

# REFERAT Hospitalsudvalget d. 09-09-2024

**Mødedato** Mandag d. 09. september 2024 kl. 09:00

**Mødested** Aarhus Universitetshospital, mødelokale A1301, Palle Juul-Jensens  
Boulevard 11, 8200 Aarhus N

## Indholdsfortegnelse

Foretræde #.....	3
Udmøntning af aftale om fertilitetsbehandling til barn nr. 2.....	4
Evaluerings af Klinik for Komplex og Tværkulturel Medicin.....	8
Prøvehandling i forbindelse med endt udredning på privathospital.....	10
Orientering om ekstraordinære aktiviteter til afvikling af ventetider #.....	12
Orientering om status vedrørende aftale om en akutplan for sygehusvæsenet #.....	13
Orientering om brugen af privathospitaler ved udgangen af 2. kvartal 2024 #.....	16
Besøg på Aarhus Universitetshospital med fokus på det særlige udviklingsområde "smitsomme sygdomme".....	18
Orientering om rammerne for brug af kølehætter ved behandling med kemoterapi #.....	19
Orientering om patienters adgang til medicin og Region Midtjyllands håndtering af det såkaldte "7. punkt".....	21
Orientering om udviklingen i 'øvrige' sundhedsfaglige faggrupper #.....	23
Orientering vedrørende fysioterapeutisk træning før operation til patienter med gigt i knæene #.....	25
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	27
Gensidig orientering #.....	28
Underskriftsark #.....	29

## **Punkt 1: Foretræde #**

1-00-4-24

### **Sagsfremstilling**

Røde Kors har anmodet om foretræde for hospitalsudvalget. Der er fremsendt følgende motivation, som udfoldes i forbindelse med foretrædet.

"Røde Kors ønsker dialog med Hospitalsudvalget om potentialet i, at civilsamfundet i højere grad kan supplere indsatserne i det offentlige sundhedsvæsen for at mindske den sociale ulighed i sundhed – til gavn for patienter og pårørende.

Vi ser et stort potentiale i at udbrede vores frivilligindsatser mere systematisk som en del af fremtidens sundhedsvæsen i et gensidigt samarbejde både under indlæggelse, i overgangene og i den primære sektor.

Der er samtidig et potentiale i at have en tættere dialog med regionen, når I oplever behov for hjælp til indsatser, og hvis der opstår behov for udformningen af innovative tværsektorielle løsninger, der kan forebygge brugen af og aflaste sundhedsvæsenet.

Røde Kors har allerede et udstrakt samarbejde med flere af hospitalerne om bl.a. vågetjenester og patientstøtter i Region Midtjylland. Men de frivillige indsatser er ikke systematisk udbredt til alle hospitaler og til alle relevante sygehusafdelinger."

Røde kors har ligeledes fremsendt vedlagte notat om organisationens tilstedeværelse og potentiale for udvidelse i Region Midtjylland.

Fra Røde Kors deltager national chef Marie-Louise Gotholdt og politisk konsulent Andreas Ellegaard Ettrup.

### **Beslutning**

Der føres ikke referat fra et foretræde.

Lone Langballe, Bo Jensen, Poul Berggreen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Røde Kors' tilstedeværelse og potentiale for udvidelse i Region Midtjylland

## Punkt 2: Udmøntning af aftale om fertilitetsbehandling til barn nr. 2

1-31-72-413-21

### Resume

Regeringen og Danske Regioner indgik den 18. juni 2024 en udmøntningsaftale, som betyder, at vederlagsfri fertilitetsbehandling til barn nr. 2 implementeres fra den 1. december 2024. Region Midtjylland er fra 2025 tildelt 32,7 mio. kr. årligt til formålet. Sammen med et forslag til strategi for implementeringen af aftalen fremlægges et forslag til udmøntning af driftsbevillinger til Hospitalsenhed Midt og Regionshospitalet Horsens som led i opbygningen af kapacitet på området.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

- at Hospitalsenhed Midt gives en driftsbevilling på 0,9 mio. kr. i 2024 og 7,9 mio. kr. i 2025 og frem til udvidelse af kapaciteten til fertilitetsbehandling,
- at Regionshospitalet Horsens gives en driftsbevilling på 0,9 mio. kr. i 2024 og 11,4 mio. kr. i 2025 og frem til udvidelse af kapaciteten til fertilitetsbehandling,
- at bevillingerne finansieres, jf. sagsfremstillingens tabel 2, og
- at forslag til Region Midtjyllands benyttelse af kapaciteten hos de private fertilitetsklinikker forelægges særskilt.

### Sagsfremstilling

Regeringen og Danske Regioner indgik den 18. juni 2024 en udmøntningsaftale, som betyder, at vederlagsfri fertilitetsbehandling til barn nr. 2 implementeres fra den 1. december 2024. Der afsættes 150 mio. kr. årligt fra januar 2025 og frem til formålet. Heraf forventes Region Midtjylland at blive tildelt 32,7 mio. kr. årligt.

Som en del af aftalen forpligter regionerne sig til at anvende den private kapacitet. Dette både som led i nedbringelse af ventetid og som længerevarende supplement til opbygningen af tilbuddet om hjælp til barn nr. 2. Aftalen indebærer således, at regionerne under ét skal udbyde 1.000 reagensglasbehandlinger (IVF/ICSI) og tilhørende frysebehandlinger (FER), der skal varetages af private leverandører.

#### Implementeringsstrategi

Der er tale om en omfattende kapacitetsudbygning, hvortil der knytter sig mange ubekendte på nuværende tidspunkt. Der foreslås derfor en implementeringsstrategi, der gør det muligt at følge og korrigere udmøntningen i takt med den praktiske implementering og i takt med, at der opnås øget indsigt i den faktiske aktivitet/efterspørgsel, patientbevægelser samt de dertil knyttede økonomiske og driftsmæssige konsekvenser.

Det foreslås, at kapacitetsudvidelsen sker på regionens egne to fertilitetsklinikker ved Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Skive, Hospitalsenhed Midt samt ved indgåelse af samarbejdsaftaler med private fertilitetsklinikker.

Hvis aktiviteten bliver større end skønnet på nuværende tidspunkt, eller afviklingen af aktiviteten bliver dyrere end anslået, vil der være mulighed for at justere kapaciteten på regionens egne klinikker efterfølgende. Samtidig kender regionerne ikke på nuværende tidspunkt priser og vilkår for samarbejdet med de private fertilitetsklinikker. Opbygningen af kapacitet på regionens egne klinikker vil strække sig over en længere periode som følge af behov for ombygninger, ansættelse og oplæring af nyt personale mv. I den periode tænkes den private sektors kapacitet at kunne indgå i bestræbelserne på at begrænse pukkelopbygning og tilstræbe fortsat relativt korte ventetider til fertilitetsbehandling i Region Midtjylland.

#### Skønnede aktivitetsmæssige konsekvenser

Det skønnes, at antallet af behandlinger i forbindelse med fertilitetshjælp til barn nr. 2 svarer til en ca. 50 procents udvidelse i forhold til den nuværende fertilitetsbehandling i offentligt regi til barn nr. 1.

Som det fremgår af tabel 1 nedenfor, svarer dette til en skønnet meraktivitet på i alt ca. 1.760 behandlinger, når antallet af reagensglasbehandlinger (IVF/ICSI) og tilhørende frysebehandlinger (FER) ses under ét.

*Tabel 1. Skønnet aktivitet relateret til barn nr. 2*

	Private fertilitetsklinikker	Regionshospitalet Horsens	Hospitalsenhed Midt (Skive)	I alt
IVF/ICSI	217	400	278	895
FER	217	384	267	868
<b>I alt</b>	<b>434</b>	<b>784</b>	<b>545</b>	<b>1.763</b>

Indtil videre er der ved udmøntningen af de modtagne midler taget udgangspunkt i den beregningsforudsætning, at Region Midtjylland sigter mod at placere en aktivitet hos private fertilitetsklinikker efter udbud, svarende til omtrent Region Midtjyllands andel af de aftalte 1.000 reagensglasbehandlinger, inklusive tilhørende frysebehandlinger.

Den resterende meraktivitet forudsættes placeret hos regionens egne to fertilitetsklinikker i Skive og Horsens med udgangspunkt i fordelingen 41 % i Skive og 59 % i Horsens (svarende til tidligere anvendt fordeling, fx i forbindelse med udmøntning af 5 mio. kr. besparelse på fertilitetsområdet i Budget 2024).

### Forslag til udmøntning af driftsmidler

Med afsæt i hospitalernes foreløbige beregninger og skøn af udgiftsbehovet med udgangspunkt i fremmødeprofiler, ændrede åbningstider mv. foreslås det, at Regionshospitalet Horsens tildeles 11,4 mio. kr. og Hospitalsenhed Midt 7,9 mio. kr. årligt fra og med 2025 til varetagelsen af den skønnede meraktivitet, jf. tabel 1 ovenfor.

Den konkrete budgettering af forskellige poster under såvel løn som øvrig drift vil afhænge af en række lokale og praktiske forhold, herunder blandt andet den eksisterende bemanning og kompetencesammensætning, rekrutteringsmuligheder mv. Det ligger dog fast, at på personalesiden vil begge klinikker have behov for at ansætte flere speciallæger, sygeplejersker, bioanalytikere og sekretærer.

Udover den øgede bemanning vil fertilitetsklinikkerne i forbindelse med implementeringen skulle planlægge med en øgning af antallet af åbningstider, herunder ved at holde åbent i weekenden og operere med færre lukkeuger pr. år samt eventuelt udvide åbningstiden på hverdage eller enkelt dage.

Efter en udmøntning af 19,3 mio. kr. vil der være 13,4 mio. kr. tilbage af de tildelte 32,7 mio. kr. De 13,4 mio. kr. udgør således den samlede buffer, der blandt andet skal finansiere fertilitetsbehandling på de private fertilitetsklinikker.

I forhold til de udenregionale udgifter/indtægter kan det være vanskeligt på nuværende tidspunkt at vurdere fremtidige patientbevægelser og fordelingen mellem inden- og udenregionale patienter. Der er på nuværende tidspunkt ikke indarbejdet budget til samhandelskontoen som direkte konsekvens af barn nr. 2.

### Anlægsomkostninger

Regionerne modtager ingen ekstra midler til anlæg (udvidelser, ombygninger, lokalemæssige tilpasninger mv.) eller apparatur/udstyr mv. som en del af aftalen. Aktivitetsforøgelse forudsætter dog udvidelser og ændringer i de fysiske rammer. Parallelt med dette punkt behandles derfor en anlægssag i forbindelse med kapacitetsudvidelsen.

På Regionshospitalet Horsens er der således behov for udbygning af fertilitetsklinikken laboratoriefaciliteter samt mindre tilpasninger til hvilestue og samtalerum/kontorer. Det estimeres, at anlægsudgifterne vil udgøre i alt ca. 6 mio. kr. Der anvises til finansiering af disse anlægsudgifter de 3 mio. kr. fra den regionale nedbrudspulje samt 3 mio. kr. fra hospitalets justeringsreserve i forbindelse med generalplanen. Regionshospitalet Horsens har endvidere vurderet, at der vil være behov for anskaffelse af apparatur for i alt ca. 3,5 mio. kr., hvilket finansieres via hospitalets egne puljer til medicotekniske anskaffelser. Projektet forventes at være færdigt i 2. halvår 2025.

I Hospitalsenhed Midt nødvendiggør den ekstra aktivitet behov for en delvis ombygning af etage 4 på Regionshospitalet Skive (en etage som aktuelt ikke anvendes). I forhold til det område, som fertilitetsklinikken vil få behov for, er der anslået en ombygningsomkostning på ca. 2 mio. kr. Hospitalsenhed Midt har desuden vurderet, at der vil være behov for anskaffelse af apparatur for i alt ca. 2,6 mio. kr. Efter tildeling af de 3 mio. kr. fra den regionale nedbrudspulje finder Hospitalsenhed Midt finansieringen af de resterende 1,6 mio. kr. via hospitalets egne puljer til medicotekniske anskaffelser. Projektet forventes at være færdigt medio 2025.

Det gælder for begge ombygningsprojekter, at det forsøges at gøre processen kortest mulig, således at de udvidede faciliteter så hurtigt som muligt kan understøtte den øgede aktivitet.

### Tidsplan for udmøntning og idriftsættelse

Det foreslås, at hospitalerne tildeles de i alt 19,3 mio. kr. med helårseffekt pr. 1. januar 2025. Dette skal sikre de mest optimale vilkår for at påbegynde ansættelse og oplæring af personale hurtigst muligt samt sikre, at den samlede personalestab hurtigst muligt kan sættes ind i bestræbelserne på at sikre kortest mulige ventetider og bidrage til at minimere opbygningen af aktivitetspukler i forlængelse af, at der åbnes op for modtagelse af henvisninger til det udvidede behandlingstilbud.

Som udgangspunkt vil der tidligst være mulighed for at ansætte nye medarbejdere pr. 1. januar 2025. Under forudsætning af regionsrådets godkendelse af det aktuelle forslag til udmøntning i september måned 2024, vurderes det imidlertid at være muligt at foretage de første ansættelser allerede fra den 1. november 2024, bruge

vikarer samt indgå aftaler med nuværende medarbejdere om fx at gå op i tid i en periode. Dette forudsætter, at regionens fertilitetsklinikker allerede i indeværende år kan få tilført midler hertil. I forbindelse med økonomiaftalen for 2025 blev Region Midtjylland tildelt ca. 130 mio. kr. som led i et ekstraordinært løft til sundhedsområdet. Det foreslås, at der af disse midler afsættes 0,9 mio. kr. til Regionshospitalet Horsens og 0,9 mio. kr. til Hospitalsenhed Midt (Skive) i 2024.

Midlerne skal for det første understøtte, at ansættelses- og oplæringsprocesserne kan igangsættes allerede før modtagelsen af de første henvisninger vedrørende hjælp til barn nr. 2 i december måned 2024. For det andet skal midlerne bidrage til, at de to fertilitetsklinikker i forhold til en typisk december måned kan levere en meraktivitet i størrelsesordenen 20 % på tværs af forskellige aktivitetstyper (samtaler, scanninger, blodprøver mv.). Dette vil skabe bedre forudsætninger for at afvikle eksisterende aktivitet samt lave diverse forarbejde på de flere nyhenviste fra omkring den 1. december 2024 og derved bidrage til at minimere opbygningen af ventelistepukler.

Særligt på grund af behovet for relativt omfattende fysiske/lokalemæssige ændringer på de to matrikler vil der fra vinteren 2024 og et godt stykke ind i 2025 være behov for gradvist at opskalere kapaciteten i Horsens og Skive. Hertil kommer, at opbygningen er afhængig af, at det er muligt at rekruttere de nødvendige medarbejdere/kompetencer til opgaven. Det vurderes, at fuld drift formentlig først er etableret i 2. halvår 2025.

Når bevillingerne til de to fertilitetsklinikker alligevel foreslås udmøntet med fuld effekt i 2025, skal det ses i lyset af bestræbelserne på, at klinikkerne får rammer til at udvide bemanningen og få oplært nyt personale hurtigst muligt, samt at kapacitetsudvidelsen vil ruste klinikkerne til bedre at kunne varetage både den eksisterende og den nye aktivitet, hvorved pukkelopbygning søges minimeret mest muligt, jf. at ventetiden vil være påvirket af såvel den eksisterende aktivitet som de nyhenviste patienter som følge af nye regler på området.

### Samarbejde med private fertilitetsklinikker

Der vil blive lavet et fællesregionalt rammeudbud i løbet af 2. halvår 2024, som den enkelte region herefter kan benytte i forhold til lokale behov og muligheder for samarbejde med private fertilitetsklinikker.

I den sammenhæng forelægges et forslag til Region Midtjyllands benyttelse af kapaciteten hos de private fertilitetsklinikker samt udmøntningen af midler til dette til regionsrådet i en særskilt sag.

Det forventes indtil videre, at sådanne samarbejdsaftaler vil kunne have effekt i begyndelsen af 2025.

Tabel 2, Oversigt over bevilling

Tabel 2. Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	Drift 2024	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028 og frem
2024 p/l (2025 og frem = 2025 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>					
Hospitalsenhed Midt	900	7.900	7.900	7.900	7.900
Regionshospitalet Horsens	900	11.400	11.400	11.400	11.400
Fællesudgifter- og indtægter, Lov- og Cirkulæreprogram og andre reguleringer	-1.800	-19.300	-19.300	-19.300	-19.300
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Hospitalsenhed Midt gives en driftsbevilling på 0,9 mio. kr. i 2024 og 7,9 mio. kr. i 2025 og frem til udvidelse af kapaciteten til fertilitetsbehandling,

at Regionshospitalet Horsens gives en driftsbevilling på 0,9 mio. kr. i 2024 og 11,4 mio. kr. i 2025 og frem til udvidelse af kapaciteten til fertilitetsbehandling,

at bevillingerne finansieres, jf. sagsfremstillingens tabel 2, og

at forslag til Region Midtjyllands benyttelse af kapaciteten hos de private fertilitetsklinikker forelægges særskilt.

Hospitalsudvalget ønskede, at det på et kommende møde modtager en opfølgende status vedrørende fertilitetsområdet i Region Midtjylland, herunder en orientering om fremdriften i arbejdet med at øge kapaciteten på regionens egne klinikker i Skive og Horsens.

Lone Langballe, Bo Jensen, Poul Berggreen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Udmøntningsaftale om hjælp til andet barn

Notat fertilitetsbehandling barn nr. 2

# Punkt 3: Evaluering af Klinik for Komplex og Tværkulturel Medicin

1-30-72-194-18

## Resume

Der blev med budgetaftalen 2021 afsat midler til Klinik for Komplex og Tværkulturel Medicin på Aarhus Universitetshospital.

Der fremlægges i dette punkt en evaluering af klinikken, hvori det blandt andet fremgår, at Klinik for Komplex og Tværkulturel Medicin har kapacitet til 75 nye patientforløb om året.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om evaluering af Klinik for Komplex og Tværkulturel Medicin tages til efterretning, og

at ny status for klinikkens arbejde med transformation og optimering fremlægges inden udgangen af 2025.

## Sagsfremstilling

Der blev med budgetaftalen for 2021 afsat midler til en klinik for patienter med særligt komplekse og behandlingskrævende problemstillinger, hvor udredning og behandling i særlig grad kompliceres af sociale, sproglige og/eller kulturelle udfordringer. Klinikken - Klinik for Komplex og Tværkulturel Medicin - er etableret på Aarhus Universitetshospital i forbindelse med Afdeling for Infektionssygdomme. Der blev afsat 0,75 mio. kr. i 2021 til etablering af klinikken, stigende til 1,5 mio. kr. i 2022 og 2,5 mio. kr. i 2023. De 2,5 mio. kr. er varige midler.

Det indgik i budgetaftalen, at klinikken skulle evalueres ved udgangen af 2023, men på grund af travlhed på afdelingen med håndtering af COVID-19 blev etableringen af klinikken forsinket. Evalueringen fremlægges derfor nu.

### Om patientgruppen

Kriteriet for henvisning til klinikken er, at patienten har komplekse helbredsrelaterede problemstillinger med væsentlige sociale, sproglige og/eller kulturelle komplicerende faktorer og samtidig behov for medicinsk udredning. Udredning og behandling omfatter primært patienter med anden etnisk baggrund end dansk, men det er ikke en forudsætning for henvisning. Patienterne lider fx af svær overvægt og diabetes. Hos mange patienter konstateres blandt andet PTSD (posttraumatisk stressforstyrrelse), COVID-senfølger, endometriose (kronisk inflammatorisk sygdom) og leddegigt.

### Evaluering af klinikken

Evalueringen viser, at klinikken har kapacitet til 75 nye patientforløb om året. Pr. fuldtidslægestilling er der 47,1 bookinger pr. måned, svarende til godt 2 om dagen. Bookinger kan være fysiske konsultationer (størstedelen), men også telefon- eller videokonsultationer. Derudover foretages få hjemmebesøg. Det tilsvarende tal for sygeplejersker er 55,1 bookinger pr. måned pr. fuldtidssygeplejerskestilling, svarende til ca. 2,5 om dagen.

Patienterne har i gennemsnit haft i alt 6,5 fysiske kontakter og 2,5 virtuelle kontakter. Antallet af kontakter varierer fra 1 til 28 fysiske kontakter og 0 til 28 virtuelle kontakter. Klinikens aktiviteter er yderligere beskrevet i evalueringen.

Klinikkens patienter er i forholdsvis lange forløb, idet 48 % af de patienter, der er startet op i perioden maj 2022 til juni 2023, og 23 % af de patienter, der startet op i perioden januar 2023 til februar 2024, er afsluttet. Mange patienter har således forløb på over et år, og nogle har forløb på over to år. For de patienter, hvor der foreligger data om funktionsniveau ved start og afslutning på forløbet, svarer ændringer i funktionsniveau til de erfaringer, der er fra de tilsvarende klinikker i Odense og København.

Det er endnu ikke muligt at drage konklusioner om (vedblivende) effekt af klinikkens arbejde. For 25 afsluttede patienter foreligger der dog data på deres funktionsniveau i forhold til at varetage et arbejde og fungere socialt på baggrund af deres symptomer og udfordringer. Ved opstart på Klinik for Komplex og Tværkulturel Medicin havde én ud af de 25 patienter et funktionsniveau svarende til, at man kan arbejde og fungere socialt. Ved afslutning af forløbet på klinikken var dette gældende for syv ud af de 25 patienter.

Der er påbegyndt et ph.d.-forløb på Klinik for Komplex og Tværkulturel Medicin samt på de to andre tilsvarende klinikker i landet. De tre ph.d.-forløb skal blandt andet generere et datagrundlag til en senere evaluering af de enkelte klinikkers indsats og effekten heraf.

Den samlede evaluering af Klinik for Kompleks og Tværkulturel Medicin på Aarhus Universitetshospital er vedlagt.

I lyset af det relativt lave antal patienter, der ses i klinikken, er der behov for at se på, om klinikken kan drives mere hensigtsmæssigt, herunder som en del af transformationen af hele sundhedsvæsenet. Det vil også betyde, at flere patienter kan få gavn af tilbuddet, såfremt der bliver et behov. Det fremgår af bilagsmaterialet, at hospitalsledelsen er opmærksom på, at Klinik for Kompleks og Tværkulturel Medicin indgår i transformation med drøftelser af faglige fravalg samt effektivisering i forhold til antal konsultationer pr. patient, øget samarbejde med primærsektor og anvendelse af digitale løsninger.

Der vil blive fremlagt en ny status for aktivitet og resultater inden udgangen af 2025.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om evaluering af Klinik for Kompleks og Tværkulturel Medicin tages til efterretning, og

at ny status for klinikens arbejde med transformation og optimering fremlægges inden udgangen af 2025.

Udvalget ønskede, at det på et kommende møde modtager en opfølgende præsentation fra Klinik for Kompleks og Tværkulturel Medicin omhandlende status for behandling af patienter med særligt komplekse og behandlingskrævende problemstillinger samt arbejdet med at se på, om klinikken kan drives mere hensigtsmæssigt, som en del af en omlægning og fornyelse af hele sundhedsvæsenet.

Lone Langballe, Bo Jensen, Poul Berggreen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Der blev med budgetaftalen for 2021 afsat midler til en klinik for patienter med særligt komplekse og behandlingskrævende problemstillinger, hvor udredning og behandling i særlig grad kompliceres af sociale, sproglige og/eller kulturelle udfordringer. Det indgik i budgetaftalen, at klinikken skulle evalueres ved udgangen af 2023. På grund af travlhed vedrørende håndtering af COVID-19 blev etableringen af klinikken dog forsinket og evalueringen udsat til efter sommerferien 2024, to år efter opstart.

## **Bilag**

Evaluering af Klinik for Kompleks og Tværkulturel Medicin

Følgeskrivelse fra Aarhus Universitetshospital vedr. evaluering af Klinik for Kompleks og Tværkulturel Medicin

# Punkt 4: Prøvehandling i forbindelse med endt udredning på privathospital

1-31-72-877-23

## 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. Af hensyn til at udnytte Region Midtjyllands kapacitet bedst muligt på områder, hvor regionens hospitaler har kort tid til behandling, men lang tid til udredning, foreslås en prøvehandling på udvalgte områder, hvor patienter, omvisiteret til udredning i det private, efterfølgende returneres til behandling på den henvisende offentlige hospitalsafdeling.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at en prøvehandling på udvalgte områder (lidelser i nedre ryg og operation for forstørret prostata) i forbindelse med endt udredning på privathospital godkendes, og

at prøvebehandlingen sættes i gang i efteråret 2024 og løber 12 måneder.

## Sagsfremstilling

I Region Midtjylland er det praksis, at når patienter omvisiteres til udredning på et privathospital, må privathospitalet fortsætte patientforløbet og udføre behandling, når udredningen viser behov for dette. Argumentet for denne praksis har været af hensyn til et sammenhængende og smidigt patientforløb.

Af hensyn til at udnytte Region Midtjyllands kapacitet bedst muligt på områder, hvor regionens hospitaler har kort tid til behandling, men lang tid til udredning, foreslås en prøvehandling, hvor patienter, omvisiteret til udredning i det private, efterfølgende returneres til behandling på den henvisende offentlige hospitalsafdeling. Prøvebehandlingen retter sig mod nyhenviste patienter.

Der lægges op til, at prøvebehandlingen skal foregå på udvalgte områder, hvor regionens hospitaler har vurderet, at de har behandlingskapacitet til at tilbyde patienterne en tid inden for gældende frister, jf. sundhedsloven. Skulle det ske, at den offentlige afdeling ikke kan tilbyde patienten en tid inden for fristen, vil dette udløse udvidet frit sygehusvalg, så patienten kan få foretaget sin behandling i det private, såfremt patienten ønsker dette.

På baggrund af indmeldinger fra hospitalerne, foreslår direktionen følgende områder til prøvebehandlingen:

- Lidelser i nedre ryg (lumbale ryglidelser) – udføres på Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital
- Operation for forstørret prostata (TUR-P) – udføres på Regionshospitalet Gødstrup og Aarhus Universitetshospital.

## Model for prøvebehandlingen

Herunder skitseres kort de forskellige trin i forløbet i forbindelse med prøvebehandlingen:

1. Patient ønsker sig omvisiteret til et privathospital på baggrund af, at ventetid til udredning er ud over fristen på et offentligt hospital.
2. Efter endt udredning returneres patienten til henvisende afdeling, hvis udredningen viser behov for behandling.
3. Patienten bookes til behandling på det offentlige hospital. Hvis tiden på det offentlige hospital ligger uden for fristen, skal patienten have en tid på det offentlige hospital samt oplyses om ret til udvidet frit sygehusvalg (mulighed for at blive behandlet på privathospital).

Indførelsen af prøvebehandlingen medfører som nævnt ovenfor ændringer i forhold til den nuværende praksis i Region Midtjylland og vil således indebære følgende:

Henvisende afdelinger skal afsætte administrativ tid til at forholde sig til henvendelser fra privathospitalerne og eventuel opfølgende dialog. Det kan, særligt på områder, hvor der er mange patienter, som omvisiteres til udredning på privathospital, forventes at kræve nogle ressourcer. De offentlige afdelinger må ikke blive flaskehalse for patientforløbene.

Såfremt behandlinger hjemtages, må det ikke indebære, at der skal gentages udredning eller undersøgelser. De offentlige afdelinger skal altså tage udgangspunkt i privathospitalernes udredning.

Hjemtagning af behandlinger skal ske, hvor der generelt er korte ventetider til behandling, og hjemtagne patienter skal bookes på linje med afdelingens øvrige nyhenviste/nyvisiterede patienter. Patienter må således ikke hjemtages ved, at de 'sættes foran i køen'.

### **Evaluering**

Prøvehandlingens løbetid fastsættes til 12 måneder, hvorefter den evalueres. Der vil ligeledes blive lavet en midtvejsevaluering efter seks måneder med henblik på at afdække, hvorvidt prøvehandlingen skal fortsætte eller afsluttes, mens slutevalueringen foretages efter de 12 måneder.

Evalueringen vil blive delt op i en kvantitativ og en kvalitativ del. Den kvantitative del vil bestå af opgørelser over antal patienter, der udredes, antal patienter, der efterfølgende behandles på henholdsvis privathospital kontra offentligt hospital og en opgørelse over, hvor mange patienter der får tid til behandling inden for fristen. Den kvalitative del vil bestå af skriftlige tilbagemeldinger fra de udvalgte afdelinger samt Patientkontoret med henblik på at få indsigt i, hvor ressourcekrævende arbejdsgangen er samt indblik i, hvordan patienterne oplever det.

Regionsrådet vil blive forelagt både midtvejs- og slutevalueringen med henblik på at beslutte, om prøvehandlingen skal permanentgøres og/eller udbredes til andre områder.

Såfremt prøvehandlingen godkendes, vil administrationen sammen med de udvalgte hospitaler beskrive den praktiske håndtering af patienter og evalueringen, hvorefter hospitalerne endeligt skal bekræfte, at det er realistisk, at langt størstedelen af alle patienter, som returneres til behandling på en offentlig afdeling, tilbydes en tid inden for fristen.

### **Praksis i øvrige regioner**

Der er forskellige praksis i forhold til udredning og behandling på privathospital i de øvrige regioner.

Eksempelvis omvisiterer Region Nordjylland udelukkende patienter til udredning i det private. Hvis der findes indikation for behandling, kan den private leverandør anmode henvisende hospitalsafdeling om at udføre behandlingen. Hvis henvisende hospitalsafdeling har kapacitet til at behandle inden for gældende frister, hjemtages patienten.

I Region Syddanmark er det praksis, at patientvejlederen orienterer sig om ventetiden til eventuel behandling i det offentlige i forbindelse med omvisitering til udredning i det private. Hvis patientvejlederen vurderer, at regionen kan tilbyde patienten en tid til behandling inden for gældende frister, omvisiteres patienten kun til udredning i det private. Er der i stedet for lange ventetider, omvisiteres patienten til både udredning og behandling i det private. På nuværende tidspunkt har Region Syddanmark dog en tidsbegrænset beslutning om, at patienter omvisiteres til både udredning og behandling som en konsekvens af lange ventetider.

### **Private leverandører**

Af hensyn til fortsat at sikre det gode samarbejde mellem Region Midtjylland og privatsygehuse og -klinikker, er administrationen opmærksom på at orientere Sundhed Danmark (privathospitalernes brancheforening), da en prøvehandling vil medføre ændringer i patientflow og arbejdsgange mellem de offentlige afdelinger og private leverandører.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at en prøvehandling på udvalgte områder (lidelser i nedre ryg og operation for forstørret prostata) i forbindelse med endt udredning på privathospital godkendes, og

at prøvehandlingen sættes i gang i efteråret 2024 og løber 12 måneder.

Lone Langballe, Bo Jensen, Poul Berggreen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 5: Orientering om ekstraordinære aktiviteter til afvikling af ventetider #**

1-31-72-877-23

### **Resume**

Direktionen orienterer om status på udredningsretten, nedbringelse af de gennemsnitlige ventetider til behandling og den seneste udvikling på igangsatte og kommende projekter.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om ekstraordinære aktiviteter til afvikling af ventetider tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

#### **Sagen behandles i følgende stående udvalg:**

Hospitalsudvalget  
Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet har i august 2024 besluttet, at den videre opfølgning på de ekstraordinære tiltag til forbedring af udredningsretten og nedbringelse af de gennemsnitlige ventetider til behandling i resten af 2024 sker ved, at hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget orienteres om målopfyldelse i forhold til overholdelse af målsætning for udredningsretten og den gennemsnitlige ventetid til behandling. Derudover vil udvalgene samtidig blive orienteret om den seneste udvikling på igangsatte og kommende projekter.

Af hensyn til at oplysningerne er så opdaterede som muligt, sker orienteringerne ved en mundtlig præsentation af direktionen. Hovedpointerne vil fremgå af en præsentation, som efterfølgende mødet vedlægges som bilag til punktet.

Direktionen vil på mødet give en status på de ekstraordinære aktiviteter ved indgangen til september 2024.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om ekstraordinære aktiviteter til afvikling af ventetider til efterretning.

Udvalget ønskede at udtrykke en anerkendelse af den ekstraordinære indsats, der leveres på hospitalerne med henblik på blandt andet at sikre en forbedret overholdelse af udredningsretten og nedbringelse af ventetider.

Lone Langballe, Bo Jensen, Poul Berggreen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet godkendte den 21. august 2024, at hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget orienteres om fremdriften i gennemførelse af ekstraordinære aktiviteter i resten af 2024.

### **Bilag**

Status på ekstraordinære tiltag, version 11.09.24

# Punkt 6: Orientering om status vedrørende aftale om en akutplan for sygehusvæsenet #

1-31-72-146-23

## Resume

Der orienteres om status vedrørende "Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet", herunder Danske Regioners løbende skriftlige statusredegørelser for afviklingen af behandlingsefterslæbet. Som supplement hertil har administrationen udarbejdet et overblik over Region Midtjyllands resultater i 1. kvartal 2024 samt de aktuelle indsatser, der arbejdes med for at realisere akutplanens målsætninger.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om status vedrørende "Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet" tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Som en del af "Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet" udarbejder Danske Regioner skriftlige statusredegørelser for afviklingen af behandlingsefterslæbet i forbindelse med politiske møder mellem indenrigs- og sundhedsministeren og de fem regionsrådsformænd. Region Midtjylland bidrager i lighed med de øvrige regioner til udarbejdelsen af disse redegørelser. Vedlagte statusredegørelse fra juni 2024, som indeholder opfølgning på 1. kvartal 2024, er fremsendt til regionsrådets medlemmer den 25. juni 2024.

Som supplement hertil har administrationen opstillet vedlagte overblik, der er tænkt som et hurtigt overblik over Region Midtjyllands resultater og aktuelle indsatser i forhold til akutplanen. Overblikket består af oplysninger vedrørende status for opfyldelsen af aftalens tre overordnede målsætninger med fokus på 1. kvartal 2024 samt aktuelle spor i arbejdet med akutplanen.

### Status for målopfyldelsen i Region Midtjylland

Den erfarede ventetid på somatisk behandling skal ned på et gennemsnit på 37 dage (+/- 2 dage) for regionerne samlet. Ventetiden for al somatisk behandling i Region Midtjylland var 50 dage i 1. kvartal 2023. Efter at have ligget relativt højt i januar måned kan der i de efterfølgende måneder – i både 1. og 2. kvartal - konstateres en let nedadgående tendens i antallet af ventedage.

For regionerne samlet er det konkrete mål for normalisering af overholdelsen af udredningsretten, at mindst 82 % (+/- 3 procentpoint) af udredningsforløbene er afsluttet inden for 30 dage for regionerne samlet. Region Midtjyllands andel af udredningsforløb afsluttet inden for 30 dage i 1. kvartal 2023 lå på 64 %. Målopfyldelsen er stigende, og det er forventningen, at Region Midtjyllands overholdelse af udredningsretten normaliseres i 2024.

Værdien af den kirurgiske produktion (operationsaktiviteten opgjort i kroner) for regionens egne hospitaler og offentligt finansieret aktivitet på privathospitaler skulle fra 2022 til 2023 stige med 3 %. Region Midtjylland nåede målet i 2023 med en stigning på ca. 4 %. Der blev således i 2023 iværksat blandt andet et betydeligt antal meraktivitetsprojekter på regionens egne hospitaler for at nedbringe ventetiderne og indhente behandlingsefterslæbet. I tillæg hertil blev de private hospitalers samt også de privatpraktiserende speciallægers kapacitet også udnyttet i stort omfang. Den kirurgiske produktionsværdi i første halvår af 2024 ligger 5 % over samme periode i 2022.

Presset på regionens økonomi og arbejdet med at implementere både regionale besparelser samt omstillinger og besparelser internt på de enkelte hospitaler har givetvis konsekvenser for det tempo, hvormed regionen er i stand til at afvikle meraktivitet og nedbringe ventetider. I forbindelse med Økonomiaftalen for 2025 har regionerne imidlertid modtaget ekstraordinære midler til blandt andet nedbringelse af ventetider i 2024. Region Midtjylland har i den forbindelse fået 130 mio. kr. til stigende medicinudgifter og meraktivitetsprojekter i 2024.

Midlerne bruges til følgende initiativer:

- 55 mio. kr. til tilskudsmedicin
- 45 mio. kr. til aktivitetsprojekter på privathospitaler og privatpraktiserende speciallæger
- 30 mio. kr. til initiativer på offentlige hospitaler.

### Aktuelle spor i arbejdet med akutplanen

Der er igangsat en række forskellige indsatser, der særligt har fokus på målopfyldelse i forhold til udredningsretten samt nedbringelse af ventetiderne på behandling:

- *Ledelsesmæssigt fokus og gensidig læring* gennem brug af blandt andet tavlemøder og ledelsesinformation, vedvarende ledeskommunikation med vægt på transformation og digitalisering af arbejdsgange og patientforløb samt øget koordinering af stabsfunktionernes understøttelse af indsatsen på forskellige niveauer.
- *Meraktivitet og kapacitetsoptimering* omfattende blandt andet etablering af friklinikker inden for forskellige specialer, afprøvning af garantiklinikkoncept, fortsat udnyttelse af den private sektors kapacitet på relevante områder og senest udnyttelse af ekstraordinære midler fra økonomiaftalen for 2025 til meraktivitet i indeværende år.
- *Data og registrering* er også et vigtigt selvstændigt spor, idet korrekt og systematisk registrering er forudsætningen for, at udviklingen i målopfyldelse kan følges på basis af retvisende data.
- *Transformation* henviser til behovet for at holde fast i transformationsdagsordenen og dermed fokus på, at meraktivitet ikke må fjerne opmærksomheden fra den fortsatte udvikling af et sundhedsvæsen, der prioriterer forebyggelse, understøttelse af patientens egenomsorg/selvhjulpemhed, og som foretager fagligt velbegrundede fravalg af aktiviteter og tilbud, som ikke skaber tilstrækkelig værdi for patienterne.

Der henvises til vedlagte overblik for yderligere oplysninger om det enkelte spor.

## Baggrund

Regeringen og Danske Regioner indgik den 23. februar 2023 "Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet", også kaldet akutplanen. Med aftalen om akutplanen er parterne enige om tre overordnede målsætninger for en normalisering af situationen på landets hospitaler.

Der er for det første en målsætning om, at ventelister er nedbragt inden udgangen af 2024, så de erfarne ventetider er normaliseret i forhold til niveauet før COVID-19-pandemien.

Dernæst er det en målsætning, at den samlede kirurgiske aktivitet (inklusive den private aktivitet) i gennemsnit i 2023 skal være 3 % højere end i 2022. Dette er baseret på en forventning om, at aktiviteten på de offentlige sygehuse i løbet af 2023 gradvist forøges, så det svarer til niveauet før COVID-19.

For det tredje er det en målsætning, at overholdelsen af udredningsretten i somatikken i løbet af 2023 skal normaliseres i forhold til niveauet før COVID-19-pandemien.

Regeringen og Danske Regioner er samtidig enige om at igangsætte en række indsatser inden for følgende områder:

- Afhjælpning af flaskehalse og bemandingsmæssige problemer
- Hurtigere autorisation af udenlandsk arbejdskraft
- Bedre brug af kapaciteten på de offentlige sygehuse
- Robustgørelse af akutmodtagelser
- Brug af kapacitet på private sygehuse (delaftale herom indgået den 10. februar 2023).

Region Midtjylland har således arbejdet med en bred vifte af temaer, som også er prioriterede i akutplanen. Det drejer sig fx om indførelsen af 72-timers behandlingsansvar, fokus på akutområdet/det akutte pres på sundhedsvæsenet, en række personalerettede tiltag som fx deling af vagtarbejde samt understøttelse af, at flere skal bidrage til patientnært arbejde, samtidig med at de administrative byrder i klinikken reduceres mest muligt. Øgning af uddannelseskapaaciteten på anæsthesisygeplejerskeområdet har været et andet eksempel på ét af nedslagspunkterne i forbindelse med den løbende afrapportering og opfølgning i forhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

## Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om status vedrørende "Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet" til efterretning.

Lone Langballe, Bo Jensen, Poul Berggreen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget modtog senest en tilsvarende statusredegørelse om arbejdet med akutplanen på mødet den 26. maj 2023.

## **Bilag**

Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb

Arbejdet med Akutplanen, overblik

## Punkt 7: Orientering om brugen af privathospitaler ved udgangen af 2. kvartal 2024 #

1-31-72-877-23

### Resume

Hospitalsudvalget orienteres ved udgangen af hvert kvartal om forbruget på privathospitalerne og de fremadrettede forventninger til forbruget på privathospitalerne. I dette punkt orienteres om forbruget ved udgangen af 2. kvartal 2024.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i forbruget på privathospitalerne og henvisningerne til privathospital tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Nærværende sag vedrører afrapportering ved udgangen af 2. kvartal 2024. Hospitalsudvalget bedes tage afrapporteringen til efterretning.

#### Forbruget på privathospitalerne

I Region Midtjylland er budgetansvaret for udgifter forbundet med udredninger og behandlinger på privathospitalerne placeret både på regionens fællesområde og decentralt på de enkelte hospitaler. Hospitalerne har således budgetansvaret for udgifter inden for områderne ortopædkirurgi, kirurgi, kvindesygdomme, røntgen og scanning, urinvejskirurgi samt øre-, næse- og halskirurgi, imens alle øvrige områder håndteres af regionens fællesområde.

Region Midtjyllands regninger for udredninger og behandlinger på privathospitalerne forventes ved udgangen af juli 2024 at andrage ca. 380 mio. kr. i 2024, hvilket tilsvare niveauet i 2023.

*Tabel 1, Udvikling i forbruget på privathospitalerne 2023 vs. 2024*

**Tabel 1. Udvikling i forbruget på privathospitalerne 2023 vs. 2024**

Mio.kr. Område	2023	2024	
	Forbrug	Forbrug 2. kvartal*	Prognose
Centralt budgetansvar	187	82	197
Decentralt budgetansvar	190	92	183
<b>I alt</b>	<b>377</b>	<b>174</b>	<b>380</b>

\* Forbruget vedr. decentralt budgetansvar er baseret på de registrerede DRG forløb ved udgangen af juni 2024.

#### Udviklingen i henvisninger til privathospitalerne

I tabel 2 fremgår udviklingen i antal patienter henvist til privathospital pr. måned i årene 2023 og 2024, fordelt på specialer.

*Tabel 2, Gennemsnitligt antal patienter pr. måned til privathospitalerne ved udgangen af juni måned, fordel på speciale*

**Tabel 2. Gennemsnitligt antal patienter pr. måned til privathospitalerne ved udgangen af juni måned, fordelt på speciale**

Område	2023	2024	Forskel	Fald i procent
Anæstesiologi	170	131	-39	
Audiologi	10	1	-9	
Børne- og ungdomspsykiatri	39	39	0	
Dermato-venerologi	12	16	4	
Diagnostisk radiologi	2742	1334	-1408	
Endokrinologi	8	7	-1	
Gastroenterologi	20	6	-14	
Genetik	7	0	-7	
Gynækologi	66	43	-23	
Hals kirurgi	0	0	0	
Intern medicin	49	1	-48	
Kardiologi	524	469	-55	
Karkirurgi	152	205	53	
Kirurgi	185	171	-14	
Klinisk fysiologi	42	58	16	
Lungesygdomme	25	19	-6	
Neurokirurgi	23	4	-19	
Neurologi	80	61	-20	
Oftalmologi	255	243	-13	
Ortopædisk kirurgi	891	857	-35	
Plastikkirurgi	178	173	-5	
Pædiatri	9	9	0	
Reumatologi	4	8	4	
Thoraxkirurgi	0	0	0	
Urologi	128	123	-5	
Voksen psykiatri	2	2	0	
Øre, næse, hals	130	127	-3	
<b>I alt pr. måned</b>	<b>5750</b>	<b>4106</b>	<b>-1645</b>	<b>-28,61%</b>

Henvisningsstatistikken viser, at antallet af patienter, der henvises til privathospitalerne, er begyndt at falde, hvilket på sigt forventes at få betydning for forbruget på privathospitalerne. Effekten på forbruget er forsinket, fordi patienterne først skal udredes og behandles, inden privathospitalerne afregner regionen for aktiviteterne.

Faldet i henvisninger til privathospitalerne er delvist indregnet i hospitalernes prognose for forbruget på områderne med decentralt budgetansvar. Faldet er derimod ikke indregnet i prognosen for forbruget på de centrale områder, fordi der ikke i 2. kvartal 2024 kan konstateres en ændring i forbruget i områderne med centralt budgetansvar.

## Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om udviklingen i forbruget på privathospitalerne og henvisningerne til privathospital til efterretning.

Lone Langballe, Bo Jensen, Poul Berggreen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget behandlede den 13. maj 2024 en orientering om brugen af privathospitalerne ved udgangen af 1. kvartal 2024.

Regionsrådet godkendte den 24. januar 2024, at hospitalsudvalget orienteres hvert kvartal med opfølgning på forbruget på privathospitalerne.

# Punkt 8: Besøg på Aarhus Universitetshospital med fokus på det særlige udviklingsområde "smitsomme sygdomme" #

1-31-72-291-21

## Resume

Udvalget besøger Aarhus Universitetshospital, hvor der som en del af arbejdet med en visionsplan for Aarhus Universitetshospital orienteres om det særlige udviklingsområde 'smitsomme sygdomme'.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om arbejdet med udviklingsområde vedrørende smitsomme sygdomme tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Frem mod 2028 har Aarhus Universitetshospital sat fokus på en række særlige udviklingsområder, herunder 'smitsomme sygdomme'. Hospitalsudvalget blev på møde den 8. januar 2024 orienteret om status for arbejdet med en visionsplan for Aarhus Universitetshospital. I den forbindelse ønskede udvalget på et kommende møde at høre mere om arbejdet med dette udviklingsområde.

På mødet vil der indledningsvist blive orienteret om Aarhus Universitetshospitals særlige udviklingsområder, og hvordan disse indgår i hospitalets strategiske udviklingsarbejde. Dette efterfølges af oplæg med fokus på de patientnære aspekter, herunder den stigende betydning af området 'smitsomme sygdomme' samt de infektionsrelaterede problemstillinger, der i stigende grad opstår hos patienter med sekundære immundefekter. Der vil blive introduceret til muligheder og perspektiver i udviklingsområdets indsatser vedrørende databaseret opsporing samt de fremskridt i diagnostik og behandling, som knytter sig til ambitionen om at kunne tilbyde det mest effektive og komplette tilbud til patienterne.

Under punktet deltager lægefaglig direktør Michael Bräuner Schmidt, overlæge og lærestolsprofessor Lars Østergaard (Infektionssygdomme) og overlæge Thomas Greve (Klinisk Mikrobiologi).

Hospitalsudvalget har ønsket at modtage en orientering om forventninger og potentialer i forhold til brugen af immunterapi. Immunterapi styrker immunforsvarets evne til at genkende og angribe kræftceller eller svække kræftcellernes evne til at forsvare sig.

### Opfølgning på udvalgs møde i juni

Hospitalsudvalget modtog den 10. juni - i forlængelse af udvalgets studietur i oktober 2023 til Vilnius i Litauen - en orientering om immunterapi, stamcelletransplantation og CAR-T behandling, som er immunterapi, hvor patientens egne hvide blodceller bliver genmodificeret/programmeret til specifikt at angribe og ødelægge de syge celler. I forlængelse heraf planlægges desuden en kort rundvisning i de lokaler i Forum, der skal anvendes til at dyrke gen- og stamceller.

## Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om arbejdet med udviklingsområde vedrørende smitsomme sygdomme til efterretning.

Lone Langballe, Bo Jensen, Poul Berggreen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget modtog den 8. januar 2024 en orientering om status for arbejdet med en visionsplan for Aarhus Universitetshospital. I den forbindelse ønskede udvalget på et kommende møde at høre mere om arbejdet med udviklingsområdet 'smitsomme sygdomme'.

# Punkt 9: Orientering om rammerne for brug af kølehætter ved behandling med kemoterapi #

1-31-72-34-24

## Resume

Hospitalsudvalget har ønsket at modtage en orientering om rammerne for brug af kølehætter ved kemobehandling med henblik på nedsættelse af risikoen for hårtab.

Det anbefales på baggrund af vurdering fra Sundhedsstyrelsen, at hospitalerne i Region Midtjylland fortsat ikke skal tilbyde behandling med kølehætter. Der er enighed mellem hospitalerne, der varetager kemobehandling, om at udvise imødekommenhed over for patienter, der medbringer deres egne kølehætter.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om rammerne for brug af kølehætter ved behandling med kemoterapi i Region Midtjylland tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har på baggrund af et foretræde ønsket at modtage en orientering om rammerne for brugen af kølehætter i Region Midtjylland, herunder muligheden for at patienter, der er i behandling med kemoterapi, kan bruge egne medbragte kølehætter.

Kølehætter anvendes med det formål at nedsætte risikoen for hårtab som følge af kemobehandling. Lægefaglig koncerndirektør Thomas Larsen vil på mødet orientere om evidensen for anvendelse af kølehætter.

### Sundhedsstyrelsens vurdering af kølehætter

I forbindelse med besvarelse af den 19. december 2023 af spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg redegør Sundhedsstyrelsen for den tilgængelige evidens for brugen af kølehætter. Sundhedsstyrelsen skriver, at risikoen for at tabe mere end 50 % af håret nedsættes med 41 % ved brug af kølehætter. Sundhedsstyrelsen vurderer dog endvidere, at der ikke er overbevisende evidens for, at brug af kølehætter er forbundet med en forbedret livskvalitet. Effekten er primært undersøgt hos patienter med brystkræft.

I forhold til risikoen for metastaser vurderer Sundhedsstyrelsen, at det ikke ser ud til, at der statistisk set er øget risiko for hovedbundsmetastaser blandt kemopatienter, der modtager kølehættebehandling. Hvad angår bivirkninger rapporteres til gengæld en række ikke-almindelige, men dog væsentlige gener som hovedpine, hovedbunds- og nakkesmerter, ubehag på grund af kulde, kvalme, svimmelhed, hudsår og kløe.

I samme svar bemærker Sundhedsstyrelsen, at en udbredelse af kølehætter vil medføre øgede udgifter til investering og drift, nedsættelse af behandlingskapaciteten på grund af forlængelse af behandlingstiden og allokering af ressourcer til patienter med god prognose væk fra kræftpatienter med dårligere prognose.

Sundhedsstyrelsen vurderer samlet set, at de organisatoriske begrundelser for ikke at anvende kølehætter overstiger betydningen af den dokumenterede effekt på risikoen for hårtab. Dette er på linje med vurderingen fra Dansk Onkologisk Selskab, som også fremgår af svaret. Svaret er vedlagt som bilag.

### Anbefaling om ikke at tilbyde behandling med kølehætter

I henhold til Sundhedsstyrelsens vurderinger anbefales det, at hospitalerne i Region Midtjylland fortsat ikke skal tilbyde behandling med kølehætter til patienter i kemoterapi.

Dette er på linje med de andre regioner, hvor behandling med kølehætter heller ikke tilbydes.

### Rammer for patienters anvendelse af egne kølehætter

I Region Midtjylland er det Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup, der varetager kemobehandling mod kræft. Der udvises imødekommenhed og konduite over for patienter, der medbringer egne kølehætter i den udstrækning, at patienterne selv kan stå for anvendelsen, og at det ikke kommer i vejen for behandlingen af øvrige patienter.

Dette er på linje med tilgangen i Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden.

## Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om rammerne for brug af kølehætter ved behandling med kemoterapi i Region Midtjylland til efterretning.

Lone Langballe, Bo Jensen, Poul Berggreen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Hospitalsudvalget modtog den 8. april 2024 et foretræde vedrørende brug af kølehætter i forbindelse med behandling med kemoterapi. Som opfølgning på foretrædet fremsendte borgerne links til to forskningsartikler vedrørende kølehætter, som kan ses [her \(www.ncbi.nlm.nih.gov\)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov) og [her \(pubmed.ncbi.nlm.nih.gov\)](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov). Udvalget ønskede at modtage en orientering vedrørende evidens for brug af kølehætter i forbindelse med behandling med kemoterapi med fokus på afklaring af risiko for metastaser.

## **Bilag**

Svar på Folketingets Sundhedsudvalgs spørgsmål nr. 10 (alm. del)

# Punkt 10: Orientering om patienters adgang til medicin og Region Midtjyllands håndtering af det såkaldte ”7. princip” #

1-31-72-605-23

## Resume

Der gives en orientering om Region Midtjyllands proces for håndtering af ansøgninger om brug af ny dyr medicin, herunder patientens adgang til medicin og Region Midtjyllands håndtering af det såkaldte ”7. princip.” Det handler blandt andet om at vurdere om medicin, som Medicinrådet har afvist som standardbehandling, skal anvendes i nogle konkrete situationer.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om patienters adgang til medicin og Region Midtjyllands håndtering af det såkaldte ”7. princip” tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

På mødet i maj modtog hospitalsudvalget en kort mundtlig orientering fra direktionen om adgang til medicin og Region Midtjyllands håndtering det såkaldte ”7. princip”. Herunder gives en skriftlig orientering om emnet.

### Patienters adgang til medicin

Region Midtjylland følger Medicinrådets anbefalinger om brug af medicin som standardbehandlinger. Udover standardbehandlingerne opstår løbende konkrete situationer, hvor det overvejes at bruge et andet lægemiddel end det lægemiddel, der anbefales som standardbehandling. Det handler primært om:

- nye dyre lægemidler, som Medicinrådet ikke har taget stilling til – herunder lægemidler undervejs i Medicinrådet.
- dyre lægemidler, der ønskes anvendt til en anden indikation end lægemidlet er godkendt til (Off-label)
- lægemidler, som Medicinrådet har afvist som standardbehandling.

I sådanne konkrete situationer kan behandlingsstedet sende en ansøgning, hvorefter der træffes beslutning om behandlingstilbud til den enkelte patient i den konkrete situation. Baggrunden for, at der skal sendes en ansøgning, er at sikre en bred lægefaglig sparring i disse situationer.

Processen er, at Klinisk Farmakologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital foretager en lægefaglig gennemgang af ansøgningerne. Den enkelte ansøgning og lægefaglige gennemgang fremlægges på et møde i Det Regionale Medicinudvalg i Region Midtjylland, hvor tre lægefaglige direktører sammen har beslutningskompetence. Det Regionale Medicinudvalg i Region Midtjylland træffer beslutning om regional finansiering af dyr medicin til enkeltpatienter i disse situationer. Hvis ikke udvalget godkender central finansiering, skal behandlingsstedet betale medicinudgiften inden for hospitalets eget budget, såfremt behandlingen gives.

Det Regionale Medicinudvalg vurderer situationer, hvor omfanget af relevante studier er begrænsede. Udvalget skal afveje forventninger til effekt af behandling i forhold til økonomi, foruden at tværregionale hensyn skal tages i betragtning. Udvalget følger regionernes fire fælles principper for sagsbehandling af ansøgninger om ibrugtagning af lægemidler (opdateret i marts 2024). Fællesprincipperne er vedlagt. Heri indgår også, at regionerne altid har pligt til at foretage en konkret og individuel vurdering af enhver ansøgning om individuel ibrugtagning af et lægemiddel.

### Det 7. princip

Folketingets partier er enedes om syv overordnede principper for prioritering på området for sygehuslægemidler. De overordnede principper omhandler vurderingen af lægemidler.

Der pågår en løbende debat om dette emne, herunder det 7. princip, som omhandler patientens adgang til medicin:

#### Adgang til behandling:

"Der skal sikres lige adgang for både store og små patientgrupper og tages højde for patienters individuelle behov. Det skal være muligt ud fra en konkret lægefaglig vurdering at behandle med lægemidler, som er afvist til standardbehandling. Det gælder eksempelvis i forhold til at kunne yde behandling af høj kvalitet til patienter med sjældne sygdomme eller i forhold til at kunne behandle for at undgå funktionsnedsættelse." (Princippapir om prioritering for sygehuslægemidler, Sundheds- og Ældreministeriet, 31. marts 2016).

I Region Midtjylland følges processen i disse situationer som indledningsvist beskrevet. Det vil sige, at der foretages en konkret lægefaglig vurdering i den enkelte situation og i forhold til den enkelte patient.

I foråret 2024 fik Region Midtjylland og de øvrige regioner en anmodning om aktindsigt fra Medicinske Tidsskrifter, der handlede om håndteringen af ansøgninger om medicin, som Medicinrådet har afvist som standardbehandling.

Her bidrog Region Midtjylland med en oversigt, der viste antal ansøgninger om medicin (afvist af Medicinrådet) til enkeltpatienter fra år 2022-2023.

I Region Midtjylland var der 50 ansøgninger i perioden, heraf 22 godkendte og 28 afslag. Det viste således, at der i regionen er foretaget brede lægefaglige vurderinger af konkrete ansøgninger om at bruge medicin afvist af Medicinrådet – og hvor flere af disse ansøgninger blev imødekommet.

### **Lægemidler under behandling i Medicinrådet**

I februar 2024 kontaktede Sundhedsministeren regionerne for at afklare, om regionerne siden den 20. november 2023 havde givet afslag på ansøgninger om medicin med den begrundelse, at lægemidlet er under behandling i Medicinrådet. Tidligere (i november 2023) havde ministeren fremsendt brev til regionerne om, at det netop skulle være muligt at bruge medicin ud fra en konkret lægefaglig vurdering – også selvom lægemidlet måtte være under behandling i Medicinrådet.

Region Midtjylland svarede, at regionen i nævnte periode ikke har givet afslag på ansøgninger med den begrundelse, at lægemidlet pågår behandling i Medicinrådet. Begrundelserne for afslag har i stedet blandt andet været forventninger om sparsom effekt, tung bivirkningsprofil og høj pris.

Region Midtjylland svarede desuden, at der i perioden var 18 ansøgninger om brug af medicin til enkeltpatienter. Heraf var 11 ansøgninger på tre behandlinger, som var under "igangværende vurdering" i Medicinrådet. På de 11 ansøgninger gav regionen en anbefaling i seks tilfælde og afslag i fem tilfælde.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om patienters adgang til medicin og Region Midtjyllands håndtering af det såkaldte "7. princip" til efterretning.

Udvalget modtog herunder blandt andet en orientering om, at direktionen har en særlig opmærksomhed på, om der skal foretages ændringer i forhold til en beløbsgrænse for ansøgninger om at bruge et andet lægemiddel end det lægemiddel, der anbefales som standardbehandling.

Lone Langballe, Bo Jensen, Poul Berggreen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Hospitalsudvalget modtog den 13. maj 2024 en kort mundtlig orientering vedrørende medicinområdet og Region Midtjyllands håndtering af det såkaldte "7. princip", hvor udvalget fik oplyst, at der ville blive fulgt op med en skriftlig orientering om emnet.

### **Bilag**

Regionernes fælles principper for individuel vurdering af lægemidler, som ikke har været behandlet af Medicinrådet

# Punkt 11: Orientering om udviklingen i 'øvrige' sundhedsfaglige faggrupper #

1-31-77-347-22

## Resume

På baggrund af et ønske fra hospitalsudvalget udfoldes og beskrives udviklingen i sundhedsfaglige faggrupper i Region Midtjylland for perioden november 2018 til november 2023.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i antallet af sundhedsprofessionelle faggrupper i Region Midtjylland tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har ønsket at modtage en opfølgning vedrørende udviklingen i antal fuldtidsansatte, herunder særligt udviklingen i antal fuldtidsansatte i kategorien 'øvrige sundhedsprofessionelle' faggrupper. Forespørgslen blev afledt af en figur fra et baggrundsnotat til møde i udvalg for personale den 31. maj 2024, som beskriver udviklingen i antal fuldtidsansatte sundhedsprofessionelle inden for faggrupperne speciallæger, sygeplejersker samt kategorien 'øvrige'.

Administrationen har på den baggrund udarbejdet et opdateret overblik af ovennævnte figur, som ses nedenfor. Helt overordnet viser figur 1 blandt andet, at kategorien af 'øvrige sundhedsprofessionelle' faggrupper har haft den største absolutte og relative vækst i perioden.

Figur 1 - Udvikling i antal fuldtidsansatte sundhedsprofessionelle



Kilde: Kommunernes og regionens løndatakontor (KRL)

Note: Faggruppen sygeplejersker består også af kandidatuddannede samt ledende sygeplejersker. De kandidatuddannede sygeplejer indgik ikke i data før april 2021.

Væksten blandt 'øvrige' sundhedsfaglige faggrupper skal særligt ses i sammenhæng med Region Midtjyllands hjemtagelse af ambulancedriften. Her har der i perioden været en stigning svarende til 508,5 fuldtidsansatte i det ambulanceuddannede personale.

Andre eksempler på stigninger er reservelæger/uddannelseslæger, socialpædagoger, ergoterapeuter, radiografer, jordemødre og socialrådgivere.

De største fald i antal ansatte inden for en faggruppe skyldes planlagte forskydninger, fx SOSU-elevpladser, der er flyttet til kommunerne samt lægesekretærer og lægesekretærelever, hvor uddannelsen afløses af uddannelsen til sundhedsadministrativ koordinator (SAK).

Kategorien 'Øvrige' sundhedsfaglige faggrupper er desuden foldet ud i bilag 1, hvor væksten i antal fuldtidsstillinger fordelt på de enkelte faggrupper udspecificeres.

### **Metode**

Datagrundlaget, der lå til grund for grafen i punkt 4, bilag 2, side 4 til udvalg for personale den 31. maj 2024, stammer fra 2022. Det bliver ikke længere vedligeholdt. Administrationen har derfor taget afsæt i de nuværende datakilder, der ligger til grund for regionens personaleredegørelse. Værdierne i figur 1 er ligeledes opdateret i materialet til udvalg for personale.

I Personaleredegørelsen for 2023 kan udviklingen for alle regionens faggrupper ses over de seneste 4 år på side 5. Personaleredegørelsen kan tilgås via følgende link: [personaleredegørelse 2023 \(rm.dk\)](#).

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om udviklingen i antallet af sundhedsprofessionelle faggrupper i Region Midtjylland til efterretning.

Hospitalsudvalget ønskede en temadrøftelse om brug af teamarbejde på regionens hospitaler, herunder tiltag til sikring af en fælles faglighed i sådanne teams. Udvalget vurderede, at temadrøftelsen kan afholdes på et kommende hospitalsudvalgsmøde eller på en af regionsrådets temadage.

Lone Langballe, Bo Jensen, Poul Berggreen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Hospitalsudvalget ønskede på møde den 10. juni 2024 at modtage en opfølgning vedrørende udviklingen i antal fuldtidsansatte, jf. drøftelse i udvalg for personale den 31. maj 2024.

### **Bilag**

Bilag 1 - Alle øvrige faggrupper

# Punkt 12: Orientering vedrørende fysioterapeutisk træning før operation til patienter med gigt i knæene #

1-31-72-54-07

## Resume

I forlængelse af tidligere henvendelsessag gives der en opfølgende orientering om effekten af fysioterapeutisk træning af patienter henvist med gigt i knæene.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen vedrørende effekten af fysioterapeutisk træning tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

I forlængelse af behandlingen af en tidligere henvendelsessag i hospitalsudvalget vedrørende fysioterapeutisk træning af patienter henvist med gigt i knæene gives hermed en opfølgende orientering.

Baggrunden for henvendelsessagen var, at det af et medieindslag fremgik, at patienter med slidgigt i knæet i et forskningsprojekt i Region Sjælland fik tilbudt et 8-ugers fysioterapeutisk træningsforløb på sygehusene i Næstved og Slagelse. I mediernes fremlægning fremgik det, at resultaterne viste, at ni ud af ti patienter efter træningsforløbet ikke længere havde brug for operation. Se artikel fra [dr.dk](#).

Administrationen har haft kontakt til forskerne bag projektet. De oplyser, at DR (og andre medier) i artiklen og nyhedsindslagene har overfortolket resultaterne af forskningsprojektet, hvilket forskerne har forelagt DR. Dette fremgår også af vedlagte pressemateriale fra forskerne om projektet.

### Træning kan udsætte operation

Projektet i Region Sjælland viser, at træning af gigtpatienter kan udsætte operation i op til to år. Der er ikke data, som viser længere udsættelse, eller at operation helt kan undgås. Dette er resultater, som ligger på linje med tidligere forskning på området, og den kliniske praksis i Danmark bygger på denne viden. Der er således ikke tale om ny viden i forhold til tidligere på træningens effekt for gigtpatienter.

Patienter med gigt i knæene, som henvises til hospitaler i Region Midtjylland, anbefales således i udgangspunktet træning. Dette kan ske ved henvisning til vederlagsfri kommunal træning, eller ved at hospitalernes fysioterapeuter udarbejder træningsprogram til patienterne. Det bemærkes, at opgaven og ansvaret for forebyggelse, træning og rehabilitering i udgangspunktet er en opgave, som ligger i den primære sundhedssektor.

I projektet i Region Sjælland adskiller praksis sig fra praksis andre steder i landet, idet hospitalet påtager sig en opfølgende rolle i forbindelse med patienternes træning. Hospitalet har således tilbudt patienterne, at en fysioterapeut via videokonsultationer følger op på, om patienten følger træningsprogrammet, og om træningen udføres korrekt af patienten. Det har medført, at en højere andel af patienter end det typiske kan udsætte operationen. Administrationen har efterspurgt, hvilken økonomi der har været tilknyttet projektet, men har endnu ikke modtaget oplysninger herom.

### Gevinst ved træning

Forskning har flere gange vist, at der er gevinst forbundet med udskydelse af operation. Gevinsten viser sig særligt på to områder.

Samfundsøkonomisk betyder en udsættelse af operation, at patienterne ofte undgår sygemelding i forbindelse med operation og genoptræning. Derved bevarer patienten tilknytning til arbejdsmarkedet, hvilket sparer sygedagpenge og bidrager til den samlede samfundsøkonomi.

Patienterne opnår ligeledes gevinst ved træning frem for operation, idet træningen er mindre indgribende for patienten end en operation. Samtidig er der ved træningen ofte sidegevinster for patienterne i form af en forbedret generel sundhedsstand, som bidrager til forøget livskvalitet og mindre sygdom.

For hospitalerne isoleret set betyder det, at operationerne ofte kan udsættes i første omgang med træning, men kommer på hospitalerne senere. Hospitalernes aktivitet og dermed udgifterne til operation skubbes således blot til en gang i fremtiden. Der er ikke forskning, som på lang sigt viser en varig besparelse på hospitalerne isoleret set - særligt hvis det er hospitalerne, som skal forestå den særlige forebyggende indsats i forhold til træning.

## Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen vedrørende effekten af fysioterapeutisk træning til efterretning.

Hospitalsudvalget ønskede, at 'Aftale om Budget 2025 for Region Midtjylland' drøftes på et kommende udvalgsmøde med fokus de elementer, der er rettet mod hospitalsudvalgets virkeområde.

Purnima Erichsen, Lone Langballe, Bo Jensen, Poul Berggreen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Hospitalsudvalget drøftede den 4. december 2023 en henvendelse fra regionsrådsmedlem Ulla Holm vedrørende tilbud om fysioterapeutisk træning før operation til patienter med slidgigt i knæet. Udvalget fik i den sammenhæng oplyst, at administrationen er ved at afdække den regionale status på området. Det blev aftalt, at udvalget orienteres herom.

### **Bilag**

SDU artikel om differentieret behandling af knæpatienter

## **Punkt 13: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #**

1-00-4-24

### **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 den resterende del af 2024 og primo 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**

Punktet blev ikke behandlet.

### **Bilag**

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2024

## Punkt 14: Gensidig orientering #

1-00-4-24

### Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

### Beslutning

Udvalget modtog kort orientering om,

- at den videre proces vedrørende et forslag fra arbejdsgruppe vedrørende kapacitetsudfordringer på øjenområdet, som omhandler en mulig reduktion af øjenvagtberedskabet i Gødstrup, indebærer, at administrationen går i dialog med Sundhedsstyrelsen med henblik på at kunne fremlægge en sag for udvalget på et kommende møde.
- at der sker en nedlæggelse af specialtandplejen i Odder, hvor patienterne i stedet vil blive overflyttet til tandklinikken i Skanderborg. Udvalget fik oplyst, at baggrunden blandt andet er en lav aktivitet i klinikken, og at der desuden er rekrutteringsudfordringer på området. Udvalget fik i forlængelse heraf oplyst, at der vurderes at være behov for en reorganisering af Afdeling for Regional Specialtandpleje med henblik på at sikre en bæredygtig organisering af afdelingen, hvilket der ligeledes forventes fremlagt en sag om på et kommende udvalgsmøde.
- at der i forlængelse af svar til udvalgsmedlem Niels Viggo Lynghøj vedrørende øjenudstyr, som ikke er i brug i øjenklinikken i Center for Sundhed, Holstebro, vil blive udarbejdet en sag til behandling i udvalget, hvor Regionshospitalet Gødstrup anmoder om at flytte det pågældende udstyr fra Center for Sundhed til Regionshospitalet Gødstrup under forudsætning af, at flytningen godkendes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- at administrationen er i dialog med vinderen af udbuddet om sæsonvaccinationsindsatsen 2024/2025, og at udvalget kan forvente at modtage yderligere information vedrørende planlægningen af indsatsen i Region Midtjylland.
- at Aarhus Universitetshospital har gennemført ændringer af servicen for dialysepatienter på Afdelingen for Nyresygdomme.

Purnima Erichsen, Lone Langballe, Bo Jensen, Poul Berggreen og Olav Nørgaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 15: Underskriftsark #**

1-00-4-24

### **Sagsfremstilling**

Hospitalsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

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

### **Beslutning**

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Lone Langballe, Bo Jensen, Poul Berggreen og Olav Nørgaard, der havde meldt afbud.

Purnima Erichsen mødte kl. 9.15 under behandling af punkt 1.

Purnima Erichsen forlod mødet kl. 12.50 under behandling af punkt 12.

Mødet blev hævet kl. 13.05.