedrørende igangsættelse af en prøvehandling, hvor patienter, som er udredt på privathospital, returneres til den henvisende offentlige afdeling til behandling.

Bilag

Status på prøvehandling samt evaluering af prøvehandlingens første 6 måneder

Punkt 10: Orientering om organiseringen af sæsonvaccination mod influenza og COVID-19

1-31-72-36-25

Resume

Der gives en orientering om vaccinationssæsonen 2025 mod influenza og COVID-19.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om sæsonvaccination 2025 mod influenza og COVID-19 tages til efterretning.

Sagen behandles i følgende stående udvalg

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har meddelt, at regionerne igen står for udrulningen af sæsonvaccinationsprogrammet i efteråret 2025. Danske Regioners bestyrelse har besluttet, at den kommende vaccinationsindsats ligesom sidste år organiseres i regionale vaccinationscentre med inddragelse af en privat aktør.

Vaccinationsperioden for influenza og COVID-19 i 2025 løber fra den 1. oktober til den 20. december. Formålet er at forebygge alvorlig sygdom og død med mål om høj tilslutning, især blandt borgere over 65 år (mindst 75 %), beboere på plejehjem (mindst 85 %) samt at sikre lighed i tilslutning på tværs af geografiske, demografiske og socioøkonomiske forhold.

Målgrupperne omfatter alle over 65 år, personer under 65 år med visse kroniske sygdomme samt gravide i 2. og 3. trimester.

Borgere, som er i målgruppen for både influenza- og COVID-19-vaccination, kan få begge vacciner samtidigt.

Invitationer udsendes løbende fra den 9. september til den 25. september efter aldersgrupper. For kronisk syge under 65 år åbnes op for selvbooking (på tro- og loveerklæring) den 29. september. Der bestilles tid til vaccination via www.vacciner.dk. Borgere uden MitID kan benytte regionens telefoniske bookingsupport.

Vaccinationerne tilbydes via regionale vaccinationssteder i alle kommuner og via en privat aktør, Danske Lægers Vaccinations Service, som etablerer minimum 18 faste vaccinationssteder i Region Midtjylland. Derudover vaccineres der via udkørende funktioner på plejehjem, sociale botilbud, herberger/misbrugscentre og i hjemmet hos immobile borgere.

Særlige tilbud gælder børn og unge i særlig risiko og personer med allergi, som vaccineres på Aarhus Universitetshospital.

For en uddybning af ovenstående og for en oversigt over vaccinationssteder i regionen henvises til vedlagte bilag.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om sæsonvaccination 2025 mod influenza og COVID-19 tages til efterretning.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Organiseringen af sæsonvaccination 2025 mod influenza og COVID-19

Oversigt over vaccinationssteder 2025

Punkt 11: Orientering om status for projekter på det ortopædkirurgiske område

1-31-72-47-20

Resume

Der arbejdes aktuelt med en række projekter på det ortopædkirurgiske område med henblik på at styrke kapaciteten og sikre overholdelse af patientrettigheder. Projekterne omfatter blandt andet kapacitetsudvidelser, hjemtrækning af patienter fra privathospitaler, etablering af garantiklinik samt et regionalt transformationsarbejde. Antallet af ventedage er faldet siden 1. kvartal 2024, og brugen af privathospitaler til ortopædisk kirurgi ses ligeledes at være i en faldende tendens.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Nærværende sag har til formål at beskrive udvalgte igangværende lokale og regionale indsatser på det ortopædkirurgiske område og giver desuden en aktuel status på ventetiden på området og brugen af privathospitaler.

Status på udvalgte igangværende projekter

Hjemtrækning af ortopædkirurgiske patienter (Regionshospitalet Silkeborg, Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers)

Center for Planlagt Kirurgi, Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers arbejder alle med hjemtrækning af patienter fra eget optageområde, der ellers ville være blevet henvist til privathospital. Formålene er blandt andet at nedbringe udgifterne til privathospitaler, udnytte den interne kapacitet bedst muligt og imødekomme stigende efterspørgsel.

Særligt for hofte- og knæpatienter investeres der i at øge kapaciteten. Eksempelvis har Aarhus Universitetshospital siden september 2024 arbejdet for at skabe kapacitet til ca. 600 hofte- og knæoperationer, og kapaciteten på Regionshospitalet Randers vil i 2025 blive øget med 120 ekstra knæ-/hofteoperationer.

Garantiklinik for håndkirurgi (Regionshospitalet Randers)

Regionshospitalet Randers har pr. 1. august 2024 etableret en garantiklinik for håndkirurgi for at sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsrettigheder, fx for patienter med springfinger og seneknuder. Garantiklinikken varetager patienter fra hele Region Midtjylland. Klinikken er planlagt til at være i drift frem til udgangen af 2025, og i efteråret 2025 vil prøvehandlingen blive evalueret.

Øget kapacitet i Center for Planlagt Kirurgi (Hospitalsenhed Midt)

Som følge af Budget 2025 er der igangsat en kapacitetsudvidelse i Center for Planlagt Kirurgi med henblik på at øge antallet af operationer og reducere ventetiden.

Hospitalsledelsen på Hospitalsenhed Midt har besluttet at benytte midlerne fra Budget 2025 til at øge antallet af knæalloplastikker fra tre til fire operationer pr. uge på tre operationsstuer, hvilket giver en øget aktivitet på 120 operationer årligt, at ansætte ekstra skulderkirurg og etablere en ekstra operationsdag med forventet resultat på 320 operationer og 1.200 ambulante konsultationer årligt samt at ansætte fysioterapeuter til at varetage forundersøgelser af patienter med forventet resultat på 1.000 forundersøgelser årligt.

Efter 1. kvartal 2025 har fysioterapeuterne på Center for Planlagt Kirurgi leveret meraktivitet på 335 forundersøgelser, og det samlede antal forundersøgelser på Center for Planlagt Kirurgi er forbedret sammenlignet med samme periode i 2024. Der er desuden udført meraktivitet på 30 ekstra knæoperationer.

I den politiske spareplan for 2024 er der desuden peget på, at mulighederne for at etablere en friklinik i Center for Planlagt Kirurgi skal undersøges. Der arbejdes videre med friklinik-sporet, når transformationsarbejdet (som nævnt nedenfor) er afsluttet. Dette skal sikre, at der ikke tages politisk stilling til kapacitetsudvidelser, før det samlede billede for organiseringen foreligger.

Fokus på henvisninger fra almen praksis og optimering af intern drift (Regionshospitalet Horsens)

Regionshospitalet Horsens er i dialog med almen praksis om, hvilke oplysninger der er brug for fremgår i henvisninger af

ortopædkirurgiske patienter til hospitalet. Dermed kan hospitalet bedre vurdere, hvilket tilbud der er det rigtige for patienten og sikre den bedst mulige kapacitetsudnyttelse.

Derudover arbejder hospitalet med, at sygeplejersker varetager opgaver som patientdialog og målinger, hvilket frigør tid i kliniksporene og øger antallet af daglige udredninger. Serviceassistenter understøtter desuden ved større operationer, så operationsstuer hurtigt kan gøres klar til næste patient.

Artroseklinik (Regionshospitalet Gødstrup)

Regionshospitalet Gødstrup har oprettet en artroseklinik (gigt) for knæ- og hoftepatienter, hvor patienterne kommer i et 12-måneders åbent forløb med mulighed for at være i kontakt med afdelingens læger og fysioterapeuter. Dette skal særligt hjælpe patienter, der ikke opfylder kriterierne for operation.

Faglig transformation af ortopædkirurgien på regionalt niveau

Region Midtjylland har igangsat en faglig transformation af det ortopædkirurgiske område, hvor der benyttes en model, hvor man inden for specialet og på tværs af hospitalsenheder udarbejder en fælles strategi for specialets tilpasning til den demografiske udvikling. Dette indebærer faglige fravalg og prioriteringer.

Afdelingsledelserne fra de seks ortopædkirurgiske afdelinger har i fællesskab udarbejdet en strategi i fire spor:

1. *Reduktion af unødvendige henvisninger*: Begrænsning af henvisninger til ikke-kirurgiske lidelser fra almen praksis.
2. *Faglig prioritering*: Afdækning og fravalg af behandlinger, fokus på unødvendige undersøgelser og kritisk gennemgang af kontrolforløb.
3. *Ensretning af patientforløb*: Standardisering af ortopædkirurgiske forløb for at frigøre ressourcer.
4. *Tværfaglig kompetenceprofil*: Udvikling af fælles profil for at styrke integreret samarbejde om patienten på tværs af faggrupper.

Inden for knæområdet er der eksempelvis, som følge af transformationen, indført ”visitation i to spor”, så de patienter, som ikke er i målgruppen for en operation, bliver set af specialiseret fysioterapeut med henblik på råd og vejledning omkring træning, vægttab, mv.

Ventedage

Ventedagene nedenfor er opgjort på baggrund af data fra BI-portalen (standardrapport udredningsret og standardrapport behandlingsret, begge pr. 17. juni 2025).

Ventedage fra henvisning til udredning er afsluttet

På regionsniveau er antallet af dage, der går, fra patienten henvises, og til udredningen er afsluttet, faldet fra 64,5 dage i 1. kvartal 2024 til 51,2 dage i 1. kvartal 2025 i ortopædkirurgien. På nuværende tidspunkt venter patienterne kortest tid på Regionshospitalet Randers (27,2, dage) og Regionshospitalet Horsens (33,8 dage).

Ventedage fra udredning er slut/patient er henvist til behandling og til behandlingens start

På regionsniveau er antallet af dage, der går fra patientens udredning er slut/patienten er henvist til behandling, og til behandlingen starter, faldet fra 52,5 dage i 1. kvartal 2024 til 39,6 dage i 1. kvartal 2025 i ortopædkirurgien. På nuværende tidspunkt venter patienterne kortest tid på Regionshospitalet Gødstrup (15,5 dage) og Regionshospitalet Horsens (24,6 dage).

Udrednings- og behandlingsret

Andelen af overholdte udredningsforløb er steget fra 56,4 % i 1. kvartal 2024 til 87,4 % i 1. kvartal 2025. Andelen af overholdte behandlingsforløb ligger derimod på omtrent samme niveau i perioden, svarende til 70,6 % i 1. kvartal 2024 og 71,8 % i 1. kvartal 2025.

Forbrug på privathospitaler

Forbruget af privathospitaler er faldet fra 2024 til 2025, baseret på de første fire måneder af hvert år. Det samlede forbrug er reduceret med 42 %, svarende til et fald på ca. 17 mio. kr. Faldet ses på tværs af flere hospitaler i Region Midtjylland.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget, at orienteringen tages til efterretning.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Orientering om evaluering af overflytninger mellem Center for Planlagt Kirurgi, Silkeborg og Ortopædkirurgi, Viborg

1-31-72-54-07

Resume

Hospitalsudvalget har ønsket, at der et halvt år efter implementering af 5-dages uge for ortopædkirurgiske operationer i Center for Planlagt Kirurgi på Regionshospitalet Silkeborg, som blev politisk besluttet i forbindelse med indgåelse af aftale om Budget 2024, præsenteres en sag, der følger op på antal patientoverførsler til Regionshospitalet Viborg og tiltag med henblik på at reducere antallet af overførsler.

Hospitalsenhed Midt har på baggrund af de første seks måneders drift med 5-dages uge udarbejdet en evaluering.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at evaluering af overflytninger i forbindelse med implementering af 5-dages uge i Center for Planlagt Kirurgi tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med indgåelse af aftale om Budget 2024 for Region Midtjylland blev det blandt andet besluttet, at Center for Planlagt Kirurgi på Regionshospitalet Silkeborg ændres til et sengeafsnit med 5-døgnsåbning på hverdage.

Hospitalsudvalget har tidligere behandlet en henvendelsessag vedrørende tiltag til at nedbringe ventetiderne til ortopædkirurgi i Center for Planlagt Kirurgi. Udvalget ønskede i den sammenhæng, at der et halvt år efter implementering af 5-dages uge for ortopædkirurgiske operationer i Center for Planlagt Kirurgi udarbejdes en sag til udvalget, der følger op på blandt andet antal patientoverførsler til Regionshospitalet Viborg og tiltag med henblik på at reducere antallet af sådanne overførsler.

Hospitalsenhed Midt har udarbejdet vedlagte evaluering, som er opdateret, siden sagen først var på udvalgets dagsorden i maj måned.

Det fremgår af evalueringen, at de relevante afdelinger i Hospitalsenhed Midt finder, at samarbejdet med overførslerne generelt går godt, og at der løbende er opmærksomhed på at sikre, at alle overflytninger er velkoordinerede.

Patientoverførsler fra Center for Planlagt Kirurgi

Det fremgår af evalueringen, at der i perioden fra den 1. september 2024 til den 31. maj 2025 er blevet opereret 3.501 patienter på Center for Planlagt Kirurgi. Heraf er 34 patienter, svarende til 1 %, blevet overflyttet fra Center for Planlagt Kirurgi til et andet hospitalsafsnit som en konsekvens af reduktionen fra 7- til 5-dages afsnit.

	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	I alt
Antal operationer på CPK	389	436	430	319	455	382	417	341	332	3.501
Antal overflyttede patienter	4	4	6	5	3	4	3	3	2	34
Overflyttede i procent	1	0,9	1,4	1,6	0,7	1	0,7	0,9	0,6	1

Tiltag til at reducere antallet af overførsler

Det fremgår af evalueringen, at Hospitalsenhed Midt fra den 1. februar 2025 har valgt at afprøve en ny model for overflytninger for at reducere antallet af overflytninger af knæpatienter. Det er endnu for tidligt at konkludere entydigt på betydningen af den nye model, men tallene for de første fire måneder kunne indikere et fald i antallet af overflytninger.

Aktivitet før og efter omlægningen til 5-dages afsnit

I forbindelse med udsættelsen af behandlingen af sagen på mødet i maj måned, blev der fremsat ønske om, at aktivitetsoplysningerne i punktet suppleres med information om antal opererede patienter før ændringen/reduktion til 5-dages uge.

Aktivitet otte måneder før indførslen af 5-dags-ugen	2024								
	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul.	Aug.	I alt
Antal operationer på CPK	409	367	355	415	374	350	219	391	2.880

Aktivitet otte mdr. efter indførslen af 5-dags-ugen	2024				2025				
	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	I alt
Antal operationer på CPK	389	436	430	319	455	382	417	341	3.169

Der er i de otte måneder efter indførslen af 5-dages ugen udført flere operationer end i de otte måneder før. Vurderingen er, at forskellen i højere grad skal tilskrives aktivitetsreduktionen henover sommerferieperioden (juni og juli) end en generel øget aktivitet.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog evaluering af overflytninger i forbindelse med implementering af 5-dages uge i Center for Planlagt Kirurgi til efterretning.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Hospitalsudvalget behandlede den 7. oktober 2024 en henvendelsessag fra regionsrådsmedlem Poul Berggreen vedrørende tiltag til at nedbringe ventetiderne til ortopædkirurgi på Center for Planlagt Kirurgi i Silkeborg. Udvalget ønskede i den sammenhæng, at der et halvt år efter implementering af 5-dages uge for ortopædkirurgiske operationer i Center for Planlagt Kirurgi, som blev politisk besluttet i forbindelse med Budget 2024, udarbejdes en sag for udvalget, der blandt andet følger op på antal patientoverførsler til Regionshospitalet Viborg på fredage og tiltag med henblik på at reducere antallet af overførsler.

Bilag

Overflytninger mellem CPK og Ortopædkirurgisk afdeling (evaluering pr. 1. juni 2025)

Punkt 13: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ulla Holm vedrørende samarbejde om ortopædkirurgiske patienter, som overflyttes fra Silkeborg til Viborg #

1-00-3-25

Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ulla Holm vedrørende samarbejde om ortopædkirurgiske patienter, som overflyttes fra hospitalet i Silkeborg til hospitalet i Viborg.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at henvendelsen vedrørende samarbejde om ortopædkirurgiske patienter, som overflyttes fra hospitalet i Silkeborg til hospitalet i Viborg, drøftes.

Sagsfremstilling

Ulla Holm (F) har den 3. marts 2025 anmodet om et punkt på dagsordenen til hospitalsudvalgets kommende møde den 31. marts 2025 vedrørende ortopædkirurgiske patienter, som overflyttes fra hospitalet i Silkeborg til hospitalet i Viborg.

Ulla Holm ønsker en opfølgende drøftelse af en henvendelse af 28. november 2024 samt administrationens svar herpå.

Den 28. november 2024 skrev Ulla Holm:

"Jeg har fået en henvendelse fra en borger, som har været igennem et problematisk forløb i forbindelse med knæoperation på Regionshospitalet Silkeborg med efterfølgende overflytning til Regionshospitalet Viborg.

Borgeren har ønsket, at sagen tages op principielt. Han klager selv til patientklagenævnet i forhold til sin egen konkrete sag.

På baggrund af hans beskrevne forløb, vil jeg gerne spørge ind til, hvordan samarbejdet fungerer generelt i forhold til de patienter, som overflyttes fra Silkeborg til Regionshospitalet Viborg. Denne sag viser angiveligt, at der ikke har været fulgt op på den behandling, som Regionshospitalet Silkeborg igangsatte som opfølgning på knæoperationen. Sagen kan være et enkeltstående tilfælde, men jeg rejser sagen principielt for at få sikkerhed for, at opfølgningen i forhold til den essentielle behandling normalt foregår helt som foreskrevet i forbindelse med overflytninger fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg."

Administrationens svar på henvendelsen af den 28. november 2024 er vedlagt. Desuden henvises til punkt 12 på denne dagsorden, der omhandler den i svaret omtalte evaluering vedrørende overflytninger i forbindelse med implementering af 5-dages uge for ortopædkirurgiske operationer i Center for Planlagt Kirurgi.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen vedrørende samarbejde om ortopædkirurgiske patienter, som overflyttes fra Silkeborg til Viborg.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Hospitalsudvalget udsatte sagen på deres møde den 5. maj 2025.

Bilag

Svar vedr. samarbejde om ortopædkirurgiske patienter, som overflyttes fra Silkeborg til Viborg

Punkt 14: Orientering om justering af optageområder for pacemakerimplantationer

1-31-72-8-25

Resume

I forbindelse med samling af alle KAG-undersøgelser i regionen på Aarhus Universitetshospital i 2019 blev det besluttet samtidig at flytte 150 pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Viborg under Hospitalsenhed Midt og daværende Regionshospitalet Herning under Hospitalsenheden Vest (nu Regionshospitalet Gødstrup).

For at skabe bedre muligheder for at flytte de forudsatte pacemakerimplantationer er der mellem de involverede afdelinger/hospitaler aftalt en ny fordeling.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om justering af optageområder tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med Budget 2019 blev det besluttet at gennemføre to ændringer på det kardiologiske område i Region Midtjylland. For det første en samling af alle KAG-undersøgelser på Aarhus Universitetshospital med virkning fra den 1. juli 2019. KAG står for koronarangiografi, der er en røntgenundersøgelse af kranspulsårerne. For det andet skulle 150 pacemakerimplantationer og tilhørende kontrolforløb flyttes fra Aarhus Universitetshospital til daværende Regionshospitalet Herning, Hospitalsenheden Vest (nu Regionshospitalet Gødstrup) og Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenhed Midt.

I forlængelse af regionsrådets beslutning blev de involverede hospitaler i starten af 2019 enige om en 50/50-fordeling af de 150 pacemakerimplantationer mellem Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt. Den oprindelige fordelingsnøgle byggede på, at patienter fra postnumrene Hinnerup, Grenaa, Ørsted, Ebeltoft og Randers skulle viderevisiteres til implantation på Regionshospitalet Viborg/Hospitalsenhed Midt. Patienter fra postnumrene Juelsminde, Horsens, Odder og Skanderborg skulle viderevisiteres til implantation på Regionshospitalet Herning (senere Regionshospitalet Gødstrup).

Det blev samtidig aftalt, at patienter fra de nævnte postnumre, som fik implanteret en pacemaker i forbindelse med indlæggelse på Aarhus Universitetshospital, fortsat ville blive implanteret på Aarhus Universitetshospital. I henhold til reglerne om frit sygehusvalg har alle patienter desuden mulighed for at vælge, hvilket offentligt sygehus de ønsker behandling på.

Som det fremgik af statusberetning til hospitalsudvalget den 10. august 2020, er den forventede besparelse ved at samle KAG'erne og flytte pacemakerimplantationerne på 4,1 mio. kr. i 2019 og 8,2 mio. kr. fra 2020 og frem effektueret.

Aftale mellem hospitalerne om ændret fordeling

Det er nu konstateret, at den oprindelige fordelingsnøgle ikke har taget tilstrækkelig højde for fagligt begrundede årsager til at afvige fra fordelingsnøglen, jf. patienter med behov for enten akut eller subakut implantation, patienter, der allerede var indlagt på Aarhus Universitetshospital (hjertemedicinsk eller -kirurgisk forløb) eller patienter med behov for avanceret pacemakersystem. Konsekvensen af dette har været, at der gennem årene ikke er blevet viderevisiteret det forudsatte antal pacemakerimplantationer til de to regionshospitaler. Den faktiske fordeling af aktiviteten fremgår af tabel 1 nedenfor.

Tabel 1. Patienter omvisiteret fra AUH til pacemakerimplantation hos RHG og HEM, 2020-2024

Modtagerhospital	2020	2021	2022	2023	2024
HEM	73	58	55	43	38
RH Gødstrup	38	28	48	66	42

I alt	111	86	103	109	80
--------------	------------	-----------	------------	------------	-----------

De hjertemedicinske afdelinger ved Regionshospitalet Gødstrup, Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital er på denne baggrund blevet enige om en mere hensigtsmæssig fordeling. Dette betyder, at pacemakerimplantationer på borgere fra hele optageområdet for Regionshospitalet Horsens (ca. 234.000 indbyggere) varetages af Regionshospitalet Gødstrup. Tilsvarende varetages pacemakerimplantationer på borgere fra hele optageområdet for Regionshospitalet Randers (ca. 230.000 indbyggere) af Hospitalsenhed Midt.

Akutte patienter henvises som hidtil til Aarhus Universitetshospital. Og svarende til gældende praksis skal henviste patienter til Regionshospitalet Gødstrup og Hospitalsenhed Midt omvisiteres til Aarhus universitetshospital, hvis der er behov for avanceret pacemakersystem.

Det er vurderingen på tværs af de tre involverede hjertemedicinske afdelinger/hospitaler, at disse justeringer vil skabe bedre forudsætninger for at implementere beslutningen.

Modellen indebærer, at der fortsat kun er behov for vagtberedskab på Aarhus Universitetshospital. Desuden kræver modellen ingen budgetflytninger, men holder sig inden for de budgettilpasninger, der allerede er sket mellem enhederne.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om justering af optageområder til efterretning.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Hospitalsudvalget blev den 10. august 2020 orienteret om status for implementeringen af Budget 2019-ændringerne på hjerteområdet, herunder udflytning af pacemakerimplantationer.

Regionsrådet tog på møde den 27. marts 2019 orientering om status for implementeringen af ændringerne på det hjertemedicinske område til efterretning.

Regionsrådet godkendte den 26. september 2018 Budgettet 2019, herunder samling af KAG-undersøgelser og flytning af pacemakerimplantationer.

Punkt 15: Opfølgning på aflysninger af sygehusårsag

1-31-72-1147-24

Resume

Hospitalsudvalget ønskede på mødet i marts måned, at der skulle følges yderligere op på antallet af operationer, der aflyses af sygehusårsag, med henblik på at reducere antallet.

Dette har været drøftet i en gruppe med deltagelse fra alle hospitaler, og det kan konkluderes, at der er fast dialog mellem hospitalerne om emnet, og at alle hospitaler løbende arbejder med at nedbringe antallet af operationer.

Besvarelser fra hospitalerne om deres tiltag indgår i bilag på punktet.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om tiltag i forhold til aflysninger af sygehusårsag tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget fik i marts måned en orientering vedrørende aflysning af operationer. I vedlagte bilag findes enkelte af tabellerne fra dagsordenspunktet.

Orienteringen gav anledning til, at hospitalsudvalget ønskede en opfølgning på aflysninger af sygehusårsag. Udvalget ønskede, at administrationen vendte tilbage med et forslag til, hvordan der på tværs af regionens hospitaler kan igangsættes en dialog om yderligere tiltag til at reducere aflysning af operationer af sygehusårsag.

Der arbejdes på alle hospitaler med nedbringelse af aflysninger i regi af projekt sikkert op-flow. Der er også en vidensdeling på tværs mellem hospitalerne i ledelsesfora, faglige fællesskaber og en specialistgruppe for sikkert op-flow. Denne specialistgruppe har været inddraget i drøftelser af tiltag i forhold til aflysninger af sygehusårsag.

Specialistgruppen oplyser, at der på alle hospitaler løbende arbejdes med at nedbringe aflysninger. Gruppen oplyser også, at det generelt set er de samme tiltag, der arbejdes med på hospitalerne, men sjældent samtidigt, idet det varierer med lokale forhold, hvad der er den relevante indsats på et givent tidspunkt.

I forlængelse af dialogen med specialistgruppen har alle hospitaler leveret beskrivelser af deres tiltag i forhold til aflysninger af sygehusårsager, disse fremgår i vedhæftede bilag.

Derudover har dialogen med specialistgruppen givet anledning til nogle uddybende beskrivelser af forholdene omkring aflysninger, som fremgår herunder.

Om aflysninger

Aflysninger og omfanget af aflysninger skal ses i tæt sammenhæng med den samlede planlægning og drift på operationsområdet.

På alle hospitaler arbejdes der for at minimere aflysninger, da de udgør en gene, særligt for patienterne, men også ved at skabe forstyrrelser i bookinger, flow og for den planlagte personaleressource på afdelingerne.

Følgende registreres som aflysninger af sygehusårsag:

- *Sygdom blandt personalet*
Ved sygemeldinger fra personale, særligt på dagen for en operation, kan det være svært at undgå aflysninger. Dels kan det, hvis der skal kaldes personale ind, betyde aflysninger først på dagen, dels kan det særligt for nogle faggrupper være, at der ikke kan indkaldes erstatning, og dermed må operationer aflyses.
- *Nedbrud på teknik eller udstyr*
- *Fremrykning af operationstid*
Når der er et afbud i god tid, forsøges tiden altid udnyttet til andre ventende patienter. Når en patient tilbydes og tager imod en tidligere tid, fremgår denne som en aflysning i data.
- *Aarhus Universitetshospital*
På Aarhus Universitetshospital, hvor der er meget aktivitet, der er akut eller relateret til patienter med livstruende sygdomme, kan behov for operationstiden til disse også give aflysninger.

Afdelingerne planlægger med frie tider til akutte patienter og kræftpakkepatienter, hvor der er en særlig forpligtelse til at udrede og behandle patienterne hurtigt. Men da udsving i disse aktiviteter kan forekomme fra dag til dag og uge til uge, kan det ske, at andre patienter må aflyses.

Skal man undgå aflysninger, vil det forudsætte, at der planlægges med mere ledig tid og personale, så der er sikret mere ledig kapacitet til hastende operationer eller til at dække ind for sygdomsramt personale. Dette ville dog så medføre, at der vil være perioder med uudnyttet kapacitet.

Optimal drift og behandling af flest mulige patienter inden for gældende frister indebærer dermed, at det dårligt kan undgås, at i situationer med udsving i kapacitet eller efterspørgsel, kan der opstå aflysninger af sygehusårsag. Det bemærkes, jf. dagsordenspunktet den 31. marts, at sådanne aflysninger kun udgør omkring 1 % af den samlede operationsaktivitet.

Det bemærkes supplerende, at ud af det samlede antal aflysninger i 2024 udgør sygehusårsag og aflysninger som følge af patientens udeblivelse eller aflysning ca. lige store andele, begge omkring 1/3.

Hospitalernes initiativer

Alle hospitaler arbejder som nævnt løbende med at minimere aflysninger. Vedhæftet findes redegørelser for hospitalernes indsatser.

Overordnet set lægger hospitalerne ikke op til at igangsætte nye indsatser, men at fortsætte de indsatser, som allerede gøres. Eksempler på indsatser, der nævnes fra flere hospitaler, er:

- Koordineret og transparent planlægning af lejekapacitet på tværs af specialer
- Daglig koordinering mellem Operation og Intensiv og de skærende specialer
- Mere detaljeret registrering af årsag til aflysning (ZPP-koder) for at tilvejebringe detaljeret viden til det løbende arbejde med at reducere aflysninger
- Opfølgning og analyse på aflysninger med henblik på læring og optimering.

Fra flere hospitaler nævnes, at der er opmærksomhed på at balancere rigtigt mellem optimal kapacitetsudnyttelse og omfanget af aflysninger som følge af sygehusårsager.

Videre reduktion af aflysninger

Det er vurderingen, at der ikke er behov for at igangsætte yderligere dialog om tiltag til at reducere aflysning af operationer af sygehusårsag på tværs af hospitalerne, idet denne allerede pågår i flere fora.

Det vurderes heller ikke, at der er brug for yderligere tiltag, udover de, der allerede arbejdes med på hospitalerne, idet det anerkendes, at balancegangen mellem optimal kapacitetsudnyttelse og aflysninger er nødvendig, og at aflysninger påvirkes af faktorer, som hospitalerne ikke kan have kontrol over.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om tiltag i forhold til aflysninger af sygehusårsag til efterretning.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Hospitalsudvalget blev orienteret om status for aflyste operationer på møde den 31. marts 2025.

Bilag

Tabeller fra punkt 31.03, aflysninger 2018-2024

Hospitalsindsatser ift. operationer aflyst af sygehusårsag

Punkt 16: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #

1-00-3-25

Resume

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

Indstilling

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 i 2025.

Der er som vanligt tale om en foreløbig og ikke udtømmende liste over emner, der efter ønske fra udvalget planlægges behandlet på hospitalsudvalgets kommende møder.

Beslutning

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

Hospitalsudvalget drøftede, at det kunne være interessant at høre om, hvordan man bruger analyser af spildevand. Det blev aftalt, at administrationen undersøger om emnet eventuelt kan præsenteres på et kommende møde.

Hospitalsudvalget ønsker en orientering om status på palliationsområdet på et af de kommende møder.

Det blev aftalt, at administrationen undersøger den geografiske forekomst af dissemineret sklerose i Region Midtjylland, herunder om der er en øget forekomst på Thyholm.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2025

Punkt 17: Gensidig orientering #

1-00-3-25

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Administrationen orienterede om arbejdsgangen vedrørende patientforløb for visse fodlidelser.

Administrationen orienterede om en proces, der er igangsat i forhold til rådgivningsstrukturen for de tværfaglige specialeråd.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Underskriftsark #

1-00-3-25

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive elektronisk i FirstAgenda ved at trykke på "Godkende".

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

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

Mødet blev hævet kl. 12.15.