

# REFERAT Hospitalsudvalget d. 04-03-2024

**Mødedato** Mandag d. 04. marts 2024 kl. 09:00

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

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Varetagelse af service og justering af offentligt udleverede høreapparater fra 2025.....                | 3  |
| Plan for udvikling af det medicinske område.....                                                        | 6  |
| Orientering om status på overholdelsen af maksimale ventetider på kræftområdet, juli-december 20.....   | 8  |
| Orientering om opfølgning på Central Denmark EU Office - samarbejdsaftale 2022-2025.....                | 10 |
| Lukket: Lukket: Orientering om Region Midtjyllands høringssvar på beretningsudkast fra Rigsrevis.....   | 12 |
| Forslag til rammer for statusrapportering vedr. alvorlige kapacitetsudfordringer #.....                 | 13 |
| Orientering om status på afvikling af udsatte aktiviteter på hospitalsområdet #.....                    | 15 |
| Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ulla Holm vedrørende Vælg Klogt-anbefalinger om blodprøve.....        | 17 |
| Vælg Klogts anbefaling om palliation #.....                                                             | 18 |
| Orientering om Præhospitalets arbejde med at reducere indlæggelser og fagligheder i den præhospita..... | 20 |
| Orientering om opstarten for Lægevagtens Natberedskab #.....                                            | 22 |
| Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....                    | 23 |
| Gensidig orientering #.....                                                                             | 24 |
| Underskriftsark #.....                                                                                  | 25 |

# Punkt 1: Varetagelse af service og justering af offentligt udleverede høreapparater fra 2025

1-30-72-23-23

## Resume

I forlængelse af orientering i december 2023 om mulige modeller for den fremtidige varetagelse af opgaven med service og justering af offentligt udleverede høreapparater, følger nu uddybende beskrivelse af de omtalte modeller som udgangspunkt for beslutning om den videre proces.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

- at der arbejdes videre med en model, hvor kommunerne fortsat varetager opgaven med service og justering af offentligt udleverede høreapparater på vegne af regionen, og
- at der rettes fælles regional/kommunal henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på at tilvejebringe juridisk grundlag herfor, samt at den midlertidige aftale om kommunal varetagelse af regionale opgaver på høreområdet i relation til service og justering af offentligt udleverede høreapparater samtidig forlænges ind i 2025.

## Sagsfremstilling

### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget  
Udvalg for nære sundhedstilbud

De 19 midtjyske kommuner har i en årrække løftet en række service- og justeringsopgaver på høreområdet, som har vist sig at være en regional opgave. I forlængelse af ovenstående er der igangsat et arbejde med henblik på at afklare, hvordan den fremadrettede håndtering af disse opgaver skal varetages, herunder om der kan findes juridisk grundlag for, at kommunerne fremadrettet kan varetage opgaven for regionen.

Af hensyn til sikker og borgernær drift i udrednings- og planlægningsfasen er der indgået en midlertidig aftale mellem Region Midtjylland og de midtjyske kommuner om, at kommunerne fortsætter varetagelsen af opgaverne til og med udgangen af 2024 mod økonomisk kompensation.

### Modeller for fremtidig varetagelse af service- og justeringsopgaven

I orienteringen fra december 2023 blev en række modeller for den fremadrettede varetagelse af service- og justeringsopgaven præsenteret. Nedenfor findes en overordnet præsentation af modellerne ekstern opgavevaretagelse og hjemtagning. For uddybende beskrivelse i forhold til fordele/potentiale, ulemper/udfordringer og økonomiestimer henvises til vedlagte bilag.

Det er på baggrund af nedenstående administrationens vurdering, at borgerne i Region Midtjylland bedst sikres nær, nem og lige adgang til service og justering af deres høreapparater, hvis opgaven fortsat varetages i kommunalt regi.

### Ekstern opgavevaretagelse

Som udgangspunkt for ekstern opgavevaretagelse på vegne af regionen er følgende afdækket:

1. Kommunal opgavevaretagelse
2. Opgavevaretagelse ved private aktører af høreapparatbehandling.

#### *1. Kommunal opgavevaretagelse på vegne af regionen*

Med den aktuelle geografiske placering af træffesteder i kommunerne (35+ lokationer) er der tale om et borgernært tilbud, som sikrer regionens høreapparatbrugere let og hurtig adgang til service og justering af deres høreapparater. Et nært tilbud med let og hurtig adgang til service og justering af høreapparater har stor betydning for, at borgerne får glæde af deres apparater og bidrager dermed til, at apparaterne ikke ender som "skuffeapparater" med dertil hørende risiko for social isolation og accelereret kognitiv svækkelse.

Kommunerne har et ønske om fortsat at løse opgaven på trods af, at der ikke aktuelt er hjemmel i sundhedsloven til, at kommunerne kan varetage opgaven på vegne af regionen. Hvis det besluttet at arbejde videre med denne model, er region og kommuner derfor enige om at rette fælles henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på at tilvejebringe det nødvendige juridiske grundlag herfor.

Forventet tidshorisont i forhold til behandling af en fælles henvendelse til ministeriet vil samtidig indebære, at den midlertidige aftale om kommunal varetagelse af regionale opgaver på høreområdet, som udløber med udgangen af 2024, skal forlænges ind i 2025.

## *2. Opgavevaretagelse ved private aktører af høreapparatbehandling*

Regionen har haft udsendt en forhåndsmeddelelse som udgangspunkt for eventuel afholdelse af en efterfølgende markedsdialog med repræsentanter fra markedsaktørerne på området. Regionen har dog ikke modtaget henvendelser på denne forhåndsmeddelelse. Det lægges derfor til grund, at der ikke er aktører på det private marked, som har interesse i at deltage i et udbud i forhold til denne opgave.

### **Hjemtagning af service- og justeringsopgaven**

Hjemtagning af service- og justeringsopgaven vil kunne sikre en organisatorisk samling af det samlede høreapparatbehandlingsforløb i regionsregi. Hjemtagning vurderes på den baggrund at kunne give regionen bedre forudsætninger for at samtænke, ensarte og kvalitetssikre driften.

Der vurderes dog at være en række mulige udfordringer/konsekvenser forbundet med hjemtagning, primært relateret til lokaler/faciliteter og nærhed for borgerne.

Hjemtagning vil betyde, at service- og justeringsopgaven vil blive varetaget fra betydeligt færre lokationer end det aktuelt sker i kommunerne, hvor opgaven varetages af otte kommunikationscentre/høreteams og en lang række decentrale træffesteder (35+ træffesteder, som typisk er placeret på kommunale aktivitets-/plejecentre). Hjemtagning af opgaven vil således betyde, at flere borgere får længere transporttid for at få løst en relativt simpel opgave.

Tilbuddet vil kunne etableres på nuværende hospitalsmatrikler samt i sundhedshusene. Der vil dog alle disse steder være behov for udvidelse af eksisterende lokaler eller etablering af nye lokaler, og/eller at der afsættes økonomi til leje af egnede lokaler.

### **Økonomi ved henholdsvis kommunal opgavevaretagelse og hjemtagning**

I den midlertidige aftale om kommunal varetagelse af service- og justeringsopgaven i 2024 er der afsat økonomi svarende til 9,1 mio. kr. i helårseffekt.

Hvis kommunerne fremadrettet skal varetage opgaven på vegne af regionen, vil aftalegrundlaget, herunder i forhold til serviceniveau, økonomi og afregningsmodel, skulle genforhandles på baggrund af data vedrørende opgaveomfang og udgiftsniveau i 2024. Det samme gælder ved forlængelse af den midlertidige aftale udover 2024.

Estimering af økonomien ved hjemtagelse er baseret på et indledende groft estimat, hvori udgifter til etablering/udvidelse/leje af lokaler og eventuel udekørende funktioner/satellitter ikke indgår, ligesom der ikke foreligger fuldt estimat på løbende driftsomkostninger. Samlet skønnes der at være lønudgifter og løbende driftsudgifter svarende til 6,3 mio. kr. årligt. Hertil kommer umiddelbare etableringsudgifter (nødvendigt lokaleinventar) svarende til 0,5 mio. kr.

Det er administrationens umiddelbare vurdering, at der henset til, at foreliggende estimat for hjemtagning ikke indeholder udgifter til lokaler og fulde estimater på løbende driftsudgifter og med henvisning til nærhed/tilgængelighed i det nuværende tilbud i kommunalt regi, ikke er umiddelbare besparelser forbundet med en hjemtagning af opgaven.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der arbejdes videre med en model, hvor kommunerne fortsat varetager opgaven med service og justering af offentligt udleverede høreapparater på vegne af regionen,

at der rettes fælles regional/kommunal henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på at tilvejebringe juridisk grundlag herfor, samt at den midlertidige aftale om kommunal varetagelse af regionale opgaver på høreområdet i relation til service og justering af offentligt udleverede høreapparater samtidig forlænges ind i 2025, og

at der i det videre arbejde udarbejdes principper for kvalitetssikring og ensartethed i forhold til service- og justeringsopgaven på tværs af regionen – eventuelt som et element i Sundhedsaftalen.

Hospitalsudvalget ønskede, at der forud for den videre politiske behandling vedlægges et overblik over de kommunale træffesteders aktuelle placeringer.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet blev i december 2023 orienteret om mulige modeller for den fremtidige varetagelse af opgaven med service og justering af offentligt udleverede høreapparater.

**Bilag**

Uddybning af modeller

## Punkt 2: Plan for udvikling af det medicinske område

1-31-72-53-17

### Resume

Regionsrådet har besluttet at få udarbejdet en plan for udvikling af det medicinske område i Region Midtjylland, som særligt sætter fokus på gruppen af ældre medicinske patienter. På den baggrund forelægges en plan for udvikling af det medicinske område nu til regionsrådets godkendelse. Planen tager udgangspunkt i seks temaer, som er kernen i det, der anses for at være vigtigt og væsentligt for den videre udvikling på det medicinske område.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at plan for udvikling af det medicinske område godkendes.

### Sagsfremstilling

#### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Regionsrådet har med Budget 2022 besluttet at få udarbejdet en plan for udvikling af det medicinske område i Region Midtjylland. Planen blev i den efterfølgende politiske proces afgrænset til at sætte fokus på medicinske patienter på 65 år og derover, og som i løbet af året har haft mindst én indlæggelse på en medicinsk afdeling. Afgrænsningen tog sit afsæt i den demografiske udvikling med en aldrende befolkning. Vi lever længere med vores sygdomme, og flere lever med kroniske sygdomme og har mere end én (kronisk) sygdom på samme tid (multisygdom). Dette påvirker antallet af akutte indlæggelser, og de mere komplekse sygdomsbilleder gør udredningen mere krævende og øger behovet for diagnostiske værktøjer som for eksempel scanninger.

En umiddelbar målsætning for en samlet plan for området var, i så høj grad som muligt, at undgå indlæggelse og sikre lokale tilbud, hvor det er fagligt forsvarligt, samtidig med, at det regionale område fastholder den nødvendige kapacitet.

Plan for udvikling af det medicinske område inklusive bilag forelægges nu med henblik på regionsrådets godkendelse: [Udvikling det medicinske område \(ipapercms.dk\)](http://ipapercms.dk). Planen er desuden vedlagt i pdf. De links der indgår i planen kan tilgås fra begge.

#### Indhold

Planen tager udgangspunkt i seks temaer, som er blevet italesat i processen omkring planens tilblivelse, og er kernen i det, der anses for at være vigtigt og væsentligt for den videre udvikling på det medicinske område. For eksempel er læring og erfaringsudveksling og spredning af viden gået igen i drøftelserne mellem regionsrådsmedlemmer og de medicinske afdelinger, og ses som et væsentligt redskab, når regionen skal udvikle og forbedre sundhedsvæsenet inden for de rammer, der ses ind i.

Temaerne i planen er:

*Den rette behandling og de rette patienter i sengene*

Der sættes under dette tema fokus på samspillet mellem hospitalsafdelinger, et mere fokuseret blik på patientgruppen og alternativer til indlæggelse.

*Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen*

Temaet sætter fokus på det vigtige samspil mellem de medicinske afdelinger og primær sektor, Præhospitalet og akutområdet for at skabe gode og effektive patientforløb.

*Fælles beslutningstagning og patientinddragelse*

Der sættes fokus på behovet for tryghed og overblik i behandlingen og deraf vigtigheden af tydelig kommunikation mellem patient, pårørende og sundhedspersonale om behandlings- og plejeforløbet.

*Fremtidens arbejdsplads*

Temaet omhandler arbejdet med at skabe sammenhæng mellem samfundsudvikling og patientbehov på den ene side, og kompetencer, arbejdsmiljø og arbejdsvilkår på den anden side.

*Digital sundhed*

Der sættes i dette tema fokus på den brede vifte af teknologiske løsninger og eksisterende data, som er vigtige redskaber for de medicinske afdelinger og fremtidens sundhedsvæsen.

*Læring og spredning af viden*

Temaet handler om at videreudvikle de eksisterende faglige kompetencer og lære af og med hinanden. Der er særligt fokus på spredning af idéer og erfaringsudveksling.

Inden for hvert tema præsenteres sigtelinjer for arbejdet. Sigtelinjerne er ikke en facitliste, men giver et fælles billede af prioriteringer og ønsker til udviklingen på det medicinske område. Hvert tema indeholder desuden to videoeksempler på konkrete indsatser, som afdelingerne arbejder med (se links hertil i planen).

Planens bilag 1 indeholder en beskrivelse af det medicinske områdes organisering i Region Midtjylland og nøgletal for 2023, opdelt på aktivitet og kapacitet, mens planens bilag 2 giver et indblik i igangværende indsatser på de medicinske afdelinger.

### **Baggrund om processen**

Processen for udarbejdelse af planen har blandt andet indeholdt regionsrådets besøg på og dialog med regionens medicinske afdelinger samt Ældresygdomme på Aarhus Universitetshospital, oplæg fra Præhospitalet, Kommunernes Sundhedssamarbejde (KOSU) og Region Midtjyllands praksiskonsulentordning og drøftelser med hospitalerne og de tværfaglige specialeråd for intern medicin og akutmedicin. Planen bygger på input og dialog herfra.

Herudover har udkast til plan med tilhørende materiale har været sendt til hospitalerne, til de tværfaglige specialeråd (intern medicinske og akutmedicin), hospitalernes HovedMEDudvalg/relevante LokalMEDudvalg, og i Klinikforum (strategisk mødeforum for de lægefaglige direktører, en sygeplejefaglig direktør og administrationen) med henblik på at indhente bemærkninger. Planen er tilrettet i forlængelse af disse bemærkninger.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at plan for udvikling af det medicinske område godkendes, og

at hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud forelægges sag vedrørende opfølgning på og implementering af planens intentioner.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet blev på temadag den 26. september 2023 orienteret om status for plan for udvikling af det medicinske område og herunder, at den politiske behandling af sagen blev flyttet til marts 2024 på grund af processen omkring spareplan 2024.

Hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud samt forretningsudvalget blev i april 2023 orienteret om, at planen først forventedes forelagt for regionsrådet i november 2023.

Regionsrådet godkendte den 26. oktober 2022 procesplan og afgrænsning af målgruppen for det videre arbejde.

Regionsrådet vedtog med Budget 2022 en hensigtserklæring om, at der skulle udarbejdes en plan for det medicinske område, primært akutte medicinske patienter.

### **Bilag**

Plan for udvikling af det medicinske område

## Punkt 3: Orientering om status på overholdelsen af maksimale ventetider på kræftområdet, juli-december 2023

1-31-72-34-24

### Resume

Der orienteres om status på overholdelse af de maksimale ventetider på kræftområdet i perioden juli til december 2023.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at orienteringen om status på overholdelse af de maksimale ventetider på kræftområdet i perioden juli til december 2023 tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Som et element i de tiltag, regionsrådet har igangsat, vedrørende åbenhed om udfordringer, sikring af kritisk kapacitet og rettidighed, modtager regionsrådet en kvartalsvis status på overholdelsen af de maksimale ventetider på kræftområdet. Denne status dækker perioden juli til december 2023 med henblik på at illustrere udviklingen over tid.

Hver måned gennemføres der mellem 5.700 og 6.500 kræftforløb (udredninger, behandlinger og efterbehandlinger), som skal leve op til bestemmelserne om de maksimale ventetider på kræftområdet. Som det fremgår af tabellen nedenfor, overholdes de maksimale ventetider i mere end 99 % af forløbene.

**Tabel 1. Oversigt over juli-december 2023, maksimale ventetider kræft**

| Måned     | Antal afsluttede forløbsperioder | Andel overholdte forløbsperioder | Antal målte overskridelser* | Heraf antal indberettede overskridelser** |
|-----------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|
| Juli      | 5.742                            | 99,5 %                           | 27                          | 9                                         |
| August    | 6.426                            | 99,7 %                           | 18                          | 8                                         |
| September | 6.366                            | 99,8 %                           | 17                          | 6                                         |
| Oktober   | 6.516                            | 99,8 %                           | 10                          | 3                                         |
| November  | 6.399                            | 99,8 %                           | 10                          | 2                                         |
| December  | 5.513                            | 99,9 %                           | 2                           | 0                                         |

\* Målte overskridelser er alle tilfælde, hvor patienter venter udover de maksimale ventetider (14 dage), og hvor der ikke har været andre årsager til, at forløbet ikke kan afvikles indenfor 14 dage (eksempelvis ved lægefaglig begrundet ventetid eller patientønsket ventetid).

\*\* Indberettede overskridelser er de tilfælde, hvor der er sket en overskridelse af bekendtgørelsen af de maksimale ventetider, og der dermed er tale om et forløb, der skal indberettes til Sundhedsstyrelsen i henhold til gældende regler. Disse overskridelser er eksempelvis tilfælde, hvor patienten ikke er blevet informeret korrekt om sine rettigheder, eller tilfælde hvor der sker en fejl i bookingen af patientens tid. De indberettede overskridelser er en delmængde af de målte overskridelser.

Som det fremgår af tabellen, var der i perioden juli til december 84 patienter, som ventede længere end de 14 dage, som er kravet i henhold til bekendtgørelsen om de maksimale ventetider. Ventetiden for disse patienter var 1 til 10 dage ud over de 14 dage. 28 af disse forløb blev indberettet til Sundhedsstyrelsen, da der var tale om overskridelser af de maksimale ventetider.

I vedlagte notat kan der ses en mere detaljeret status på overholdelsen af de maksimale ventetider, herunder udviklingen i antal ventedage ud over de maksimale ventetider, fordelingen af overskridelser på afdelinger, oversigt over de registrerede årsager til overskridelser samt hospitalernes bemærkninger til udviklingen.

Regionsrådet vil i juni 2024 modtage den næste kvartalsvise status for overholdelsen af maksimale ventetider på kræftområdet. Den vil dække perioden oktober 2023 til marts 2024 med henblik på at illustrere udviklingen over tid.

### Ny national overvågningsmodel for kræftforløb

Sundhedsministeriet og Danske Regioner offentliggjorde i december 2023, at overvågningen af ventetid på kræftområdet vil blive styrket med indførelsen af en ny overvågningsmodel for kræftforløb.

I den nuværende overvågningsmodel er der alene oplysninger om forløb, hvor bekendtgørelsen om maksimale ventetider ikke er overholdt. I den fremadrettede overvågningsmodel vil der være oplysninger om 1) oplysninger om antal forløb, der er påbegyndt inden for de maksimale ventetider, 2) forløb som ikke er påbegyndt inden for de

maksimale ventetider, men hvor bekendtgørelsen om maksimale ventetider er overholdt fordelt på årsager; patientens ønske, hensyn til patientens helbredstilstand, mangel på kapacitet, samt 3) forløb som ikke er påbegyndt inden for de maksimale ventetider, og hvor bekendtgørelsen ikke er overholdt.

Implementering af den nye overvågningsmodel starter i begyndelsen af 2024, og Sundhedsstyrelsen vil foretage den første offentliggørelse for 1. kvartal 2024 i april eller maj måned 2024. Sundhedsstyrelsen har på den baggrund gjort opmærksom på, at de første målinger i 2024 vil være forbundet med usikkerheder.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om status på overholdelse af de maksimale ventetider på kræftområdet i perioden juli til december 2023 tages til efterretning.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet behandlede den 20. december 2023 den seneste status for overholdelsen af de maksimale ventetider i perioden maj til september 2023.

## **Bilag**

Status på maksimale ventetider

## Punkt 4: Orientering om opfølgning på Central Denmark EU Office - samarbejdsaftale 2022-2025

1-32-76-70-21

### Resume

Regionsrådet godkendte en samarbejdsaftale med Central Denmark EU Office i 2022. Aftalen sætter rammerne for mål, indsatsområder og prioriteringer for samarbejdet frem til 2025.

Der gives med sagen en opfølgning på samarbejdsaftalen, hvor status for samarbejdet og resultater fra de første år præsenteres. Det er administrationens samlede vurdering, at de iværksatte og gennemførte tiltag i samarbejdsaftalens første to år lever op til aftalens mål.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at orientering om opfølgning på samarbejdsaftalen med Central Denmark EU Office tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

#### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg

Udvalg for regional udvikling

Samarbejdsaftalen med Central Denmark EU Office sætter rammer for mål, indsatsområder og prioriteringer for samarbejdet med Region Midtjylland frem til 2025. Samarbejdsaftalen og midtvejsopfølgningen er vedlagt som bilag.

Central Denmark EU Office har kontor i Bruxelles og har til formål at understøtte midtjyske aktører i at arbejde internationalt og projektorienteret samt drage nytte af de partnerskaber og finansieringsmuligheder, der findes i EU-systemet. Medlemskredsen består af Region Midtjylland og de midtjyske kommuner, Aarhus Universitet og VIA University College. Region Midtjylland er repræsenteret i bestyrelsen ved regionsrådsmedlemmerne Anders G. Christensen og Susanne Buch, der er bestyrelsesformand i 2024-2025.

#### Opfølgning på samarbejdsaftalen med Central Denmark EU Office

En væsentlig del af samarbejdet handler om at søge EU-midler til internationale projekter, som samler midtjyske såvel som europæiske partnere til at løse udfordringer i Midtjylland og i Europa. Der er samlet modtaget 139 mio. kr. til projekter i regi af samarbejdsaftalen, hvoraf ca. 115 mio. kr. er gået til Region Midtjylland.

På sundhedsområdet har opbygningen af tætte relationer til regionshospitalerne øget værdien af EU-samarbejdet. Central Denmark EU Office har bidraget aktivt til, at Aarhus Universitetshospital er blevet optaget i European University Hospital Alliance, som består af de ti bedste europæiske universitetshospitaler. Derudover er der blandt andet hentet EU-finansiering til forebyggelse af tarmkræft på Randers Regionshospital og skabt flere projekter på sundhedsdata- og digitaliseringsområdet i tæt samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen.

På klima- og bæredygtighedsområdet er der bygget videre på de seneste års store resultater. Der er blandt andet hentet midler til projekterne Circular Economy Beyond Waste om cirkulær økonomi samt BioScape-projektet, der arbejder med biodiversitet. Der er desuden arbejdet intensivt på at færdiggøre ansøgningen til LIFE ACT, det nationale projekt om implementering af lokale klimahandlingsplaner.

På kulturområdet deltager midtjyske kulturaktører i stigende grad i EU-projekter og europæiske netværk, og der tilføres herigennem nye kompetencer og inspiration. Der samarbejdes også om kultur som sundhedsfremme, hvor EU-partnerskaber er med til at løfte en vidensbaseret tilgang til området og skabe nye partnerskaber.

På uddannelsesområdet arbejdes der med at igangsætte projekter rettet mod ungdomsuddannelserne i Midtjylland. Region Midtjylland leder fx Digi-Lingo, som har til formål at styrke interessen for fremmedsprog blandt eleverne på ungdomsuddannelserne. Der er desuden et særligt fokus på EU's Erasmus+ program.

Det er administrationens samlede vurdering, at de iværksatte og gennemførte tiltag i samarbejdsaftalens første to år lever op til aftalens formål og målsætninger og peger frem mod øget faglig og økonomisk styrkelse af Region Midtjyllands opgavevaretagelse.

### Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om opfølgning på samarbejdsaftalen med Central Denmark EU Office tages til efterretning.

## **Bilag**

Samarbejdsaftale 2022-2025

Midtvejsstatus

## **Punkt 5: Lukket: Lukket: Orientering om Region Midtjyllands høringssvar på beretningsudkast fra Rigsrevisionen**

1-31-72-338-23

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om Region Midtjyllands høringssvar på beretningsudkast fra Rigsrevisionen tages til efterretning.

## Punkt 6: Forslag til rammer for statusrapportering vedr. alvorlige kapacitetsudfordringer #

1-31-72-713-23

### Resume

Regionsrådet har besluttet at sætte fokus på områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler, og at der fra andet halvår 2023 modtages halvårlig status.

I forbindelse med den første status på arbejdet med alvorlige kapacitetsudfordringer i oktober 2023 blev det besluttet, at hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget følger op på arbejdet inden for deres respektive områder. På baggrund af erfaringerne fra første status forelægges de to udvalg i denne sag et forslag til rammer for den kommende status.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at forslag til rammer for næste status for alvorlige kapacitetsudfordringer godkendes.

### Sagsfremstilling

#### Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Psykiatri- og socialudvalget

Som led i regionsrådets fokus på at skabe åbenhed om udfordringer samt sikring af kritisk kapacitet og rettidighed, blev det i 2023 besluttet at gøre status på alvorlige udfordringer med kapacitet på regionens hospitaler, og herunder at der fra andet halvår 2023 skulle gives status halvårligt. Regionsrådet modtog den første status i oktober 2023. Erfaringerne fra denne status pegede blandt andet på, at der kunne være behov for en mindre bureaukratisk model for status.

Regionsrådet behandlede i december 2023 en opfølgning på hospitalernes status, hvor de indledende tilbagemeldinger blev nuanceret. Det blev blandt andet præciseret, at de nævnte alvorlige kapacitetsudfordringer ikke eller kun sjældent var akut livstruende, og at hospitalerne naturligvis griber ind i akutte situationer. Det blev således beskrevet, hvordan hospitalerne aktuelt håndterer situationen, men det blev også fremhævet, at der var en bekymring for konsekvenserne, såfremt der ikke handles på de områder, hvor der er alvorlige kapacitetsudfordringer.

Herudover godkendte regionsrådet fem specialer på det somatiske område, som i første omgang prioriteres på tværs af regionen (øjnområdet, urologi, patologi, kirurgi og billeddiagnostik).

Regionsrådet har desuden besluttet, at hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget følger op på arbejdet med alvorlige kapacitetsudfordringer inden for deres respektive områder. Et forslag til rammer for de næste halvårlige statusser vedrørende alvorlige kapacitetsudfordringer forelægges derfor hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget.

#### Rammer for status vedrørende områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler

Direktionen foreslår følgende rammer i forhold til den kommende status:

1. at status tager udgangspunkt i et data-drevet grundlag, hvor der fokuseres på:
  - Udredningsret og behandlingsgaranti
  - Kræftpakker (Sundhedsstyrelsens monitorering af forløbstider), indgår i den somatiske del
  - Maksimalt ventetider, indgår i den somatiske del
2. at datagrundlaget forelægges på dialogmøder mellem direktionen og hospitalsledelserne (afholdes i perioden fra den 10. april til den 15. maj 2024), som udgangspunkt for en drøftelse af, hvilke områder der aktuelt står overfor de mest alvorlige kapacitetsudfordringer

3. at datagrundlaget og drøftelserne med hospitalsledelserne udgør rammen for den næste status for regionsrådet
4. at status/overblik over alvorlige kapacitetsudfordringer (inklusive data) forelægges til politisk behandling i juni 2024.

Regionsrådet har herudover mulighed for at drøfte kapacitetsudfordringer og omstilling til fremtidens sundhedsvæsen med hospitalsledelser og formænd for de tværfaglige specialeråd på dialogmødet den 18. marts 2024. Det vurderes, at der med den første status (oktober 2023) og dialogmødet den 18. marts er skabt et fælles udgangspunkt og forståelsesramme for den status, der præsenteres i juni 2024.

### **Parallel proces**

Der er på det somatiske område valgt fem specialer, som i første omgang prioriteres politisk og på tværs af regionen. Inden for de fem specialer er opdraget at identificere løsninger på de aktuelle og kommende alvorlige kapacitetsudfordringer og give input til en handlingsplan, der kan præsenteres for regionsrådet.

Inden for psykiatrien indgår arbejdet med kapacitetsudfordringerne i forbindelse med psykiatriplanen.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget godkendte forslag til rammer for næste status for alvorlige kapacitetsudfordringer.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet behandlede den 20. december 2023 en opfølgning på status af den 25. oktober, hvor de indledende tilbagemeldinger fra hospitalerne blev nuanceret. Herudover valgte regionsrådet fem specialer på det somatiske område, som i første omgang prioriteres på tværs af regionen.

Regionsrådet behandlede den 25. oktober 2023 en afdækning af områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler. Her godkendte regionsrådet blandt andet et forslag til den videre proces for arbejdet med alvorlige kapacitetsudfordringer. Det blev blandt andet besluttet, at psykiatri- og socialudvalget og hospitalsudvalget følger op på arbejdet inden for deres respektive områder.

Regionsrådet blev i juni 2023 præsenteret for en umiddelbar vurdering af, hvilke områder der havde kapacitetsmæssige udfordringer.

### **Bilag**

Opfølgning på alvorlige kapacitetsudfordringer i psykiatrien

## Punkt 7: Orientering om status på afvikling af udsatte aktiviteter på hospitalsområdet #

1-31-72-677-23

### Resume

Der orienteres i punktet om status på afvikling af udsatte aktiviteter på hospitalsområdet ved udgangen af 4. kvartal 2023. Seneste status viser, at situationen med udsatte aktiviteter alt andet lige er uændret, og det vurderes, at ca. 51.600 patienter venter på udredning og behandling på Region Midtjyllands hospitaler ved udgangen af 4. kvartal 2023.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at orienteringen om afviklingen af udsatte aktiviteter på hospitalsområdet tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Vurderingen af de udsatte hospitalsaktiviteter i Region Midtjylland tager udgangspunkt i, hvor mange patienter der venter på udredning og behandling, og som er omfattet af patientrettigheder. Tidligere medtog opgørelserne patienter, der allerede var behandlet, og som venter på opfølgende kontrolbesøg eller havde en aftale på hospitalernes røntgenafdelinger.

Det er væsentligt at fastslå, at hospitalerne altid vil have et større eller mindre antal patienter, der venter kortere eller længere tid på en aftale på regionens hospitaler. Det kan derfor være vanskeligt at vurdere præcist, hvornår antallet af ventende patienter er normaliseret, og dermed kan nærværende opgørelse primært bruges som en indikator på udviklingen i antallet af ventende patienter.

Hospitalerne i Region Midtjylland har siden 2021 kvartalsvist vurderet de udsatte udredninger og behandlinger.

#### *Overgang fra "håndholdte" optællinger til databaseret opfølgningværktøj i 3. kvartal 2023*

Hospitalernes vurderinger var til og med 2. kvartal 2023 baseret på "håndholdte" vurderinger/optællinger, men da denne metode var administrativ tung, har hospitalerne i samarbejde med administrationen etableret et databaseret opfølgningværktøj baseret på hospitalernes indberetninger til Landspatientregisteret. Hospitalerne indberetter løbende oplysninger om patientforløb m.m. til Landspatientregisteret, som indeholder oplysninger om diagnoser, operationer, undersøgelser og indlæggelser. Indtil 3. kvartal 2023 var hospitalerne tilbageholdende med at basere indberetningerne på Landspatientregisteret, fordi COVID-19 epidemien blandt andet betød, at færdigregistreringen af patienterne efter udskrivning og endt behandling blev nedprioriteret.

Siden juli 2022 har hospitalerne dog haft fokus på færdigregistreringer, hvorfor det blev vurderet, at den databaserede opfølgning fra 3. kvartal 2023 kunne bruges som udgangspunkt for en vurdering af de ventende patienter i Region Midtjylland.

Overgangen til en databaseret opfølgningsmetode betyder, at hospitalerne kun opgør de ventende patienter, der er omfattet af udrednings- og behandlingsretten. Tidligere indeholdt opgørelserne også patienter, der ikke var omfattet af patientrettighederne som fx kontrolpatienter og patienter, der er booket til røntgen og skanning. Dette betyder, at opgørelserne før 3. kvartal 2023 ikke direkte kan sammenlignes med opgørelserne fra 3. kvartal 2023 og frem. På grund af datausikkerheder har hospitalerne fortsat mulighed for at korrigere indberetningen, hvis de vurderer, at tallene ikke er repræsentative for antallet af ventende patienter.

#### **Status på afvikling af udsatte aktiviteter på hospitalsområdet ved udgangen af 4. kvartal 2023**

Opgørelsen viser, at ca. 51.700 patienter venter på udredning og behandling ved udgangen af 4. kvartal 2023, jf. tabel 1 nedenfor. Dette er umiddelbart ca. 21.000 færre ventende patienter end ved udgangen af 3. kvartal 2023. Denne forskel skyldes dog en ændring i opgørelsesmetode på Regionshospitalet Gødstrup, hvilket uddybes nedenfor. Antallet af ventende patienter er derfor stort set uændret fra 3. til 4. kvartal 2023.

#### *Forsinket ændring af opgørelsesmetode på Regionshospitalet Gødstrup*

Regionshospitalet Gødstrup havde ved den seneste rapportering ikke fået implementeret den ændrede opgørelsesmetode fra 3. kvartal 2023, som er omtalt i afsnittet ovenfor. Det vil sige, at hospitalet medtog kontrolpatienter og patienter til røntgen og skanning, hvorved antallet af ventende patienter på hospitalet i alt udgjorde 32.772, jf. tabel 1. Fra 4. kvartal 2023 har hospitalet i overensstemmelse med de øvrige hospitaler opgjort de ventende patienter, der er omfattet af patientrettighederne. Disse opsummeres til 11.954 patienter. Regionshospitalet Gødstrup oplyser, at det ikke har været muligt at nedbringe antallet af ventende patienter fra 3. til 4. kvartal 2023, og antallet af ventende patienter er derfor stort set uændret.

Opgørelsen af ventende patienter fremgår af tabel 1 nedenfor.

Tabel 1. Ventende patienter på Region Midtjyllands hospitaler

|                                | 2022       | 2023       |            |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Hospital                       | 4. kvartal | 1. kvartal | 2. kvartal | 3. kvartal | 4. kvartal |
| Regionshospitalet Gødstrup     | 33.190     | 33.817     | 31.559     | 32.772     | 11.954     |
| Aarhus<br>Universitetshospital | 27.023     | 23.884     | 20.607     | 18.851     | 18.440     |
| Regionshospitalet Horsens      | 2.133      | 1.624      | 7.779      | 4.538      | 4.077      |
| Regionshospitalet<br>Randers   | 2.929      | 1.807      | 1.193      | 4.120      | 5.515      |
| Hospitalsenhed<br>Midt         | 10.850     | 10.250     | 7.420      | 12.474     | 11.662     |
| I alt                          | 76.125     | 71.382     | 68.558     | 72.755     | 51.648     |

### Initiativer for at nedbringe antallet af ventende patienter

Direktionen har sammen med hospitalerne igangsat et arbejde, der har til hensigt at forbedre regionens overholdelse af udrednings- og behandlingsretten, hvilket forventes at få en afledt betydning for afviklingen af udsatte aktiviteter. Indsatserne indeholder blandt andet initiativer for at forbedre information om alternative udrednings- og behandlingsmuligheder på andre offentlige og private hospitaler, og som understøtter hospitalernes arbejde med at forbedre overholdelse af udredningsretten. Direktionen giver på mødet en mundtlig orientering om arbejdet, herunder hvilke initiativer der er igangsat.

### Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om afviklingen af udsatte aktiviteter på hospitalsområdet til efterretning.

### Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet tog den 24. januar 2024 en orientering om status på afvikling af udsatte aktiviteter på hospitalsområdet til efterretning.

## **Punkt 8: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ulla Holm vedrørende Vælg Klogt-anbefalinger om blodprøveanalyser #**

1-00-23-22

### **Resume**

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ulla Holm vedrørende Vælg Klogt-anbefalinger om at reducere antallet af blodprøveanalyser.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at henvendelsen vedrørende Vælg Klogt-anbefalinger om at reducere antallet af blodprøveanalyser drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Ulla Holm (F) har den 19. februar 2024 anmodet om et punkt på dagsordenen til hospitalsudvalgets kommende møde den 4. marts 2024.

"SF stiller forslag om, at antallet af blodprøver på regionens hospitaler reduceres ud fra anbefalingerne fra "Vælg Klogt" samt med respekt for de faglige vurderinger inden for det enkelte speciale. På en afdeling i Viborg har man reduceret antallet af blodprøver med 49 % (Se [artikel fra Sundhedspolitisk Tidsskrift](#))

Kan der etableres digital støtte til at undgå unødige blodprøver, fx hvis der foreligger et nyligt svar?"

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen vedrørende Vælg Klogt-anbefalinger om at reducere antallet af blodprøveanalyser.

Udvalget noterede sig, at der er sat initiativer i gang med henblik på at udbrede gode erfaringer fra regionens hospitaler med at reducere antallet af blodprøver ud fra anbefalingerne fra "Vælg Klogt".

## Punkt 9: Vælg Klogts anbefaling om palliation #

1-30-72-197-18

### Resume

Hospitalsudvalget har i forbindelse med en tidligere temadrøftelse om livets afslutning ønsket at blive orienteret om Vælg Klogt-anbefalingen om palliation, som har fokus på at undgå, at patienter med livstruende sygdom oplever unødigt lidelse ved at sikre tidlig og systematisk vurdering af deres palliative behov. Anbefalingen understøtter den samarbejdsaftale om palliative indsatser, som Region Midtjylland og kommunerne indgik i 2021. Susanne Axelsen, der er leder af Vælg Klogts sekretariat, orienterer om organisationens anbefaling om palliation.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget afholdt i januar 2023 en temadrøftelse om livets afslutning. Hospitalsudvalget anmodede i den forbindelse om at blive orienteret om Vælg Klogt-anbefalingen om palliation. Hospitalsudvalget ønskede endvidere at blive orienteret om data indenfor medicinering i den sidste tid samt om drøftelserne i de fem sundhedsklynger vedrørende Projekt Livets Afslutning.

I marts 2023 udkom Vælg Klogt med følgende anbefaling om palliation: "Undgå, at patienter med livstruende sygdom oplever unødigt lidelse ved at sikre tidlig og systematisk vurdering af deres palliative behov". Anbefalingen vedrører alle diagnoser. [Palliation - Vælg Klogt \(vaelgklogt.dk\)](https://www.vaelgklogt.dk). Baggrunden for anbefalingen er, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at behovet for palliativ indsats skal vurderes tidligt – gerne på diagnosetidspunktet – og systematisk ved brug af ens og validerede redskaber på tværs af sektorer og gentages ved behov. Hvis behovet for en palliativ indsats ikke vurderes rettidigt, kan det medføre tabte muligheder for vigtig symptomlindring og anden hjælp. Dermed kan det forringe patienters livskvalitet samt lægge en unødigt byrde på de pårørende. Den seneste årsrapport fra Dansk Palliativ Database viser, at Region Midtjylland lever op til målopfyldelsen om, at 90 % af de patienter, der henvises til specialiseret palliation, har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning. Region Midtjyllands målopfyldelse er endvidere den højeste andel på landsplan.

#### Samarbejdsaftalen om palliative indsatser

Samarbejdsaftalen om palliative indsatser, som Region Midtjylland og kommunerne tiltrådte i 2021, har fokus på tidlig opsporing af patienter med behov for en palliativ indsats samt behovsvurdering. Sundhedspersonalet anvender SPICT-skemaet (Supportive & Palliative Care Indicators Tool) til at finde de patienter, der er i risiko for at dø af deres sygdom. Derudover stiller sundhedspersonalet sig selv det såkaldte "overraskelsesspørgsmål": "Ville det overraske mig, hvis denne patient dør af sin sygdom inden for de næste 6-12 måneder?". Spørgsmålet kan bruges til at identificere patienter i et terminalforløb.

Det er endvidere aftalt, at patientens behov for en palliativ indsats vurderes systematisk og gentages ved behov. Vurderingen sker ved, at sundhedspersonalet anvender Advance Care Planning (ACP). Det er centralt i ACP-samtalen at få patientens (og om muligt de pårørendes) oplevelser af livet med livstruende sygdom frem. Målet med ACP-samtaler er at sikre en grundig afdækning af personlige ønsker, som medvirker til at sikre, at der træffes de beslutninger, som er bedst for patienten, og efterfølgende at dokumentere dette. Derudover anvender sundhedspersonalet et behovsvurderingsskema til at klarlægge de konkrete behov, patienten har. Behovsvurderingen gentages ved behov.

#### Status i Region Midtjylland

Alle relevante hospitalsafdelinger har fokus på tidlig opsporing. Derudover er der i Region Midtjylland fokus på at etablere en systematik i forhold til behovsvurderinger og brug af behovsvurderingsskemaer. Behovsvurderingsskemaet er implementeret på alle relevante afdelinger på hovedparten af regionens hospitaler. I løbet af 2024 vil alle relevante afdelinger have indført brugen af behovsvurderingsskemaet.

Der er etableret et regionalt kursusråd i Region Midtjylland, der skal udarbejde en plan for uddannelse i afholdelse af ACP-samtalen med tilhørende e-læringsprogram primært målrettet hospitalsansatte. Der er i den forbindelse etableret et underviserkorps på tværs af regionen, der trænes i udbredning af undervisningskonceptet.

I Region Midtjylland blev der i 2021 afsat varige midler på 5 mio. kr. til at styrke den palliative indsats, blandt andet ved at styrke de palliative teams, herunder uddannelse i at varetage ACP-samtalen.

#### Om Vælg Klogt

Vælg Klogt blev skabt i et partnerskab mellem De Lægevidenskabelige Selskaber og Danske Patienter i 2019 på baggrund af erfaringer fra internationale Vælg Klogt-organisationer. Vælg Klogt er finansieret af Danske Regioner. Vælg Klogt peger på områder i det danske sundhedsvæsen, hvor der bliver udført unødvendige undersøgelser,

behandlinger eller procedurer, der ikke gavner patienter, og som i værste fald kan gøre mere skade end gavn. Vælg Klogt udvikler anbefalinger til, hvad man bør undgå at gøre, og vi peger på løsninger til at skabe de nødvendige forandringer.

### **Projekt Livets Afslutning**

Midtklyngen har i 2018-2022 arbejdet med projektet 'Livets Afslutning'. Projektet har med afsæt i et borgerperspektiv haft til formål at styrke mulighederne for, at borgerens ønsker for livets afslutning kan efterleves, og at det sker i et tæt samarbejde mellem borgeren, pårørende samt det sundheds- og omsorgspersonale, som er involveret.

På baggrund af 18 prøvehandlinger, blev der fundet frem til 4 indsatsområder, der er arbejdet med for at skabe rammerne for, at flere borgere får ro til at dø. Indsatsområderne er:

1. Forventningssamtaler og behandlingsniveau
2. Inddrage og støtte pårørende
3. Klare retningslinjer og tydelig dokumentation - også på tværs af sektorer
4. Udbrede kendskabet til vågetjenester.

Indsatsområderne i projekt 'Livets Afslutning' skal ses i sammenhæng med implementeringen af samarbejdsaftalen om palliation, som blev godkendt i 2021.

Gennem projektet er der udarbejdet en række materialer, som kan understøtte implementeringen af samarbejdsaftalen:

- Undervisningsmateriale til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere
- Informationsmateriale til borgere og pårørende:
  - Animationsfilm: Tag stilling til genoplivning
  - Animationsfilm: Behandlingstestamente
  - Pjece: Tag stilling til genoplivning
- Samtaleguide målrettet borger/patient
- Samtaleguide målrettet pårørende.

Dette materiale er udbredt til sundhedsklyngerne som supplement til arbejdet med implementering af samarbejdsaftalen om palliation. Hospitalsudvalget orienteres om drøftelserne i de fem sundhedsklynger vedrørende Projekt Livets Afslutning på udvalgets møde den 13. maj 2024.

### **Data indenfor medicinering i den sidste tid**

Hospitalsudvalget ønskede på sit temamøde om palliation den 30. januar 2023 desuden at blive orienteret om data vedrørende medicinering i den sidste tid. Administrationen har undersøgt dette, men er desværre ikke i besiddelse af specifikke data vedrørende dette forbrug.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om Vælg Klogts arbejde og herunder anbefalingen om palliation til efterretning.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Hospitalsudvalget afholdt i januar 2023 en temadrøftelse om Livets Afslutning. Hospitalsudvalget anmodede i den forbindelse om at blive orienteret om Vælg Klogt-anbefalingen om palliation, data vedrørende medicinering i den sidste tid samt om drøftelserne i de fem sundhedsklynger vedrørende Projekt Livets Afslutning.

### **Bilag**

Rettidig palliation. Overblik over løsninger

# Punkt 10: Orientering om Præhospitalets arbejde med at reducere indlæggelser og fagligheder i den præhospitale indsats #

1-31-72-4-24

## Resume

Der orienteres i dette punkt om de indsatser, Præhospitalet arbejder med for at reducere hospitalsindlæggelser samt om Præhospitalets forskellige fagligheder.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om de indsatser, Præhospitalet arbejder med for at reducere hospitalsindlæggelser samt om Præhospitalets forskellige fagligheder tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har ønsket at blive orienteret om de indsatser, Præhospitalet arbejder med for at reducere hospitalsindlæggelser samt om Præhospitalets forskellige fagligheder og samarbejdet mellem disse.

Der fremgår i det følgende en kort beskrivelse af de to emner, som på mødet vil blive udfoldet af præhospital direktør Dorthe Klith og lægefaglig direktør Palle Juelsgaard.

### Præhospitalets indsatser for at reducere hospitalsindlæggelser

Et væsentligt element i den langsigtede plan for det præhospitale område, som regionsrådet vedtog i juni 2023, er, at Præhospitalet skal bidrage til færre indlæggelser - i et samarbejde med almen praksis, kommuner og hospitalerne - og at Præhospitalet er en del af den tværsektorielle omstilling af sundhedsvæsenet. Præhospitalet skal fortsat være skarp til håndteringen af akutte alvorligt syge og tilskadekomne patienter, men samtidig er der et stort potentiale i, at Præhospitalet også mere systematisk indgår i samarbejdet om de subakutte og kroniske patienter for dermed at udnytte, at Præhospitalet er til stede i det nære, og at Præhospitalet kan bidrage til at forebygge akutte indlæggelser.

Præhospitalet vil opprioritere samarbejdet i regi af Sundhedsaftalen og udvide sin deltagelse i klyngesamarbejdet. Endvidere vil der i forbindelse med de nye paramedicinerenheder (jf. aftale om Politisk Sparekatalog 2024) være mulighed for at afprøve nye samarbejdsformer.

Nedenfor skitseres eksempler på præhospitale indsatser for at reducere hospitalsindlæggelser.

#### *De Præhospital Visitationsenheder (PVE'er)*

PVE'erne er en vigtig del af den samlede udvikling af den præhospitale indsats mod øget færdigbehandling i eget hjem, større understøttelse af det nære sundhedsvæsen og øget samarbejde med primærsektoren om rette hjælp til alle patienter.

Der er for nuværende to PVE'er, som begge er koblet op på klyngesamarbejdet i henholdsvis Aarhus- og Gødstrup-klyngerne. Med PVE'erne er der fokus på at udforske og udvikle behandlingen af de subakutte patientforløb, og det overordnede formål er at undgå unødvendige indlæggelser og sikre rette transportform ind på hospitalet. Herudover indgår begge PVE'er i Præhospitalets samlede flåde og opgaveløsning, og PVE'erne kan derfor også disponeres til hastende akutopgaver.

Som følge af aftale om Politisk Sparekatalog 2024 etableres tre akutbiler med PVE-funktion bemandet med en paramediciner (paramedicinerbiler), som placeres i Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Grenaa. Det betyder, at den nuværende PVE i Gødstrup flyttes og får udvidet sit opgaveområde, mens PVE'en i Aarhus fastholdes. Der vil på alle fire biler fortsat være stort fokus på at bygge videre på de allerede opnåede erfaringer med PVE-konceptet, så de fortsat kan være et væsentligt element i at undgå unødvendige indlæggelser og sikre gode patientforløb.

#### *Prøvehandling med tværsektorielt sigte*

Som en del af arbejdet med sundhedsaftalen, er der nedsat en arbejdsgruppe, som arbejder for at lave en fælles prøvehandling for et bedre samarbejde mellem kommuner, almen praksis og Præhospitalet. På nuværende tidspunkt forbereder Præhospitalet en prøvehandling med almen praksis om situationer, hvor den præhospitale læge har behov for at konferere med praktiserende læge om en sårbar patient. Samarbejdsaftalen er under udarbejdelse.

#### *Samarbejde med Klinik for Ældresygdomme*

Formålet med et øget samarbejde mellem Klinik for Ældresygdomme, Aarhus Universitetshospital og Præhospitalet er at undgå unødige indlæggelser af ældre medicinske patienter, der har haft kontakt med 1-1-2. Samarbejdet omhandler ældre patienter, som i forvejen er tilknyttet plejehjem, eller ældre patienter med stort plejeb behov i

hjemmet. Det er fx en svært dement patient, der passes af ægtefælle i hjemmet, og hvor Præhospitalet i samarbejde med patient, personale og eventuelle pårørende har vurderet, at hjemmebehandling kan være at foretrække fremfor indlæggelse.

Samarbejdet har været afprøvet i en prøvehandling og har vist gode resultater, hvorfor det i 2024 udvides til at gælde alle ambulancer i Aarhus.

#### *Indsats målrettet borgere, der hyppigt ringer 1-1-2*

AMK-vagtcentralen har stort fokus på at yde mere målrettet hjælp til de borgere, som hyppigt ringer 1-1-2, men hvor hospitalsindlæggelse eller behandling i ambulancen ikke er den rette hjælp. Derfor er der igangsat et forskningsprojekt, som indledningsvist handler om at blive klogere på målgruppen, og hvad der kendetegner dem.

#### **Fagpersoner i den præhospitale indsats**

De kørende præhospitale beredskaber - ambulancer, akutlægebiler, PVE samt sygebesøgsbiler - er bemanded med forskellige fagligheder:

- Ambulancerne er bemanded af ambulancebehandlere, ambulancebehandlere med særlige kompetencer (paramedicinere) og ambulanceassistenter.
- Akutlægebilerne er bemanded af speciallæger i anæstesi og lægeassistenter (ambulancebehandlere og paramedicinere med en efteruddannelse).
- PVE'erne er enmandsbetjente enheder bemanded af ambulancebehandlere eller paramedicinere, som har gennemgået en efteruddannelse i den subakutte patient.
- Sygebesøgsbilerne i Lægevagts Natberedskab (pr. 1 marts 2024) er enmandsbetjente enheder bemanded af ambulancebehandlere, paramedicinere og sygeplejersker.
- Enhederne til liggende/hvilende sygetransport er bemanded af to sygetransportreddere.

Faglighederne er beskrevet i vedlagte bilag.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om de indsatser, Præhospitalet arbejder med for at reducere hospitalsindlæggelser samt om Præhospitalets forskellige fagligheder til efterretning.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Hospitalsudvalget har den 4. december 2023 ønsket at blive orienteret om de indsatser, Præhospitalet arbejder med for at reducere hospitalsindlæggelser samt om Præhospitalets forskellige fagligheder og samarbejdet mellem disse.

### **Bilag**

Fagligheder i de kørende beredskaber

## **Punkt 11: Orientering om opstarten for Lægevagts Natberedskab #**

1-30-72-55-23

### **Resume**

Regionen har overtaget lægevagtsopgaverne om natten fra den 1. marts 2024. Præhospitalet fortæller om, hvordan opstarten er forløbet.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om opstarten af Lægevagts Natberedskab tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

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

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet besluttede i maj 2023 en model for regionens overtagelse af lægevagten om natten. Regionens natordning, Lægevagts Natberedskab, skal 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).

Regionen har overtaget lægevagtsopgaverne om natten fra den 1. marts 2024. Hospitalsledelsen fra Præhospitalet giver på mødet en orientering om, hvordan opstarten er forløbet.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om opstarten af Lægevagts Natberedskab til efterretning.

## **Punkt 12: 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 2024.

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

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om emner til drøftelse på kommende møder til efterretning, idet udvalget tilkendegav, at følgende emner ønskes tilføjet planen:

- temadrøftelse om patientpleje og -omsorg på regionens hospitaler
- temadrøftelse om rehabiliteringsopgaven.

Udvalget blev herudover orienteret om, at det videre forløb for robustgørelse af akutområdet forventes at blive politisk behandlet på det kommende udvalgsmøde, og at mødet afholdes i Regionshuset Viborg.

Ulla Holm, Niels Viggo Lynghøj, Bo Jensen og Birgit Marie Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2024

## **Punkt 13: Gensidig orientering #**

1-00-4-24

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Udvalget modtog kort orientering om

- et møde mellem Danske Patienter og Region Midtjylland om patientrettede tiltag i forbindelse med opfølgning på sagen vedrørende mave- og tarmkirurgi
- behandlingen af resultater fra Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser på det kommende udvalgsmøde
- for arbejdet med ledelsesstruktur på Aarhus Universitetshospital
- at det er aftalt med udvalgsformandskabet, at arbejdet med kunstig intelligens i det regionale sundhedsvæsen temasættes på et kommende udvalgsmøde.

## **Punkt 14: 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**

Alle var mødt.

Åben tillægsdagsorden blev behandlet før åben dagsorden.

Åben dagsorden: Punkt 13 blev behandlet før punkt 12.

Ulla Holm, Niels Viggo Lynghøj, Bo Jensen og Birgit Marie Christensen forlod mødet kl. kl. 12.50 efter behandling af punkt 13.

Mødet blev hævet kl. 13.05.