

REFERAT Hospitalsudvalget d. 11-09-2023

Mødedato Mandag d. 11. september 2023 kl. 13:30

Mødested Regionshospitalet Randers, Indgang C, mødelokale 10, Østervangsvej 54,
8900 Randers

Indholdsfortegnelse

Foretræde ved Kræftens Bekæmpelse #.....	3
Betalingsansvar for behandling af patienter i udlandet.....	4
Normalisering af indsatsen for patienter med senfølger efter COVID-19.....	6
Regionale forskningsprogrammer 2024-2026.....	8
Orientering om Region Midtjyllands forskningsstrategi og Danske Regioners forskningspolitiske u.....	11
Orientering om indsats på lænderyområdet #.....	13
Orientering om status i forhold til implementering af Region Midtjyllands akutte natordning #.....	15
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Purnima Erichsen vedrørende medicinsvind på hospitaler #.....	17
Besøg på Regionshospitalet Randers med orientering fra Afdeling for Folkeundersøgelser #.....	18
Orientering om status vedrørende Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital #.....	19
Orientering om Patientkontoret i Region Midtjylland #.....	20
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	23
Gensidig orientering #.....	24
Underskriftsark #.....	25

Punkt 1: Foretræde ved Kræftens Bekæmpelse

1-00-23-22

Sagsfremstilling

Kræftens Bekæmpelse har anmodet om foretræde for hospitalsudvalget. Kræftens Bekæmpelse har fremsendt nedenstående motivation:

"Der anmodes, på vegne af Jonna Nymann Pedersen, regionsudvalgsformand for Kræftens Bekæmpelse i Midt, om foretræde i Hospitalsudvalget i Region Midtjylland d. 11. september 2023. Det er regionsudvalgsformandens ønske at præsentere Kræftens Bekæmpelses ide med oprettelse af generelle senfølgeklinikker i Region Midtjylland, da vi ser et stort behov herfor for kræftpatienter i Midtjylland. På foretrædet i udvalget vil der være deltagelse ved Jonna Nymann Pedersen og Mathias Nielsen, områdekonsulent i Kræftens Bekæmpelse.

Vi ved, at der er interesse fra flere af regionens politikere for at høre om dette emne, så derfor et ønske om et foretræde."

En skriftlig henvendelse om samme emne fra Kræftens Bekæmpelse til Region Midtjylland pr. 1. august 2023 er vedlagt inklusive bilag. Et svar på henvendelsen fra regionsrådsformand Anders Kühnau er ligeledes vedlagt.

Beslutning

Der tages ikke referat af foretræde.

Birgit Marie Christensen, Ulla Holm, Olav Nørgaard og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Henvendelse fra Kræftens Bekæmpelse af 1. august 2023

Bilag 1. Kræftens Bekæmpelses anbefalinger til arbejdet med senfølgeområdet

Bilag 2. Kræftens Bekæmpelses holdningspapir om senfølger

Svar fra Anders Kühnau til Kræftens Bekæmpelse vedr. senfølger

Punkt 2: Betalingsansvar for behandling af patienter i udlandet

1-22-70-26-19

Resume

Det har hidtil været forudsat, at betalingsansvar for behandling af patienter i udlandet knyttet til overholdelse af maksimale ventetider var omfattet af modellerne for decentralt budgetansvar for betaling af patienter i andre regioner. Med denne sag indstilles det, at betalingsansvaret flyttes fra Aarhus Universitetshospital til centrale konti i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at ansvaret for betaling af udenlandske behandlinger knyttet til overholdelse af "maksimale ventetider" fremadrettet placeres centralt i regionen,

at det centrale betalingsansvar gælder fra maj 2023, og

at der, om nødvendigt, i forbindelse med arbejdet med Budget 2025 prioriteres centrale midler til området.

Sagsfremstilling

Visse livstruende hjerte- og kræftsygdomme er omfattet af de særlige regler for maksimale ventetider, som skal sikre, at patienter kommer hurtigt i behandling ved mistanke om alvorlig, livstruende sygdom. De maksimale ventetider skal blandt andet sikre hurtig udredning og behandling. De maksimale ventetider er en pligt for regionen til at afsøge alle udrednings- eller behandlingstilbud i ind- og udland for at sikre, at patienterne i videst muligt omfang modtager udredning og behandling inden for de maksimale ventetider.

Forretningsudvalget drøftede i maj 2023 et forslag fra Venstre om, at betaling for udgifter til behandling af patienter, der tilbydes behandling i udlandet med begrundelse i overholdelse af reglerne om maksimale ventetider, fremadrettet afholdes af en central konto i regionen. Forretningsudvalget aftalte, at forslaget indgår i arbejdet med en ny budgetmodel.

En væsentlig del af Region Midtjyllands økonomistyring foregår gennem forskellige økonomimodeller. Der findes fx modeller for budgetansvar vedrørende patientbehandling på tværs af regionsgrænser (samhandel) og behandling på privathospitaler.

Mange af modellerne har det omdrejningspunkt, at økonomistyringen i Region Midtjylland baseres på en høj grad af decentralisering. Det betyder, at det på en lang række områder er besluttet, at ansvaret placeres, hvor adfærden kan påvirkes lokalt. Formålet har været god økonomistyring og/eller en forbedret prioritering af sundhedsydelse. Det har hidtil været forudsat, at betalingsansvar for behandling af patienter i udlandet vedrørende maksimale ventetider var omfattet af modellerne for decentralt budgetansvar for betaling af patienter i andre regioner. Det fremgår dog ikke umiddelbart eksplicit i de notater, der beskriver budgetflytninger mv., i forbindelse med at budgetansvaret blev decentraliseret med virkning fra 2012.

I forbindelse med sagen vedrørende mave- og tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital har det decentrale budgetansvar, som er fortolket sådan, at hospitalet/afdelingen skulle betale udgiften til behandling i udlandet, været i fokus. I Region Midtjylland arbejdes med at understøtte god økonomistyring. Dette gøres blandt andet ved, at der løbende tilrettes og udarbejdes nye modeller og tiltag for at fremme økonomistyringen, fx ved at have de rette incitamenter. Incitamentsstrukturer, og hvordan adfærd kan påvirkes, er dog ofte kompliceret stof, hvor der også kan være forskelle på opfattelser, fortolkninger og faktiske virkninger. I sagen om mave- og tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital har én opfattelse været, at det decentrale budgetansvar for betaling af patienter i udlandet har gjort, at hensynet til økonomi kom til at stå over hensynet til overholdelsen af maksimale ventetider. For at sikre, at dette ikke er tilfældet, indstilles med dette punkt, at ansvaret for betaling af udenlandske behandlinger vedrørende "maksimale ventetider" fremadrettet placeres centralt i regionen.

Det er administrationens vurdering, at der er tale om en marginal ændring, som præciserer, at decentraliseringen ikke gælder udgifter til behandling i udlandet vedrørende maksimale ventetider. Det bemærkes også, at de øvrige regioner har placeret deres betalinger vedrørende maksimale ventetider i udlandet på centrale konti.

I vedlagte notat beskrives budgetansvar og budget i forbindelse med behandling i udlandet vedrørende maksimale ventetider, samt hvordan rammerne for hjælp til transport, logi mv. ved behandling i udlandet knyttet til overholdelse af maksimale ventetider er.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at ansvaret for betaling af udenlandske behandlinger knyttet til overholdelse af "maksimale ventetider" fremadrettet placeres centralt i regionen,

at det centrale betalingsansvar gælder fra maj 2023, og

at der, om nødvendigt, i forbindelse med arbejdet med Budget 2025 prioriteres centrale midler til området.

Birgit Marie Christensen, Ulla Holm, Olav Nørgaard og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Forretningsudvalget drøftede den 16. maj 2023 et forslag fra Venstre om, at betaling for udgifter til behandling af patienter, der tilbydes behandling i udlandet med begrundelse i overholdelse af reglerne om maksimale ventetider, fremadrettet afholdes af en central konto i regionen. Forretningsudvalget aftalte, at forslaget indgår i arbejdet med en ny budgetmodel.

Bilag

Notat. Ændret budgetansvar for behandlinger i udlandet

Punkt 3: Normalisering af indsatsen for patienter med senfølger efter COVID-19

1-31-72-274-20

Resume

Region Midtjylland har fået 3,5 mio. kr. i Økonomiaftalen 2024 til indsatsen for patienter med senfølger efter COVID-19 i 2023. De samlede udgifter i 2023 forventes at beløbe sig til ca. 8,25 mio. kr., hvilket vil give en merudgift på ca. 4,75 mio. kr. i 2023. Samtidig er det usikkert, om der kommer midler til området fra 2024 og frem. Det foreslås blandt andet på den baggrund, at indsatsen for patienter med senfølger efter COVID-19 med udgangen af 2023 integreres i den almindelige hospitalsdrift svarende til den model, der er valgt i Østdanmark, og at den nuværende senfølgeklinik derved ophører. Det foreslås også, at en del af merforbruget i 2023 finansieres centralt fra (konkret merforbruget i 1. halvår af 2023 og halvdelen af 3. kvartal), og at merforbruget i den sidste del af 2023 samt udgifter til afvikling af den nuværende senfølgeklinik i 2024 finansieres af Aarhus Universitetshospital.

Direktionen indstiller,

- at forslag om, at indsatsen for patienter med senfølger efter COVID-19 indarbejdes i den almindelige drift fra 2024 godkendes, og
- at det forventede merforbrug i 1. halvår 2023 samt halvdelen af det forventede merforbrug i 3. kvartal 2023 finansieres fra en central konto, konkret fra "Puljen til overførsler og konsolidering", og at Aarhus Universitetshospital finansierer merforbruget i resten af 2023 samt udgifter til afvikling af den nuværende senfølgeklinik i 2024.

Sagsfremstilling

I overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger har der siden starten af 2021 været et regionalt tilbud i form af en senfølgeklinik to steder i regionen til patienter med svære senfølger efter COVID-19 og symptomer fra mere end ét organsystem. På grund af faldende aktivitet blev indsatsen med virkning fra 2. kvartal 2023 samlet på Aarhus Universitetshospital. På tværs af hospitaler og specialer er der pr. 31. august 2023 set i alt 2.282 unikke patienter med senfølger efter COVID-19 siden indsatsen blev etableret, heraf 605 i indeværende år.

Økonomien i 2023

Da indsatsen blev samlet i én klinik, fik Aarhus Universitetshospital til opgave at skalere tilbuddet i løbet af 2. kvartal 2023 svarende til det forventede udfald af Økonomiaftalen med regionerne i juni 2023. Aarhus Universitetshospital fik konkret en opgave med at sikre, at tilbuddet fra 3. kvartal 2023 kunne holdes indenfor ca. 6 mio. kr. pr. år, svarende til 1,5 mio. kr. pr. kvartal. Regionsrådet behandlede i maj 2023 en orientering om tilpasningen af det regionale tilbud til patienter med senfølger efter COVID-19. Det blev heri blandt andet oplyst, at der kunne blive behov for at revurdere indsatsen, når udfaldet af økonomiforhandlingerne blev kendt.

I henhold til Økonomiaftalen 2024 kompenseres regionerne for etablering af klinikker til senfølger efter COVID-19 i 2023 med 16 mio. kr., hvoraf Region Midtjyllands andel udgør ca. 3,5 mio. kr. Drift af senfølgeklinikker vedrører Aarhus Universitetshospital for hele 2023 og Regionshospitalet Gødstrup for 1. kvartal 2023.

Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup har indmeldt udgifter til drift af senfølgeklinikker i 1. kvartal 2023 på henholdsvis 2,0 mio. kr. og 0,25 mio. kr., i alt 2,25 mio. kr. I overensstemmelse med principperne for regionens økonomistyring for 2023 og udgifter til COVID-19 blev disse udgifter kompenseret sammen med de øvrige hospitalsrelaterede udgifter til COVID-19 ved en bevillingsændring i tilknytning til økonomirapporteringen pr. 31. maj 2023, der blev behandlet på regionsrådsmødet den 23. august 2023.

Merforbrug i 2023

Det er aftalt med direktionen, at indsatsen for patienter med senfølger efter COVID-19 kompenseres fra en central konto i 1. og 2. kvartal 2023, det vil sige indtil udfaldet af økonomiforhandlingerne blev kendt. Udgifterne i denne periode beløb sig til sammenlagt 4,5 mio. kr., hvilket svarer til et merforbrug på 1 mio. kr. sammenholdt med de ca. 3,5 mio. kr., som Region Midtjylland modtager, jf. Økonomiaftalen. Aarhus Universitetshospital vurderer, at indsatsen i 2. halvår af 2023 med den nuværende henvisningsvejledning beløber sig til 3,75 mio. kr. (fordelt på ca. 2,25 mio. kr. i 3. kvartal 2023 og ca. 1,5 mio. kr. i 4. kvartal 2023), hvilket således medfører et samlet merforbrug i 2023 på ca. 4,75 mio. kr.

Normalisering af indsatsen

Set i lyset af både udsigten til et merforbrug på området i 2023 og den generelle økonomiske situation samt normaliseringen af den COVID-19-relaterede aktivitet i øvrigt, foreslås det, at indsatsen indarbejdes i den almindelige hospitalsdrift, og at den nuværende senfølgeklinik dermed ophører pr. 31. december 2023. Forslaget

flugter med den nuværende organisering i Østdanmark. Region Hovedstaden valgte således at lukke sine senfølgeklinikker med udgangen af 2022, hvorefter patienter henvises til relevant speciale/afdeling, som det også er tilfældet i Region Sjælland. I Region Nordjylland og Region Syddanmark er der aktuelt én senfølgeklinik forankret i henholdsvis det lungemedicinske og det infektionsmedicinske speciale. Den nuværende klinik i Region Midtjylland er ligeledes forankret i infektionsmedicin.

Forslaget om at ændre indsatsen skal ses i lyset af, at Sundhedsstyrelsen i august 2023 har opdateret anbefalingerne for organisering af indsatsen for patienter med langvarige symptomer ved COVID-19. Som led heri refereres der ikke længere til senfølgeklinikker, men til specialiserede tværfaglige tilbud, ligesom det fremhæves, at tilbuddet kan være murstensløst svarende til den model, der er valgt i Østdanmark, og som her foreslås implementeret i Region Midtjylland. Sundhedsstyrelsen har sendt de reviderede anbefalinger til ministeriet med henblik på vurdering af de økonomiske konsekvenser. Uanset udfaldet af denne vurdering vurderes der at være behov for at normalisere indsatsen. Forslaget skal således samtidig ses i lyset af, at der i Økonomiaftalen for 2024 i udgangspunktet ikke er afsat midler til senfølgeklinikker fra 2024 og frem.

Håndtering af det samlede merforbrug i 2023 og 2024

At den nuværende senfølgeklinik ophører vil betyde, at udgifterne i 2023 vil overstige compensationen i Økonomiaftalen 2024 med ca. 4,75 mio. kr. Aarhus Universitetshospital har på nuværende tidspunkt vurderet, at en eventuel nedlukningsperiode vil række ind i 2024 og dermed også medføre udgifter i 2024 på ca. 0,4 mio. kr.

Det foreslås, at merforbruget i 1. halvår af 2023 samt halvdelen af udgiften i 3. kvartal kompenseres fra en central konto, konkret "Puljen til overførsler og konsolidering", svarende til sammenlagt ca. 2,125 mio. kr. i 2023. Denne bevillingsændring sker i forbindelse med økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2023, når de faktiske udgifter for 3. kvartal 2023 er opgjort. Forslaget betyder, at Aarhus Universitetshospital selv finansierer halvdelen af udgiften i 3. kvartal, den forventede udgift i 4. kvartal på 1,5 mio. kr. samt udgiften til afvikling af den nuværende klinik for senfølger efter COVID-19 i 2024 svarende til sammenlagt forventet ca. 3,025 mio. kr.

Henvisningsvejledningen vil blive revideret med afsæt i de opdaterede anbefalinger. Hvis forslaget om at normalisere indsatsen godkendes, vil henvisningsvejledningen efterfølgende igen blive justeret, så den pr. 1. januar 2024 afspejler det kommende tilbud og de nye henvisningsveje.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag om, at indsatsen for patienter med senfølger efter COVID-19 indarbejdes i den almindelige drift fra 2024 godkendes, og

at det forventede merforbrug i 1. halvår 2023 samt halvdelen af det forventede merforbrug i 3. kvartal 2023 finansieres fra en central konto, konkret fra "Puljen til overførsler og konsolidering", og at Aarhus Universitetshospital finansierer merforbruget i resten af 2023 samt udgifter til afvikling af den nuværende senfølgeklinik i 2024.

Birgit Marie Christensen, Ulla Holm, Olav Nørgaard og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet behandlede den 24. maj 2023 en orientering om det regionale tilbud til patienter med senfølger efter COVID-19. Det blev heri blandt andet oplyst, at der kunne blive behov for at revurdere indsatsen, når udfaldet af økonomiforhandlingerne blev kendt.

Punkt 4: Regionale forskningsprogrammer 2024-2026

1-36-72-4-23

Resume

Regionsrådet har tidligere godkendt den overordnede fordeling af strategiske forskningsmidler i bevillingsperioden 2024-2026, herunder at der i perioden udmøntes 30,7 mio. kr. til forskningsprogrammer (i alt for den 3-årige periode). Der har efterfølgende været en proces med afgrænsning af emnerne og udpegning af videnskabelige tovholdere for programmerne, og der gives hermed en orientering om de endelige planer for de i alt fem nye forskningsprogrammer. Samtidig ønskes regionsrådets godkendelse af forslag til udmøntning af midlerne til de fem forskningsprogrammer.

Direktionen indstiller,

at orientering om arbejdet med forskningsprogrammer i perioden 2024-2026 tages til efterretning, og

at de 30,7 mio. kr. fra "Pulje til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland", som er afsat til forskningsprogrammer i perioden 2024-2026, udmøntes med 6,14 mio. kr. til hver af de i alt fem forskningsprogrammer, jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Der er i perioden 2024-2026 øremærket i alt 30,7 mio. kr. fra "Pulje til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland" til forskningsprogrammer. I henhold til regionsrådets beslutning skal midlerne udmøntes inden for fem overordnede områder: 1) Klinisk forskning, 2) Forskning i forebyggelse, rehabilitering og sundhedstjeneste, 3) Forskning i personlig medicin, 4) Forskning i folkesygdomme og 5) Forskning inden for det primære sundhedsvæsen. Det er herudover besluttet, at 10 mio. kr. af forskningsprogrammidlerne reserveres til forskning inden for psykiatrien.

Organisering af forskningsprogrammerne

Der har i løbet af 1. halvår 2023 været en proces med afgrænsning af forskningsprogrammerne og udpegning af videnskabelige tovholdere. Processen har været forankret i Forskningsforum, som består af hospitalsledelsesrepræsentanter fra alle regionale enheder samt repræsentanter fra direktion og relevante stabe. Direktionen har til hvert forskningsprogram udpeget en videnskabelig tovholder, der har rollen som forskningsleder for forskningsprogrammet, herunder ansvar for at de tildelte midler bruges til det beskrevne formål og inden for den aftalte tidsramme. Herudover er der til hvert forskningsprogram tilknyttet en koncernledelsesrepræsentant fra Forskningsforum.

De videnskabelige tovholdere har i perioden frem mod sommerferien udarbejdet endelige beskrivelser af de kommende forskningsprogrammer. Arbejdet har foregået i tæt sparring med Forskningsforum og på tværs af de 5 programområder. Herudover har der fra både politisk side og lederside været opstillet en række forventninger, som de videnskabelige tovholdere er blevet bedt om at tage højde for i forskningsprogrammerne. Det drejer sig om følgende:

Forskning inden for psykiatrien

Det ligger i det politiske opdrag, at 10 mio. kr. af de i alt 30,7 mio. kr. skal reserveres til forskning inden for psykiatrien. Efter rådgivning fra Forskningsforum er denne politiske forventning blevet imødekommet ved, at de videnskabelige tovholdere har fået til opgave at integrere forskning inden for psykiatrien i alle programmer. Konkret betyder det, at forskning inden for psykiatrien er blevet integreret i de 4 forskningsprogrammer, der i udgangspunktet ikke falder inden for det psykiatriske område og i et omfang svarende til 1 mio. kr. af den samlede bevilling på forventet 6,14 mio. kr. pr. program. Det har således været en opgave for alle videnskabelige tovholdere at afklare, hvordan forskning inden for og samarbejde med psykiatrien kunne tænkes ind under de respektive programmer. Baggrunden for denne tilgang har været at tilskynde et øget samarbejde mellem forskning inden for somatikken og forskning inden for psykiatrien, frem for at arbejde med de to dele uafhængigt af hinanden i henholdsvis somatiske og psykiatriske forskningsprogrammer. Med den ovenstående fordeling af forskningsprogrammidlerne har det derfor været en bunden opgave i forskningsprogrammerne at sammentænke psykiatri og somatik, hvilket har givet god mening for de videnskabelige tovholdere og har mødt bred opbakning fra hospitalsledelserne.

Bredt funderede forskningsprogrammer

De videnskabelige tovholdere er fra starten blevet bedt om at lave en bred sondering i regionen af eksisterende forskningsaktiviteter og relevante aktører inden for deres respektive emnefelter. Der har derfor været en omfattende proces med afsøgning, dialog og indhentning af projektforslag bredt i regionen, inden de endelige programbeskrivelser er blevet udarbejdet. Dette har bevirket, at der allerede inden opstart af forskningsprogrammerne i 2024 er skabt relationer på tværs af de relevante forskningsmiljøer i regionen, ligesom der i det videre arbejde med programmerne vil være en løbende opmærksomhed fra de videnskabelige tovholdere såvel som hospitalsledelserne i forhold til, om der er forskningsmiljøer, der med fordel kan kobles på arbejdet under forskningsprogrammerne.

Understøttelse af transformationsdagsordenen

Direktionen har haft et særskilt ønske om, at der i udvælgelsen af projekter under forskningsprogrammerne tænkes transformativt, så der prioriteres projekter, der fx reducerer aktiviteter. Denne forventning har derfor også været en del af rammen for, hvordan de endelige forskningsprogrammer er blevet sammensat.

Endelige forskningsprogrammer 2024-2026

Nedenfor gives en kort beskrivelse af genstandsfelt og planer for de endelige forskningsprogrammer:

1. Somatiske sygdomme hos mennesker med psykiske lidelser: Fra mekanismer til bedre indsatser og lavere dødelighed

I forskningsprogrammet undersøges sammenhængen mellem psykiske og somatiske sygdomme med specifik fokus på skizofreni og depression samt hjertekarsygdomme og diabetes. Forskningsprogrammet vil involvere børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien og muliggøre udvikling af verdensførende ekspertise inden for flere forskningsområder, samtidig med at en lang række klinisk vigtige problemstillinger undersøges med det formål at kunne forbedre den psykiatriske og somatiske behandling hos mennesker med psykiske lidelser. Det er planen, at der som led i forskningsprogrammet blandt andet etableres verdens største kohorte (en veldefineret gruppe personer) af patienter med skizofreni og skizotypi samt dannes et verdensførende dansk forskningsnetværk med henblik på gennemførelse af epidemiologiske studier på skandinaviske registre inden for flere psykiske lidelser i alle aldersgrupper.

2. CAIR; Collaboration on Applied AI Research and Digital Innovation in Healthcare - Forskningsprogram for et dataunderstøttet sundhedsvæsen

Forskningsprogrammet sigter mod at udvikle, teste og implementere evidensbaserede kliniske værktøjer til tidstro analyse af patientdata og undersøge, hvordan disse kan understøtte sundhedspersoner i patientbehandlingen. De analytiske værktøjer kan yde beslutningsstøtte til kliniske kerneopgaver, herunder forebyggelse, pleje, diagnostik og prognostisering. Som led i forskningsprogrammet vil der blandt andet blive lavet en kortlægning af kliniske kerneopgaver samt udviklet og testet evidensbaserede AI-værktøjer (kunstig intelligens-værktøjer), der kan bidrage til det kliniske arbejde, understøtte rettidig udredning og behandling og motivere til vigtige samtaler med patienten om livsønsker, herunder tilvalg og fravalg af udredning og behandling. Der er i forskningsprogrammet fokus på både somatiske og psykiske sygdomme.

3. Behovsstyret sundhed og digitale løsninger

Den digitale transformation af samfundet muliggør udvikling af nye digitale løsninger inden for såvel somatiske som psykiatriske sygdomme. Nogle af de digitale løsninger, der kan understøtte en transformation af sundhedsvæsenet, er løsninger, der anvendes i den enkelte patients forløb med fokus på henholdsvis at styrke kvalitet og tilgængelighed af forløbsoverblik, patientinformation og vejledning samt anvendelsen af Patientrapporterede Oplysninger (PRO). Den digitale transformation medfører imidlertid også en risiko for at øge uligheden i sundhed, fordi ikke alle borgere føler sig trygge ved digitale patientforløb eller slet ikke føler sig i stand til at deltage. Derfor er det afgørende, at udviklingen af digitale løsninger i sundhedsvæsenet baseres på metoder, der tager højde for forskellige sundhedskompetencer. Det overordnede formål med forskningsprogrammet er at udvikle, evaluere og implementere behovsstyrede interventioner for patientforløb, der baserer sig på digitale løsninger. Forskningsprojekterne under programmet har blandt andet fokus på sygdomsområder som kræft, gigt og bipolar lidelse.

4. Øget social lighed i sundhed gennem socialt differentierede og tværsektorielle indsatser

Social ulighed i sundhed opstår ikke i sundhedsvæsenet, men i samfundet generelt. Sundhedsvæsenet kan imidlertid både være med til at forstærke allerede eksisterende uligheder, men også bidrage aktivt til at mindske den sociale ulighed i sundhed gennem tilrettelæggelsen af aktiviteter i sundhedsvæsenet og gennem styrket tværsektorielt samarbejde. Socialt differentierede indsatser er en kendt tilgang til at fremme lighed i sundhedsvæsenets tilbud og indeholder elementer som dialogstøtte, organisering og omfordeling af ressourcer til udvalgte grupper. I forskningsprogrammet udvikles, afprøves og evalueres et antal socialt differentierede indsatser med henblik på at øge den eksisterende viden om tilgangen. Et vigtigt led i forskningsprogrammet er at identificere, hvor organisatorisk sundhedskompetence udgør en væsentlig barriere for, at patienter får fuldt udbytte af sundhedsvæsenets tilbud samt at udvikle strategier, der kan minimere disse barrierer. Forskningsprojekterne under programmet har fokus på en bred vifte af sygdomsområder (KOL, lungekræft, depression, bipolar lidelse, skizofreni, infektionssygdomme og hjertesygdomme).

5. Det nære sundhedsvæsen

Det danske sundhedsvæsen er i de senere år kommet under stort pres, hvilket blandt andet tilskrives udfordringer forbundet med væksten i andel af ældre og manglen på personale på hospitalerne. Det overordnede formål med forskningsprogrammet er at bidrage til transformation af sundhedsvæsenet i form af udvikling af det nære sundhedsvæsen på tværs af sundhedsvæsenets aktører. Målsætningen er, at det nære sundhedsvæsen bidrager til en oplevelse af sammenhæng for borgerne samt udvikling af et bæredygtigt sundhedsvæsen, hvor flere borgere behandles i eller tættere på eget hjem. I forskningsprogrammet fokuseres der på at studere nyere politisk initierede modeller, organiseringer og interventioner samt eksisterende interventioner i sundhedsvæsenet, som er målrettet mod at udvikle det nære sundhedsvæsen. På baggrund af evaluering af disse er det formålet at bidrage til videreudvikling af eksisterende modeller, organiseringer og interventioner samt igangsættelse af nye interventioner, som kan bidrage til udvikling af det nære sundhedsvæsen. Forskningsprojekterne under programmet har blandt andet fokus på akutområdet i relation til både psykiatrien og somatikken.

Fordeling af midler

De øremærkede midler til forskningsprogrammer skal ses som en grundinvestering i strategisk udvalgte områder, og hensigten er først og fremmest at skabe et afsæt for at løfte de pågældende forskningsområder. Den regionale investering i forskningsprogrammerne betragtes således som såkaldte 'seed money', der øger muligheden for blandt andet at tiltrække yderligere finansiering til området. Der er derfor også en forventning om, at de involverede i forskningsprogrammerne aktivt søger om hjemtag af eksterne forskningsmidler.

På baggrund af rådgivning fra Forskningsforum forslås det, at de øremærkede midler til forskningsprogrammer i 2024-2026 udmøntes med 6,14 mio. kr. til hvert program (i alt i perioden 2024-2026). Der ønskes således regionsrådets godkendelse af, at udmøntningen af midlerne sker i henhold til nedenstående bevillingsskema.

Tabel 1. Bevillingsskema

Bevillingsskema 1.000 kr., 2023 p/l	Drift 2023		Drift 2024		Drift 2025		2026 og frem	
	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.	Udg.	Indt.
	+ = øger udgifter og - = reducerer udgifter / - = øger indtægter og + = reducerer indtægter							
Aarhus Universitetshospital			2.100		2.100		1.940	
Regionshospitalet Horsens			2.100		2.100		1.940	
Psykiatri			2.100		2.100		1.940	
Koncern Kvalitet, DEFACTUM			4.200		4.200		3.880	
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland			-10.500		-10.500		-9.700	
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0	0	0	0

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om arbejdet med forskningsprogrammer i perioden 2024-2026 tages til efterretning,

at de 30,7 mio. kr. fra "Pulje til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland", som er afsat til forskningsprogrammer i perioden 2024-2026, udmøntes med 6,14 mio. kr. til hver af de i alt fem forskningsprogrammer, jf. tabel 1, og

at regionsrådet orienteres om resultaterne af den igangsatte forskning under de strategiske forskningsmidler, herunder hvilke forandringer i sundhedsvæsenet, der kan følge af forskningsresultaterne.

Birgit Marie Christensen, Ulla Holm, Olav Nørgaard og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet har den 23. november 2022 godkendt den overordnede fordeling af strategiske forskningsmidler i bevillingsperioden 2024-2026, herunder at der i perioden udmøntes 30,7 mio. kr. til forskningsprogrammer (i alt for den treårige periode).

Punkt 5: Orientering om Region Midtjyllands forskningsstrategi og Danske Regioners forskningspolitiske udspil

1-36-72-4-23

Resume

Region Midtjylland lancerede i 2020 en regional strategi for forskning på sundhedsområdet. Strategien har dannet grundlag for de seneste års strategiske arbejde med og prioritering af midler til forskning i Region Midtjylland. Efter ønske fra hospitalsudvalget gives her en overordnet præsentation af regionens forskningsstrategi såvel som det forskningsudspil, der kom fra Danske Regioner i starten af 2023.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om Region Midtjyllands forskningsstrategi og Danske Regioners forskningspolitiske udspil tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionerne har i henhold til sundhedsloven ansvar for, at der udføres forsknings- og udviklingsarbejde på sundhedsområdet. I Region Midtjylland udfoldes denne opgave inden for nogle overordnede økonomiske og strategiske rammer. Hospitalsudvalget blev på møde den 8. maj 2023 orienteret om formål, budget og seneste års anvendelse af regionens centrale forskningsfonde og -puljer ([referat fra hospitalsudvalgsmøde den 8. maj 2023, punkt 8](#)). Udvalget efterspurgte i den sammenhæng en præsentation på et senere møde af de strategiske rammer for forskningen. Nedenfor præsenteres hovedtrækkene i såvel Region Midtjyllands egen strategi for forskning på sundhedsområdet såvel som Danske Regioners forskningsudspil.

Region Midtjyllands strategi for forskning på sundhedsområdet

Region Midtjylland lancerede i 2020 en [strategi for forskning på sundhedsområdet \(rm.dk\)](#). Strategien er politisk godkendt og understøtter Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan. Strategien udstikker de overordnede rammer for regionens forskningsindsats på sundhedsområdet, herunder rammerne for prioritering af de regionale forskningsmidler.

Strategien har et bredt perspektiv med fokus på at understøtte det samlede sundhedsvæsen og med særlig vægt på at adressere de store sundhedsudfordringer som multisygdom, ulighed i sundhed og patientforløb, der går på tværs af sektorer og fagområder. Der er i strategien stor opmærksomhed på betydningen af internationale samarbejdsrelationer, og hvordan øget internationalisering af forskningen kan bidrage til at løfte området. Samtidig understreges vigtigheden af et fortsat tæt samarbejde med Aarhus Universitet og øvrige samarbejdspartner, herunder prioritering af samarbejdet i [Human First \(human-first.org\)](#).

Forskningsstrategien tager afsæt i en antagelse om, at forskning, uddannelse og klinik/praksis hænger uløseligt sammen, og at de tre områder tilsammen udgør grundlaget for et effektivt og evidensbaseret sundhedsvæsen. Grundlæggende for indsatsen er, at den forskning, der udføres i det regionale sundhedsvæsen, i sidste ende skal komme borgerne til gavn. Visionen er, at der i alle regionale enheder foregår forskning på højt niveau, som bidrager til fortsat udvikling af et evidensbaseret sundhedsvæsen til gavn for borgerne.

Strategien beskriver syv strategiske indsatsområder og fire prioriterede forskningsområder, som Region Midtjylland har haft særlig fokus på i de seneste år.

Strategiske indsatsområder	Prioriterede forskningsområder
<ul style="list-style-type: none">• Patientinvolvering• Ledelse og organisering• Kompetencer• Forskningsmiljø• Samarbejde• Finansiering• Formidling og implementering af ny viden	<ul style="list-style-type: none">• Klinisk forskning• Forskning i forebyggelse, rehabilitering og sundhedstjeneste• Forskning i personlig medicin• Forskning i folkesygdomme

Danske Regioners forskningsudspil

Danske Regioner har i februar 2023 lanceret et forskningspolitisk udspil – [En klar retning for sundhedsforskning i Danmark \(regioner.dk\)](#). Udspillet beskriver 3 overordnede målsætninger og 14 anbefalinger, der har til formål at styrke sundhedsforskning og innovation i sundhedsvæsenet såvel som samarbejde og rammevilkår. I vedhæftede bilag er en opsummering af målsætninger og anbefalinger i udspillet.

I forskningsudspillet er der fokus på, hvordan regioner, stat og øvrige aktører inden for sundhedsforskningsområdet kan bidrage til løsning af de store udfordringer i fremtidens sundhedsvæsen, herunder mangel på arbejdskraft, voksende ældrebefolkning og den ulighed i sundhed, der kan opstå som følge af en ubalance mellem den industriinitierede og forskerinitierede forskning.

Der lægges med forskningsudspillet op til, at staten fremover giver en højere prioritet til patientnær forskning og i øvrigt medvirker til at skabe væsentlige bedre rammebetingelser for forskning. Afhjælpning af de juridiske barrierer og smidiggørelse af de administrative processer i forbindelse med den databaserede forskning er ét af de store fokusområder i den sammenhæng.

Status for det forskningsstrategiske arbejde i Region Midtjylland

Der har siden lanceringen af Region Midtjyllands forskningsstrategi været fokus på at sikre høj grad af ledelsesinvolvering i det strategiske og ledelsesunderstøttende arbejde med forskningsområdet, og regionen har qua den regionale forskningsstrategi allerede stor opmærksomhed på mange af de emner, der også adresseres i forskningsudspillet fra Danske Regioner.

Det er regionens Forskningsforum, der har det ledelsesmæssige ansvar for at understøtte og facilitere implementeringen af forskningsstrategien. Forummet, som består af hospitalsledelsesrepræsentanter fra alle regionale enheder samt repræsentanter fra direktion og relevante stabsfunktioner, har i de seneste år behandlet en bred vifte af sager relateret til regionens forskningsstrategiske arbejde, herunder den højtprioriterede indsats for nedbringelse af juridiske barrierer for sundhedsforskning, rådgivning i forhold til blandt andet de nye regionale forskningsprogrammer og ansøgninger om universitetsklinikker samt drøftelse af Region Midtjyllands indsats og rolle i nationale og internationale initiativer (fx det offentlige-private samarbejde i Trial Nation og EUs Horizon Europe-program).

Der har tilsvarende været stor ledelsesinvolvering i relation til både den strategiske partnerskabsaftale med Aarhus Universitet og i regi af Human First-samarbejdet. Der er i begge sammenhænge blevet afholdt en række større arrangementer, hvor ledere og forskere i fællesskab har drøftet retning og ambitionsniveau for store strategiske indsatsområder. Disse arrangementer har blandt andet resulteret i, at Region Midtjylland i samarbejde med Aarhus Universitet lige nu har flere konkrete initiativer under opstart, der har til formål at styrke regionens position inden for områder som blandt andet kunstig intelligens (AI), det nære sundhedsvæsen og rammerne for rekruttering af fremtidens kliniske forskere.

Herudover foregår der løbende et tæt samarbejde med Aarhus Universitet, Health omkring de medarbejdere, der er ansat i delestillinger og de forskningsunderstøttende enheder, som betjener ansatte ved både Aarhus Universitet og Region Midtjylland. Rammerne herfor beskrives i samarbejdsaftaler, der løbende holdes opdateret, så de afspejler den virkelighed og de behov, der gør sig gældende.

Endelig bemærkes det, at det er de 4 prioriterede forskningsområder, som er beskrevet i forskningsstrategien, der sammen med det politisk prioriterede fokus på forskning inden for psykiatrien har dannet udgangspunkt for valg af emneområder for de nye forskningsprogrammer i 2024-2026. Der har i løbet af 1. halvår 2023 været et intensivt arbejde med udarbejdelse af de programbeskrivelser og etablering af den organisering, som arbejdet med forskningsprogrammerne vil tage afsæt i. I punkt 4 på denne dagsorden findes en nærmere beskrivelse af de 5 forskningsprogrammer.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om Region Midtjyllands forskningsstrategi og Danske Regioners forskningspolitiske udspil til efterretning.

Birgit Marie Christensen, Ulla Holm og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget har i forbindelse med møderne den 8. maj og den 7. august 2023 efterspurgt en generel orientering om forskningsområdet, herunder særligt orientering om Region Midtjyllands strategi for forskning på sundhedsområdet og Danske Regioners forskningsudspil.

Bilag

Målsætninger og anbefalinger i Danske Regioners forskningsudspil

Punkt 6: Orientering om indsats på lænderygområdet

1-31-72-784-22

Resume

Der igangsættes den 1. september 2023 en ny fælles visitationsindsats på lænderygområdet i Region Midtjylland vedrørende billeddiagnostisk udredning af nyopståede lænderygsmærter. Indsatsen skal understøtte, at de rette patienter bliver henvist til billeddiagnostisk udredning af nyopståede lænderygsmærter.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om fælles visitationsindsats på lænderygområdet i Region Midtjylland tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjyllands Klinikforum har i februar 2023 besluttet at igangsætte en fælles visitationsindsats på lænderygområdet i Region Midtjylland. Klinikforum er et strategisk mødeforum for alle de lægefaglige direktører, en sygeplejefaglig direktør og repræsentanter fra administrationen i Region Midtjylland, der koordinerer og træffer beslutning i planlægningsager med primært klinisk indhold.

Formålet med indsatsen er at styrke dialog og samarbejde mellem primær- og sekundærsektor og opnå ensartet visitering på regionens billeddiagnostiske afdelinger for herigennem at understøtte, at de rette patienter bliver henvist til billeddiagnostisk udredning.

Indsatsen er udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Klinikforum i august 2022 og tager afsæt i Vælg Klogts anbefaling om at undgå billeddiagnostisk udredning af patienter med nyopståede lænderygsmærter samt i tidligere erfaringer fra Region Syddanmark.

Indsatsen igangsættes den 1. september 2023 i en forsøgsperiode på 1 år, hvorefter den evalueres med henblik på at afdække grundlaget for en eventuel permanentgørelse.

Baggrund

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for behandling af nyopståede lænderygsmærter fra 2016 anbefaler, at der ikke bør tilbydes rutinemæssig billeddiagnostisk udredning til patienter med nyopståede lænderygsmærter.

Størstedelen af nyopståede lænderygsmærter er godartede og går over af sig selv, og der er i disse tilfælde ikke påvist nogen gavnlig effekt af billeddiagnostisk udredning.

Selvom billeddiagnostik kan påvise aldersrelaterede forandringer i ryggen og tilfældige fund, vil dette ofte ikke have betydning for patientens mulighed for at komme sig eller være årsag til rygsmærterne. Det kan i stedet føre til unødigt bekymring hos patienten og i yderste konsekvens unødvendig operation.

Vælg Klogt har i 2020 fremsat en anbefaling om at undgå billeddiagnostisk udredning hos patienter med nyopståede lænderygsmærter, når der ikke er mistanke om alvorlig lidelse.

Region Syddanmark har siden 2018 arbejdet med at mindske brugen af unødigt billeddiagnostisk i forbindelse med lænderygsmærter og samarbejder med Vælg Klogt om at udbrede deres erfaringer på området. Fra 2017-2021 har Region Syddanmark reduceret brugen af røntgen og MR-skanning af columna (lænderyg) med henholdsvis 30 % og 40 % ved blandt andet at indføre en regional retningslinje for billeddiagnostisk udredning af lænderygsmærter og skabe større kendskab til regionens forløbsprogram.

Om indsatsen

Region Midtjyllands fælles visitationsindsats retter sig mod patienter med nyopståede lænderygsmærter, hvor der ikke er mistanke om alvorlig lidelse. Indsatsen er udarbejdet med afsæt i et gangværende projekt inspireret af Region Syddanmark, på Diagnostisk Center, Røntgen og Skanning på Regionshospitalet Silkeborg, der blev igangsat den 1. september 2022. Afdelingen har indtil videre haft positive erfaringer med projektet.

For at understøtte ensartet visitering indføres der brug af standardiserede returneringstekster mellem regionens billeddiagnostiske afdelinger og almen praksis i forbindelse med henvisning af patienter med nyopståede lænderygsmærter.

Henvisningerne vurderes med afsæt i regionens forløbsprogram for lænderygsmærter, som beskriver den regionale retningslinje for billeddiagnostisk udredning af nyopståede lænderygsmærter.

Hvis en henvisning ikke opfylder henvisningskriterierne beskrevet i forløbsprogrammet, og billeddiagnostisk udredning ikke er relevant, returneres henvisningen til almen praksis, medfulgt af en begrundelse for returneringen. Returnering af mangelfulde henvisninger vil ligeledes være medfulgt af en begrundelse samt en specificering af, hvilke oplysninger der mangler og anmodning om en ny henvisning.

Almen praksis har forud for igangsættelsen af indsatsen modtaget en informationspakke, og der vil blive orienteret om indsatsen på regionens facebookside.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om fælles visitationsindsats på lænderygområdet i Region Midtjylland til efterretning, idet udvalget ønskede at blive præsenteret for den i punktet omtalte evaluering af indsatsen, der skal ske med henblik på at afdække grundlaget for en eventuel permanentgørelse.

Birgit Marie Christensen, Ulla Holm og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Vælg Klogt anbefaling, lænderyg

Kommissorium for arbejdsgruppe til implementering af Vælg Klogt anbefaling vedr. lænderyg

Punkt 7: Orientering om status i forhold til implementering af Region Midtjyllands akutte natordning

1-30-72-55-23

Resume

Der gives en status på fremdrift og udfordringer i forhold til implementeringen af Region Midtjyllands akutte natordning. Ordningen træder i kraft den 1. marts 2024.

Direktionen indstiller,

at orientering om status på implementeringen af Region Midtjyllands akutte natordning tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet godkendte i januar 2023 en ny lægevagtsaftale, og som følge heraf skal Region Midtjylland overtage opgaven med at sikre borgere i regionen med akut ikke-livstruende sygdom eller skade, der ikke kan vente til næstkommende dag, adgang til relevant rådgivning og hjælp i nattetimerne (kl. 23-08). I forlængelse af regionsrådets beslutning har direktionen overgivet opgaven med at få opbygget og organiseret en model svarende til det vedtagne til Præhospitalet.

Formålet med dagsordenspunktet er at give en status på projektet og implementeringen samt give et indblik i, hvad regionen ser ind i i de kommende måneder.

Den valgte model

Den 24. maj 2023 traf regionsrådet beslutning om model for Region Midtjyllands akutte natordning, hvilket betyder, at løsningen om natten kommer til at indeholde:

- at telefon- og videokonsultationer fortsat skal være omdrejningspunktet for natordningen. Samtidig er det prioriteret, at speciallæger i almen medicin også i fremtiden tager imod opkald og varetager visitationsopgaven om natten
- at der kommer et yderligere konsultationssted på Regionshospitalet Gødstrup i tidsrummet kl. 23-08, foruden det eksisterende på Aarhus Universitetshospital
- at sygebesøg i hjemmet vil blive udført af paramedicinere, erfarent ambulancepersonale eller erfarne sygeplejersker.

Præhospitalet har fået ansvaret for at rekruttere personale til den nye ordning, at sikre den relevante uddannelse af personalet samt at anskaffe det nødvendige materiel mv., så ordningen er klar til ikrafttrædelse den 1. marts 2024. Opgaven udføres i tæt samarbejde med regionens øvrige hospitaler og administration og følges løbende af 'Styregruppe for Region Midtjyllands akutte natordning' med repræsentation af direktion og hospitalsledelsesrepræsentanter.

Status

'Styregruppe for Region Midtjyllands akutte natordning' er blevet nedsat for sikre en velfungerende implementering og udvikling af den akutte natordning samt sikre, at den samlede økonomiske ramme for natordningen bliver holdt.

På styregruppemødet den 9. august 2023 blev governancestrukturen og projektorganiseringen fastlagt, så der under styregruppen er:

- en projektorganisation i præhospitalsregi, som blandt andet skal sørge for biler til sygebesøg, lokaler, bemanning, uddannelse, visitationsretningslinjer, funktionsbeskrivelser og lignende
- en intern operationel samarbejdsgruppe på tværs af enheder berørt af natordningen, som blandt andet skal sikre, at der udarbejdes en samarbejdsaftale omkring etablering og drift af konsultation samt følge op på, om der er et velfungerende samarbejde samt en patientsikker og hensigtsmæssig drift i forhold til de tre delelementer af ordningen (visitation, konsultation og sygebesøg)
- en PLO/Region Midtjylland-implementeringsgruppe i forhold til natordningen og overgange (aftalt i Lægevagtsaftalen), som blandt andet skal sikre en aftale om gode overgange og samarbejde mellem lægevagtsordningen og Præhospitalet i overgangssituationerne, afklare brug af og muligheder i fælles it-systemer og aftale, hvordan uhensigtsmæssigheder afklares og løses i driftssituationen.

Region Sjælland blev besøgt den 23. august 2023 for at få indblik i deres erfaringer med implementering og drift af natordning og at få drøftet eventuelle faldgruber.

Projektorganisationen i Præhospitalet har siden juni haft fokus på at etablere et overblik over opgaver, risici og vigtige beslutninger, som skal træffes for at kunne nå i mål med implementeringen samt igangsættelse af arbejdsgrupper.

Hvad ser regionen ind i i de kommende måneder?

Der vil i den kommende tid skulle arbejdes videre med risici og kritiske milepæle, efterhånden som arbejdsgrupper i Præhospitalet får arbejdet med mulige løsninger.

Der er igangsat et tæt samarbejde med PLO om overgangene mellem deres lægevagt og regionens natordning. Præhospitalet arbejder blandt andet på at få en aftale om praktik i lægevagten med henblik på at kunne følge nuværende arbejdsgang og patientproblemstillinger inden implementeringen, og PLO's Regionale Praksisudvalg behandler i september en anmodning om, at personale i Region Midtjyllands natordnings besøgsviler kan få mulighed for at følge lægevagten besøgssordning som led i deres uddannelse.

Der er desuden igangsat et internt samarbejde med akutafdelinger på Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup og Psykiatrien om etablering af konsultationer samt samstemning af, hvordan ordningen datamæssigt skal følges og evalueres.

I august og september er der afviklet en række informationsmøder for at skabe interesse for ansættelse i besøgssordningen, både internt og eksternt. Rekruttering vil ske løbende henover de kommende måneder. Uddannelse til varetagelse af opgaver i besøgssordningen vil finde sted fra november 2023 til februar 2024.

På udvalgmøderne i de stående udvalg vil hospitalsledelsen i Præhospitalet uddybe ovenstående og orientere om den seneste udvikling.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om status på implementeringen af Region Midtjyllands akutte natordning til efterretning.

Birgit Marie Christensen, Ulla Holm og Olav Nørsgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Purnima Erichsen vedrørende medicinsvind på hospitaler #

1-00-23-22

Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Purnima Erichsen vedrørende medicinsvind på hospitaler.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen vedrørende medicinsvind på hospitaler drøftes.

Sagsfremstilling

Purnima Erichsen (C) har den 14. august 2023 anmodet om et punkt på dagsordenen til hospitalsudvalgets møde den 11. september 2023.

"I foråret kom det frem, at der var noget data, der tydede på, at medicin ikke kun forsvandt fra plejehjem, men også fra de regionale hospitaler, bl.a. i Randers og Aarhus. Link: [Medicin forsvinder også fra hospitalerne | TV2 Østjylland \(tv2ostjylland.dk\)](#).

Jeg ønsker en orientering om/drøftelse af, hvor stort omfanget egentlig er, og hvad der gøres ved problemstillingen. Det jeg ved for nuværende er, at der aktuelt er noget sikkerhed i, at man skal bruge id/adgangskort for at komme ind i medicinrummet, og at det er kun én faggruppe, der har adgang til det (sygeplejerskerne) indtil videre. Mere kender jeg ikke til det.

Så det er blot en opfølgning til sagen - hvad er aktuell status/omfanget af problematikken, hvilken opmærksomhed er der på området, og hvilke løsningsmodeller er der."

Der er vedlagt et baggrundsnotat vedr. medicinsvind.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen vedrørende medicinsvind på hospitaler.

Hospitalsudvalget tog orienteringen om håndtering af medicinsvind til efterretning. Udvalget noterede sig blandt andet, at medicinsvind på hospitaler har et begrænset omfang, at der er en stor organisatorisk opmærksomhed på området, samt at der er fokus på at tilbyde hjælp i de tilfælde, hvor medarbejdere har et misbrugsproblem i forhold til medicin.

Birgit Marie Christensen, Ulla Holm og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Baggrundsnotat om medicinsvind inkl. bilag

Punkt 9: Besøg på Regionshospitalet Randers med orientering fra Afdeling for Folkeundersøgelser #

1-00-23-22

Resume

Hospitalsudvalget introduceres til Afdeling for Folkeundersøgelser på Regionshospitalet Randers.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om Afdeling for Folkeundersøgelser tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har ønsket en generel orientering omkring de nationale screeningsprogrammer og introduktion til Afdeling for Folkeundersøgelser på Regionshospitalet Randers.

Om Afdeling for Folkeundersøgelser

Generelt kan det siges, at Afdeling for Folkeundersøgelser varetager kræftscreeningsundersøgelserne i Region Midtjylland samt forskning i blandt andet effekten og deltagelsen i kræftscreening. Afdeling for Folkeundersøgelser håndterer således administration, planlægning, koordinering og udvikling af de nationale kræftscreeningsprogrammer i Region Midtjylland, og afdelingen er herudover hjemsted for Universitetsklinik for Kræftscreening udpeget af Aarhus Universitet. Afdelingen har adresse på Regionshospitalet Randers og refererer til hospitalsledelsen.

Medarbejderne i afdelingen har forskellige faglige baggrunde og tæller blandt andet læger, sygeplejersker og kontorphersonale foruden medarbejdere med anden sundhedsvidenskabelig, naturvidenskabelig, humanistisk og samfundsfaglig baggrund. Afdelingen har løbende medarbejdere tilknyttet i tidsbegrænsede perioder som eksempelvis ph.d.-studerende og uddannelseslæger i specialet samfundsmedicin.

Udvalget modtager på mødet en uddybende mundtlig introduktion til både området og afdelingen.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om Afdeling for Folkeundersøgelser og kræftscreeningundersøgelser til efterretning.

Birgit Marie Christensen, Ulla Holm og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Orientering om status vedrørende Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital #

1-31-72-35-22

Resume

Der orienteres om aktuell status vedrørende Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status vedrørende Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Før sommerferien opsagde to overlæger, som udfører avancerede tarmkræftoperationer på Mave- og Tarmkirurgi, deres stillinger på Aarhus Universitetshospital. Siden da har hospitalsledelsen sammen med afdelingsledelsen arbejdet på at sikre, at Mave- og Tarmkirurgi fortsat kan varetage sine opgaver og forpligtelser over for patienter med avanceret tarmkræft.

På mødet vil hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital orientere udvalget om aktuell status for arbejdet.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om status vedrørende Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital til efterretning.

Hospitalsudvalgte anerkendte den indsats, der gøres på Aarhus Universitetshospital med henblik på at sikre, at patienterne modtager den rette behandling til rette tid.

Birgit Marie Christensen, Ulla Holm og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Orientering om Patientkontoret i Region Midtjylland

1-00-23-22

Resume

I sagen gives en status på Patientkontoret. Den viser, at der i 2023 i gennemsnit har været en ventetid på 5,5 dage, fordelt på 1,5 dage for såkaldte ukomplicerede sager, fx scanninger, og 7,5 dage for mere komplicerede henvendelser. Det beskrives endvidere, hvordan henvendelser til Patientkontoret håndteres, herunder at borgere, der har brug for at få hjælp til at oprette henvendelsesformularen, kan få hjælp igennem den etablerede hjælpetelefon.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status i Patientkontoret tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget drøftede på møde den 7. august 2023 den seneste udvikling i Patientkontoret. Udvalget ønskede i forlængelse af drøftelsen at få en uddybende orientering på næste møde.

I sagsfremstillingen beskrives den aktuelle status på en række områder. Herudover vil vicedirektør Carsten Lind på mødet give en uddybende orientering.

Patientkontorets ventetid

Regionsrådet besluttede i maj 2021, at Patientkontoret skal have en målsætning om at besvare alle ukomplicerede henvendelser indenfor en uge, mens alle komplicerede henvendelser skal være besvaret inden for to uger. Målene blev baseret på en forudsætning om en normal driftssituation i Patientkontoret.

De ukomplicerede henvendelser er primært henvendelser vedrørende det billeddiagnostiske område (røntgenundersøgelse, MR- og CT-scanning samt ultralyd). De ukomplicerede sager udgør 35 % af Patientkontorets henvendelser, og der har for disse sagers vedkommende været en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 1,5 arbejdsdage i 1. halvår 2023.

De komplicerede henvendelser drejer sig fx om lange behandlingsforløb, hvor der ofte er behov for at undersøge patientens diagnose-/behandlingskode nærmere, herunder at tage kontakt til offentlige hospitaler for at spørge ind til, om de foretager den pågældende undersøgelse/behandling og om deres eventuelle ventetid, ligesom der kan være behov for at kontakte flere private aktører for at høre, om det er en undersøgelse/behandling, de foretager.

Komplicerede sager omfatter også henvendelser fra EU-borgere, der ønsker behandling i Danmark samt danskere, der ønsker behandling i et andet EU-land. Disse henvendelser kræver ofte nærmere undersøgelse af de EU-retlige regler, før de kan besvares. Herudover er klagesagsvejledning med eventuel udfyldelse af klageskema også en såkaldt kompliceret sag.

De komplicerede sager udgør 65 % af Patientkontorets henvendelser, og de har haft en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 7,5 arbejdsdage i 1. halvår 2023. Samlet set har den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for henvendelserne i Patientkontoret været 5,5 dage.

Figur 1. Gennemsnitlig sagsbehandlingstid for henvendelserne i Patientkontoret i 2023:



For de ukomplicerede sager har ventetiden hele året været 1-2 dage.

I forhold til de komplicerede sager har der været en lille pukkel i slutningen af februar efter vinterferien, ligesom der har været en lille pukkel i midten af april i forbindelse med påsken.

I slutningen af 2. kvartal har Patientkontoret som følge af mave- og tarmkræftsagen anvendt store ressourcer på blandt andet tilretning af breve (klar besked-konceptet), sparring med den øvrige administration og i særdeleshed besvarelse af spørgsmål fra hospitalerne. Denne omprioritering af ressourcer medførte en stigning i Patientkontorets ventetid.

I slutningen af sommerferien steg ventetiden yderligere, og den toppede i uge 31. Efter sommerferien er ventetiden igen faldet, og i slutningen af august er den tilbage på det normale niveau fra foråret 2023.

Sammenlignet med tidligere år oplever Patientkontoret en fortsat stigende mængde henvendelser. Således håndterede Patientkontoret i 2022 omkring 51.000 sager – en stigning på 40 % siden 2019 - og der har i 2023 været en yderligere stigning.

Henvendelser til Patientkontoret

Regionsrådet besluttede i oktober 2021, at patienterne i Region Midtjylland fremover skal benytte en digital formular ved kontakt til Patientkontoret. Baggrunden var en lang periode med så stort pres på telefonerne, at patienter oplevede timelang kø, ligesom patienter oplevede at ringe forgæves og ikke kunne komme ind i telefonkøen, idet denne var fyldt op. Ved at tage den digitale løsning i brug den 1. februar 2022 blev det sikret, at alle patienter havde mulighed for at komme i kontakt med Patientkontoret, ligesom effektiviteten er steget.

Når regionens patienter indkaldes til undersøgelse/behandling på et af regionens hospitaler, orienteres de om muligheden for at rette henvendelse til Patientkontoret via indkaldelsesbrevet, der indeholder oplysninger om at anvende den digitale formular. Der er indsat et direkte link i indkaldelsesbrevet. Når patienten har truffet sin beslutning, afsender patientvejlederen en omvisiteringsblanket til det offentlige hospital, der har patientens henvisning, og som oprindeligt har indkaldt patienten. Det offentlige hospital omvisiterer herefter patienten.

Ved at anvende den digitale formular har Patientkontoret sikret sig at få alle relevante oplysninger på patienten, og dette sker på en sikker måde, idet patienten har anvendt sin digitale signatur. Patienten har mulighed for at give skriftligt samtykke til opslag i EPJ, og patientvejlederen kan derfor på forhånd undersøge, hvilken undersøgelse/behandling der er tale om og derved undersøge fx ventetider. En kort beskrivelse af processen ved udfyldelse af den digitale formular er vedlagt.

Hjælpetelefon

For at sikre at alle patienter har lige adgang til Patientkontoret, blev der samtidig med ibrugtagning af den digitale formular oprettet en hjælpetelefon den 1. februar 2022. På Hjælpetelefonen kan patienterne få hjælp til selv at udfylde den digitale formular, hvis de oplever udfordringer. Ligeledes kan borgere uden MitID, med begrænsede tekniske færdigheder, handicap eller sproglige vanskeligheder få oprettet formularen af en af kontorets medarbejdere.

Hjælpetelefonen har åbent på alle hverdage mellem kl. 10 og 12, og der opleves ikke lang ventetid.

Patienterne oplyses om muligheden for at kontakte Hjælpetelefonen i samme indkaldelsesbrev, hvori der er oplysninger om den digitale adgang.

Selvhenvenderordning

Hospitalsudvalget ønskede ved deres drøftelse den 7. august at få flere oplysninger om Region Syddanmarks selvhenvenderordning, der siden 2020 har været en mulighed for en særlig gruppe af patienter. Ordningen var gældende for patienter, der skulle udredes – patienter, der afventede behandling, var således ikke omfattet af ordningen. Hvis patienten ønskede at benytte ordningen, skulle de selv undersøge, hvilket hospital der kunne foretage udredning, ligesom patienten skulle undersøge de respektive ventetider. Herefter skulle patienten tage kontakt til privathospitalet og forespørge, om det var muligt for dem at blive behandlet det pågældende sted. Patienten skulle herefter selv fremfinde sin henvisning på sundhed.dk og medbringe denne sammen med sit indkaldelsesbrev til den første samtale på privathospitalet.

Hvis det ikke var muligt for patienten at finde den undersøgelse, han/hun skulle have udført eller et privat hospital, der kunne udføre undersøgelsen, skulle patienten fortsat tage kontakt til den regionale instans med henblik på omvisitering.

Selvhenvenderordningen ophørte den 1. juli 2023. Baggrunden herfor var, at privathospitalerne ikke længere ønskede at deltage i ordningen.

Det er fortsat den juridiske vurdering i Region Midtjylland, at det ikke vil være lovligt at indføre en tilsvarende ordning her på grund af regionens lovgivningsfastsatte rådgivningsforpligtelse. Den juridiske vurdering, der tidligere er udarbejdet og forelagt politisk, er vedlagt som bilag.

Direkte omvisitering

Ligesom de andre regioner anvender Region Midtjylland også direkte omvisitering. Direkte omvisitering er de tilfælde, hvor det offentlige hospital omvisiterer patienten direkte til et privat hospital – altså udenom Patientkontoret.

I 2022 var der i Region Midtjylland i alt 32.738 direkte omvisiteringer fra de offentlige hospitaler til privathospitaler. Dette var fortrinsvis inden for det billeddiagnostiske område (MR-scanning, CT-scanning, ultralyd og mammografier).

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om status i Patientkontoret til efterretning.

Udvalget fandt, at det havde modtaget en fyldestgørende redegørelse, og det bifaldt, at ventetiden i Patientkontoret nu er nede på 1-2 dage for ukomplicerede henvendelser og ca. 3 dage for komplicerede henvendelser.

Hospitalsudvalget hæftede sig ved, at der er gennemført forbedringsinitiativer i forhold til blandt andet at tydeliggøre relevante informationer på Patientkontorets hjemmeside, og at der herudover arbejdes med yderligere tiltag til at optimere arbejdsgange mv. Udvalget noterede sig, at Patientkontoret i sit fokus på at udvikle relevante løsninger for patienterne også har været i dialog med andre regioner med henblik på at søge inspiration.

Udvalget vurderede at formularordningen kan bidrage til at involvere den enkelte patient i eget behandlingsforløb. Samtidig hæftede udvalget sig ved, at der er mulighed for telefonisk kontakt og hjælp for de patienter, der har svært ved at udfylde formularen på egen hånd.

Slutteligt blev det opridset, at en fornyet opfølgning vil finde sted på udvalgsmødet i december 2023.

Birgit Marie Christensen, Ulla Holm, Olav Nørgaard og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget behandlede den 7. august 2023 en henvendelse fra regionsrådsmedlem Purnima Erichsen vedrørende Patientkontoret i Region Midtjylland. Som opfølgning på drøftelsen ønskede udvalget at modtage en redegørelse vedrørende Patientkontoret på det kommende udvalgsmøde.

Bilag

Beskrivelse af proces ved brug af digital formular

Notat vedr. selvhenvenderordning

Punkt 12: 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.

Udvalget godkendte, at opfølgning på temadrøftelse om Livets Afslutning, herunder blandt andet orientering om Vælg Klogt-initiativet og sundhedsklyngernes videre arbejde med Projekt Livets Afslutning og den palliative indsats, finder sted i 1. kvartal 2024.

Birgit Marie Christensen, Ulla Holm, Olav Nørgaard, Ib Bjerregaard og Annette Roed var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2023

Punkt 13: Gensidig orientering #

1-00-23-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Intet at referere.

Punkt 14: 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 Olav Nørgaard, Birgit Marie Christensen og Ulla Holm, der havde meldt afbud.

Ib Bjerregaard mødte kl 14.30 under behandling af punkt 5.

Ib Bjerregaard forlod mødet kl 17.25 under behandling af punkt 11.

Annette Roed forlod mødet kl 17.30 efter behandling af punkt 11.

Mødet blev hævet kl. 17.45.