

REFERAT Hospitalsudvalget d. 04-04-2022

Mødedato Mandag d. 04. april 2022 kl. 13:30

Mødested Regionshospitalet Gødstrup, NIDObygningen, Aula, Hospitalsparken 15,
7400 Herning

Indholdsfortegnelse

Foretræde #.....	3
Temadrøftelse. Varetagelse af akutopgaven på hospitalerne #.....	4
Oplæg fra Regionshospitalet Randers vedrørende 360-gradersplanen #.....	6
Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutklinik og ortopædkirurgiske kompetencer.....	7
Samarbejdsaftale med Central Denmark EU Office.....	9
Proces for nærhospitaler.....	11
Status på målbilledet på sundhedsområdet.....	13
Orientering om udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland efter 4. kvartal i 2021.....	16
Orientering om model for afvikling af udsat hospitalsaktivitet i 2022.....	18
Orientering om udvikling i aktiviteten i sundhedsvæsenet #.....	21
Orientering om universitetsklinikker #.....	22
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	24
Gensidig orientering #.....	25
Introduktion til Lægevagten i Region Midtjylland #.....	26
Underskriftsark #.....	29

Punkt 1: Foretræde #

1-00-2-22

Sagsfremstilling

Osteoporoseforeningen har anmodet om foretræde for hospitalsudvalget. Foreningen har fremsendt nedenstående motivation.

"Osteoporose er en folkesygdom. 650.000 borgere har ifølge Sundhedsstyrelsen osteoporose (knogleskørhed) – kun 172.000 er diagnosticerede, og kun ca. halvdelen får behandling. Det er en bombe under det danske sundhedsvæsen, og der er brug for en fælles indsats for at forbedre situationen for de mange patienter.

Der er brug for en målrettet indsats i forhold til diagnose, rehabilitering og behandling:

Dette kræver en koordineret indsats af:

- akutmodtagelserne, der modtager patienter med knoglebrud
- de endokrinologiske afdelinger, der diagnosticerer osteoporose og behandler patienter med svær osteoporose
- almen praksis, der opsporer og behandler patienter med letxtere osteoporose
- kommunerne, der varetager rehabilitering og patientuddannelse."

Osteoporoseforeningen repræsenteres på mødet af landsformand Ulla Knappe og professor Bente Langdahl.

Beslutning

Punktet blev ikke behandlet.

Punkt 2: Temadrøftelse. Varettagelse af akutopgaven på hospitalerne

1-30-72-94-20

Sagsfremstilling

På mødet i hospitalsudvalget den 31. januar 2022 blev det besluttet, at der på et kommende udvalgsmøde skulle være en temadrøftelse vedrørende varettagelse af akutopgaven på hospitalerne i Region Midtjylland.

Region Midtjylland har siden 2007 arbejdet med etablering af Akuthospitaler og Akutafdelinger i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. I februar 2018 fik Danmark et speciale i Akutmedicin, og i efteråret 2019 fik Region Midtjylland et Specialeråd for Akutmedicin.

Henover de seneste år har hospitalerne, herunder akutafdelingerne, været under et stort pres bl.a. grundet øget aktivitet og personalemangel. For at håndtere det øgede pres på den akutte aktivitet har man igangsat flere forskellige initiativer med 360-gradersplanen fra 2021.

Ud over initiativer i regi af 360-gradersplanen er akutområdet også et af de prioriterede fokusområder i Sundheds- og hospitalsplanen, hvor regionen arbejder for en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur. Sundheds- og hospitalsplanen bygger videre på Akutkonceptet i Region Midtjylland fra 2018, hvor regionen har beskrevet sin mission og vision for henholdsvis regionens akuthospitaler og for de akutte patientforløb i regionen. Missionen og visionen er retningsgivende for alle indsatser i forbindelse med de akutte patientforløb og er således et vigtigt fundament for akuthospitalernes herunder akutafdelingernes opgavevarettagelse. Se Sundheds- og hospitalsplanen [her](#) og Akutkonceptet [her](#).

Herudover udgav Sundhedsstyrelsen i 2020 anbefalinger for akutområdet, som også danner grundlag for varettagelsen af akutopgaven på hospitalerne.

På baggrund af Hospitalsudvalgets beslutning er der på nærværende møde lagt op til en temadrøftelse vedr. varettagelse af akutopgaven på hospitalerne i Region Midtjylland med inddragelse af repræsentanter fra de relevante afdelinger og Det Tværfaglige Specialeråd for Akutmedicin. Temadrøftelsen afholdes med henblik på en efterfølgende bredere drøftelse i regionsrådet vedrørende den sammenhængende akutindsats.

Repræsentanter fra Regionshospitalet Gødstrup vil desuden give en status for arbejdet med de aspekter af 360-gradersplanen, som er særligt relevante for Akutafdelingen, Regionshospitalet Gødstrup.

Akutstrukturen i Region Midtjylland (5 min.)

Ole Thomsen præsenterer akutstrukturen i Region Midtjylland.

Akutopgaven på hospitalerne (35 min.)

Hospitalsudvalget præsenteres for, hvordan Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Horsens varetager akutopgaven på hospitalerne.

Oplægsholderne fra Aarhus Universitetshospital vil være:

- Oversygeplejerske Mette Haahr, Akutafdelingen
- Ledende overlæge Ole Mølgaard, Akutafdelingen

Sygeplejefaglig direktør på Aarhus Universitetshospital Susanne Lauth deltager som hospitalsledelsesrepræsentant.

Oplægsholder fra Regionshospitalet Horsens vil være:

- Oversygeplejerske Mette Ringtved, Akutafdelingen

Lægefaglig direktør på Regionshospitalet Horsens Nils Falk Bjerregaard deltager som hospitalsledelsesrepræsentant.

Faglige perspektiver for udviklingen af akutspecialet (15 min.)

Det Tværfaglige Specialeråd for Akutmedicin vil præsentere udvalget for faglige perspektiver for udviklingen af akutspecialet.

Oplægsholderen vil være:

- Formand for Det tværfaglige Specialeråd for Akutmedicin, Jacob Juul Jensen

Arbejdet med 360-gradersplanen på Akutafdelingen, Regionshospitalet Gødstrup (25 min.)

Hospitalsudvalget og Forretningsudvalget er tidligere orienteret om baggrunden for - og arbejdet med - strakspåbud vedrørende arbejdsmiljøet i Akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup.

På mødet vil der blive givet en status for arbejdet med de aspekter af 360-gradersplanen, som er særligt relevante for Akutafdelingen. Dette oplæg skal ses i sammenhæng med de aftalte oplæg om indsatserne omkring personale i 360 graders planen, jf. dagsordenens punkt 3.

Oplægsholderne vil være:

- Sygeplejefaglig direktør Ida Götke
- Oversygeplejerske Mette Norup Frøjk, Akutafdelingen

Tidligere politisk behandling

Hospitalsudvalget ønskede i forbindelse med behandling af sagen 'Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Kayser om akutområdet i Region Midtjylland' den 31. januar 2022, at der til et kommende udvalgsmøde afholdes en temadrøftelse vedrørende varetagelse af akutopgaven på hospitalerne i Region Midtjylland.

Sagen fra hospitalsudvalgets møde den 31. januar 2022 er vedlagt som bilag.

Beslutning

Hospitalsudvalget modtog oplæg om varetagelse af akutopgaven på hospitalerne i Region Midtjylland. Det blev aftalt, at der i forlængelse heraf planlægges en udvalgsdrøftelse om emnet på det kommende møde i hospitalsudvalget.

Regionsrådsmedlem Marianne Karlsrose deltog i temadrøftelsen.

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Henvendelse til hospitalsudvalgets møde den 31. januar 2022

Punkt 3: Oplæg fra Regionshospitalet Randers vedrørende 360-gradersplanen #

1-30-72-439-21

Resume

Der holdes et oplæg fra Regionshospitalet Randers om det lokale arbejde med initiativer i 360-gradersplanen.

Direktionen indstiller,

- at orientering om Regionshospitalet Randers' arbejde med initiativer i 360-gradersplanen tages til efterretning, og
- at hospitalets arbejde med initiativer i 360-gradersplanen på baggrund af oplægget fra regionshospitalet drøftes.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget besluttede den 8. november 2021, at der på kommende møder skulle være dialog med hospitalsledelserne og øvrige aktører om hospitalernes indsatser inden for 360-gradersplanens hovedtemaer, herunder dialog med de afdelinger, der har størst udfordringer med rekruttering af personale.

På mødet præsenteres et oplæg fra Medicinsk Afdeling og Fysio- og Ergoterapien på Regionshospitalet Randers, som tager afsæt i indsatsen om flere faggrupper i spil til patientnære opgaver/robustgørelse, herunder arbejdet med at få vagter fordelt på flere medarbejdere.

Oplægsholdere:

- Lægefaglig direktør, Lone Winther Jensen
- Oversygeplejerske, Charlotte Larsen, Medicinsk Afdeling
- Ledende overlæge, Pernille Sarto, Medicinsk Afdeling.

På denne dagsorden i forbindelse med temadrøftelse om varetagelse af akutopgaven på hospitalerne, modtager udvalget desuden et oplæg fra Regionshospitalet Gødstrup vedrørende status for arbejdet med de aspekter af 360-gradersplanen, som er særligt relevante for Akutafdelingen.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om Regionshospitalet Randers' arbejde med initiativer i 360-gradersplanen til efterretning.

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutklinik og ortopædkirurgiske kompetencer

1-31-72-26-22

Resume

Sagen omhandler Sundhedsstyrelsens vurdering af, at en akutklinik med ortopædkirurgiske kompetencer ikke følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den akutte indsats, og om det giver anledning til ny beslutning i regionsrådet.

Direktionen indstiller,

- at orientering om tilbagemelding fra Sundhedsstyrelsen vedrørende ortopædkirurgiske kompetencer til akutklinikken i Silkeborg tages til efterretning, og
- at det besluttet, om Sundhedsstyrelsens tilbagemelding giver anledning til at ændre regionsrådets beslutning om at tilføre ortopædkirurgiske kompetencer til akutklinikken i Silkeborg.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede den 27. oktober 2021 at tilføre ortopædkirurgiske kompetencer til Akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg. Formålet var, at flere patienter med småskader skulle kunne behandles i Silkeborg i stedet for at skulle køre til Akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg.

Region Midtjylland har i vedlagte notat beskrevet en plan for den fremadrettede skadesbehandling i akutklinikken i Silkeborg. Notatet indgik i regionsrådets behandling af sagen den 15. december 2021. Regionsrådet besluttede, at notatet skulle sendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på at få bemærkninger til, hvordan planen lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den akutte sundhedsindsats.

Svaret fra Sundhedsstyrelsen giver anledning til, at regionsrådet vurderer, om beslutningen om at udvide opgaverne i akutklinikken fastholdes, eller om regionsrådet ønsker at ændre sin beslutning og fastholde akutklinikken, som den er i dag.

Hele svaret fra Sundhedsstyrelsen er vedlagt som bilag. Essensen i svaret er, at Sundhedsstyrelsen vurderer, at rammerne for akutklinikken ikke lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den akutte sundhedsindsats, herunder at patienter med ortopædkirurgiske skader skal ses i en akutafdeling.

Sundhedsstyrelsen anfører (side 2), at: "De ortopædisk kirurgiske opgaver/behandling i klinikken på Regionshospitalet Silkeborg er udvidet i forhold til en akutklinik og kan som Sundhedsstyrelsen har forstået det, ikke løses svarende til definitionen for en akutklinik og dermed svarende til, hvad almen praksis kan i dagtid. Patienterne, som skal komme i klinikken på Regionshospitalet Silkeborg, vil være visiteret ud fra præhospitale oplysninger. Der vil således kunne komme patienter i klinikken på Regionshospitalet Silkeborg, som burde være behandlet i en fælles akutmodtagelse med lægelige kompetencer svarende til en speciallæge i ortopædisk kirurgi og de nødvendige samarbejdende specialer, som anbefales for en fælles akutmodtagelse. Ud fra ovenstående vurderer Sundhedsstyrelsen, at Regionshospitalet Silkeborg fremadrettet for modtagelse af akutte skader med de foreslåede ændringer ikke lever op til akutanbefalingerne fra 2020".

Til drøftelse og beslutning

Det vurderes, at der umiddelbart er to mulige scenarier, som der er behov for stillingtagen til.

Det ene scenarie er, at Region Midtjylland fastholder beslutningen om at tilføre ortopædkirurgiske kompetencer til akutklinikken i Silkeborg og evaluerer efter seks måneder. Det andet scenarie er, at Region Midtjylland følger Sundhedsstyrelsens vurdering og således ikke tilfører ortopædkirurgiske kompetencer til akutklinikken i Silkeborg.

Fordelen ved at tilføre ortopædkirurgiske kompetencer til akutklinikken i Silkeborg er, at patienter fra Silkeborgområdet med mindre, ortopædkirurgiske skader undgår at køre til Akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg (i dagtid på hverdage). Samtidig får Region Midtjylland testet, om der er en løsning, som placerer sig mellem Sundhedsstyrelsens begreber, men som er sundhedsfagligt forsvarligt og kan give et tilbud til patienterne, som mindsker transporttiden, og som følger ønsket om "rette behandling, af rette faglighed på det rette niveau og så tæt på borgerens hverdag som muligt", jf. regionens sundheds- og hospitalsplan.

Ulempen ved en akutklinik med ortopædkirurgiske kompetencer er, at regionen herved går imod Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige anbefalinger, som regionen normalt følger. Administrationen bemærker dog, at

der er tale om behandling på hovedfunktionsniveau, hvilket ligger inden for regionsrådets råderum i forhold til hospitalsplanlægningen.

Beslutning

Hospitalsudvalget udsatte sagen med henblik på yderligere belysning.

Udvalget ønskede, at der sker en uddybende beskrivelse af forskellige modeller for tilførelse af kompetencer til Akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg og af det faglige setup knyttet til disse.

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet vedtog den 27. oktober 2021 en udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg, og herunder blandt andet at der tilknyttedes ortopædkirurgiske kompetencer til akutklinikken i Regionshospitalet Silkeborg med henblik på øgning af aktiviteten i dagtid i akutklinikken i Silkeborg.

Regionsrådet behandlede den 15. december 2021 blandt andet en beskrivelse af, hvad en ortopædkirurg kan varetage i en akutklinik med henblik på at lægge så meget behandling som muligt i akutklinikken i Silkeborg. Det indgik i regionsrådets beslutning, at beskrivelsen fra Hospitalsenhed Midt om styrket skadesbehandling i akutklinikken i Silkeborg skulle sendes til Sundhedsstyrelsen for at få bemærkninger til, om beskrivelse af ændret visitation vurderes at være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Bilag

Notat om styrket skadesbehandling i akutklinikken i Silkeborg

Svar fra SST om ortopæd-kir kompetencer i akutklinik Silkeborg

Punkt 5: Samarbejdsaftale med Central Denmark EU Office

1-32-76-70-21

Resume

Samarbejdsaftalen med Central Denmark EU Office skal fornyes. Der foreslås en aftale for 2022-2025, hvor rammerne for målsætning, indsatsområder og prioriteringer for de kommende års samarbejde fastsættes.

Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftalen med Central Denmark EU Office godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg

Hospitalsudvalget

Udvalg for regional udvikling.

Region Midtjyllands ambition om at være en attraktiv og bæredygtig region kræver nytænkning og innovative løsninger på både sundhedsområdet og områderne for kultur, uddannelse, forskning og grøn omstilling. Løsningerne på de store samfundsmæssige udfordringer og på den praktiske implementering findes ofte i stærke partnerskaber. Derfor arbejder regionen aktivt for at etablere og vedligeholde netværk med stærke aktører på både lokalt, nationalt og internationalt plan.

Central Denmark EU Office og Region Midtjylland

Central Denmark EU Office har kontor i Bruxelles og arbejder med projektrådgivning, kompetenceudvikling, europæisk interessevaretagelse samt indsigt i europæiske strategier, politikker og fundingmuligheder. Formålet er at understøtte midtjyske aktører i at arbejde projektorienteret og at drage nytte af de finansieringsmuligheder, der findes i EU-systemet.

Region Midtjylland er repræsenteret i bestyrelsen ved regionsrådsmedlemmerne Susanne Buch og Anders G. Christensen. Medlemskredsen består af Region Midtjylland og de midtjyske kommuner, Aarhus Universitet og VIA University College. Der er en stor fælles interesse i at tiltrække flest mulige EU-midler til at løfte den midtjyske region. Bestyrelsen består af ni medlemmer og ledes på skift af regionen og kommunerne. Kommunerne har formandsposten i 2022-2023.

Resultater fra Central Denmark EU Office

Central Denmark EU Office har for nyligt bidraget til Circular Economy Beyond Waste, hvor Region Midtjylland har samlet 40 offentlige og private partnere i et projekt med et samlet budget på 125 mio. kr., hvoraf EU Life-programmet finansierer de 75 mio. kr.

På sundhedsområdet støtter EU's Health program projektet TEHDAS med 18,5 mio. kr. Projektets har fokus på at opstille principper for deling af sundhedsdata til sekundær brug og har et samlet budget på 30 mio. kr. Den resterende del af budgettet finansieres af de respektive 25 partnere på tværs af EU.

Lignende projekter forventes etableret i de kommende år, hvor der blandt andet fokuseres på understøttelse af Center for Bæredygtige Hospitaler, regionens positionering som europæisk referenceregion indenfor sundhedsdata og cancerområdet samt de behov og udfordringer, der er identificeret i DK2020.

Samarbejdsaftale 2022-2025

Samarbejdsaftale 2022-2025 sætter rammen for målsætninger, indsatsområder og prioriteringer for de kommende års samarbejde. Den overordnede ambition for aftalen er, at Central Denmark EU Office i samspil med Region Midtjylland fortsat skal bidrage med sine kompetencer inden for EU-finansieringsmuligheder, internationale projektpartnerskaber, netværksskabelse og projektkoordinering og ved at synliggøre Region Midtjylland som en attraktiv europæisk samarbejdspartner.

Samarbejdsaftalen sætter rammerne for administrationens årlige handleplan, der mere detaljeret fastsætter aktiviteter og prioriteringer for det kommende års samarbejde. Handleplanen er vedlagt som bilag. Regionsrådet forelægges primo 2024 en status for samarbejdsaftalen med resultater for den første del af perioden.

Økonomi

Region Midtjyllands kontingent til Central Denmark EU Office finansieres i 2022 med 3 mio. kr. fra Regional Udviklings budget og 2 mio. kr. fra Sundhedsområdet. Kontingentet er udmøntet i Budget 2022.

Tabel 1. Central Denmark EU Office.	
1.000 kr.	2022
<i>Budget</i>	
Kontingent til CDEU	-5.000
Budget i alt	-5.000
<i>Finansiering</i>	
Regional Udvikling	3.000
Sundhed	2.000
Finansiering i alt	5.000
Total	0

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at samarbejdsaftalen med Central Denmark EU Office godkendes.

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

CDEU Samarbejdsaftale 2022-2025

Handleplaner 2022 samlet

Punkt 6: Proces for nærhospitaler

1-31-72-74-22

Resume

Regeringen har i deres udspil til en ny sundhedsreform foreslået at oprette op til 20 nærhospitaler i hele landet. Rammerne for nærhospitaler vil indgå i et oplæg fra Sundhedsstyrelsen, der forventes færdigt inden for fire til seks måneder. Der igangsættes en proces som forberedelse til en kommende ansøgningsrunde for nærhospitaler.

Direktionen indstiller,

at proces for nærhospitaler godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget.

Regeringen præsenterede den 15. marts 2022 deres udspil til en ny sundhedsreform. Regeringens forslag om at oprette 20 nærhospitaler i hele landet indgår som en del af initiativerne, der skal bidrage til at styrke kvaliteten i det nære sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen forventes inden for 4 til 6 måneder at færdiggøre et oplæg til, hvilke patientgrupper og funktioner, der med fordel kan behandles på nærhospitalerne.

Regeringen har konkret foreslået at placere tre nærhospitaler i Region Midtjylland i henholdsvis Grenaa, Skive og Tarm. Af de tre steder, som regeringen har peget på, har Region Midtjylland i dag sundhedshuse i Grenaa og Skive.

Der oprettes en nærhospitalspulje på op til 4 mia. kr. til bygninger, materiel og it-investeringer i forbindelse med etableringen af nærhospitaler. Det er regioner og kommuner, der ansøger om midlerne i fællesskab, og der kan gives støtte til både ombygning og tilbygning i forbindelse med eksisterende sygehusfunktioner samt støtte til helt nyt byggeri, hvor det er påkrævet.

Nærhospitalspuljen inklusiv nærmere ansøgningskriterier forventes slået op i andet halvår 2022. Herefter følger en proces med behandling af de første indkomne ansøgninger primo 2023. Den første udmøntning af midler forventes at ske medio 2023.

Forberedelse til ansøgningsrunde

På baggrund af erfaringer fra tidligere ansøgningsrunder er det forventningen, at der vil være kort ansøgningsfrist og dermed kort tid til at udarbejde ansøgninger til nærhospitalspuljen. Det vil derfor være hensigtsmæssigt at gå i gang med forberedelserne til den kommende ansøgningsrunde, selvom de nationale rammer ikke er endeligt fastlagt endnu.

Som forberedelse til ansøgningsrunden foreslås det, at der i foråret og sommeren 2022 udarbejdes en afdækning af potentialer og muligheder i forhold til etablering af nærhospitaler i Region Midtjylland. Strategi for sundheds- og psykiatrihuse udgør den overordnede ramme for den videre udvikling af sundhedshusene. Fire pejlemærker i strategien sætter retningen for, hvordan Region Midtjylland vil udvikle sundheds- og psykiatrihuse:

- I et tæt og forpligtende samarbejde med kommune, praksisydere, civilsamfund og borgere
- Med afsæt i den lokale befolknings behov og afstand til hospital
- Med fokus på at styrke sundheden og forebygge sygdomme
- Med fokus på en helhedsorienteret tilgang til patientens pleje og helbredelse

Den videre proces

Det foreslås, at Norddjurs, Skive og Ringkøbing-Skjern kommuner indledningsvist inviteres til en dialog på administrativt niveau om muligheder og potentialer. Psykiatrien og relevante somatiske hospitaler vil indgå i dialogen. Endvidere vil praksissektoren samt relevante civilsamfundsorganisationer indgå.

De stående udvalg vil løbende blive inddraget og får forelagt en status for den indledende afdækning medio 2022. Når de nationale rammer kendes, vil regionsrådet blive orienteret om rammerne, herunder tage stilling til den konkrete proces for udarbejdelse af ansøgninger.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at proces for nærhospitaler godkendes, idet der inviteres til en indledende dialog med alle 19 kommuner med henblik på afdækning af muligheder og potentialer ved oprettelse af nærhospitaler i Region Midtjylland.

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Regionale funktioner i Sundhedshusene i Region Midtjylland marts 2022

Strategi for sundheds- og psykiatrhuse

Punkt 7: Status på målbilledet på sundhedsområdet

1-36-72-14-17

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultater for indikatorerne i målbilledet.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget.

Region Midtjylland arbejder for at fremme borgernes mulighed for sundhed, og visionen er et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en målsætning om et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Visionen udmøntes i tre strategispor og otte mål. De tre strategispor er: 1) den bedste kvalitet - hver gang på den rigtige måde, 2) sammenhæng og lighed i sundhed og 3) et mere effektivt sundhedsvæsen.

De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet sætter desuden rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet (som blev aftalt mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i foråret 2016). Region Midtjyllands målbillede angiver dermed den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Der er aftalt, at der følges op på udviklingen for de enkelte indikatorer hvert kvartal.

Som led i opfølgningen på målbilledet udpeges der hvert andet år et antal fokusindikatorer, som følges særlig tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora samt i regionsrådet. Fokusindikatorerne gældende for 2021-2022 blev besluttet på regionsrådsmødet i januar 2021. Der forventes tydelige forbedringer på de udvalgte indikatorer.

Sidste år udpegede regionsrådet følgende fokusindikatorer, der gælder i perioden 2021-2022:

- Akutte genindlæggelser
- Forebyggelige indlæggelser
- Kvalitetsmål fra udvalgte kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)
- Udredningsret
- Kræftpakker
- Bæltefikseringer
- Patientinddragelse.

Data er opgjort til og med 4. kvartal 2021. Det skal bemærkes, at nogle af resultaterne er betydeligt påvirket af COVID-pandemien, især 2. og 4. kvartal 2020, hvor der på næsten alle områder har været et markant fald i aktiviteten.

Nedenfor gives en status på fokusindikatorerne.

Akutte genindlæggelser

Indikatoren angiver andelen af akutte indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus. Andelen af genindlæggelser har været stabil i det seneste kvartal på regionsniveau. På de somatiske hospitaler ligger andelen af akutte genindlæggelser stabilt omkring 10-15 %. I psykiatrien er der en væsentligt højere andel af genindlæggelser, men psykiatrien arbejder systematisk på at få nedbragt antallet af genindlæggelser. Det skal bemærkes, at genindlæggelser i psykiatrien i nogle tilfælde vil være en del af et hensigtsmæssigt behandlingsforløb. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget vedlagt en kommuneopdelt oversigt over genindlæggelser i psykiatrien.

Forebyggelige indlæggelser

Forebyggelige indlæggelser dækker over indlæggelser med visse akutte sygdomme og tilstande blandt ældre. Antallet af forebyggelige indlæggelser var kraftigt faldende i 2020 og start 2021. I både 3. og 4. kvartal 2021 har

der været en stigende tendens, i takt med at samfundet er blevet åbnet mere op. Denne stigning har særligt været drevet af flere indlæggelser som følge af luftvejssygdomme.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud.

De udvalgte fokusindikatorer måler, om patienter med hofteært lårbensbrud hurtigt ses af en speciallæge, om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen samt 30-dages dødeligheden efter operation.

I 4. kvartal 2021 blev 84,1 % af patienterne på regionsniveau set af en speciallæge indenfor 4 timer, og den faglige standard på 90 % er således ikke opfyldt i perioden.

Både på regions- og hospitalsniveau har der været en stigende andel af patienter med hofteære lårbud, der efter operationen er blevet mobiliseret inden for 24 timer. I 4. kvartal 2021 blev 87,9 % af patienterne mobiliseret inden for 24 timer. Dog er den faglige standard på 90 % ikke opfyldt. På Regionshospitalet Horsens har der over en længere periode været en positiv udvikling, hvilket i målbilledrapporten er illustreret med en grøn pil. På Aarhus Universitetshospital arbejdes der på at sikre rettidig mobilisering af de patienter, som opholder sig i låneseng, dvs. en seng hvor patienten fysisk befinder sig på anden afdeling end stamafdelingen.

Andelen af patienter, som dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland, har i længere tid svinget lige omkring 10 %. Region Midtjylland ligger i 4. kvartal 2021 på 12,1 % og overholder således ikke den faglige standard (på 8 %) på regionsniveau. Det fremgår af bilaget, at der er ganske store udsving i 30-dages dødeligheden på hospitalsniveau.

Der er arbejdet med indikatorerne i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam for hofteære frakturer, som er et nationalt netværk af eksperter, der har arbejdet med kvalitetsforbedringer indenfor området. Der er ikke sket den forventede positive udvikling på de tre indikatorer i den periode, hvor de har været udpeget som fokusindikatorer. Der arbejdes derfor fortsat med de indsatser, der blev igangsat i forbindelse med lærings- og kvalitetsteamet.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres har været aftagende i de seneste to år. I 4. kvartal 2021 blev 91 unikke patienter bæltefikseret en eller flere gange, hvilket skal sammenholdes med, at gennemsnittet pr. kvartal i 2020 var lidt over 100 unikke patienter. Der er efter anmodning fra psykiatri- og socialudvalget desuden vedlagt en oversigt over udviklingen i den samlede tvang i Region Midtjylland i perioden.

Psykiatrien arbejder vedvarende for at forebygge brugen af tvang og begrænse anvendelsen til et absolut minimum. Da forebyggelse af tvang er meget kompleks, arbejdes der på flere fronter, og hver afdeling har sin egen handleplan. Der er en stigende erkendelse af, at forebyggelse af tvang er en tværsektoriel opgave, som kræver et styrket samarbejde på tværs af psykiatrien, kommuner, bosteder m.fl. Der er derfor etableret et nationalt 'Lærings- og kvalitetsteam for forebyggelse af tvang', hvor Region Midtjylland er repræsenteret med to forbedringsteams. De to teams arbejder for at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring det enkelte patientforløb, herunder de tværsektorielle planer, netværksmøder og samarbejdet med den enkelte patient. Formålet er at undgå tvangsindlæggelse.

Kompetencemæssigt er der udviklet et nyt e-læringsprogram, som skal implementeres i 2022. Programmet introducerer nye medarbejdere til psykiatriens konfliktforebyggende kultur og samarbejdende patienttilgang.

Udredningsret

I perioden op til COVID-pandemien lå tallene for den korrigerede udredningsret stabilt omkring 80 %. Opgørelsen af den korrigerede udredningsret fraregner ventetid, der enten skyldes faglige hensyn eller patientens eget ønske. Som følge af COVID-nedlukningen på de somatiske hospitaler blev det besluttet at suspendere retten til udredning indenfor 30 dage i 2020 og starten af 2021. Ligeledes blev patientrettighederne igen suspenderet den 20. december 2021 og genindført den 20. januar 2022. I perioderne, hvor udredningsretten har været suspenderet, er både ventende og nyhenviste patienter blevet prioriteret ud fra sygdommens alvorlighed og ikke efter, hvornår de er henvist.

Dette er forklaringen på udviklingen i løbet af 2020, hvor andelen af patienter, der blev udredt eller modtog en relevant udredningsplan inden for 30 dage, faldt til omkring 60-70 % i Region Midtjylland. Da der fortsat afvikles udskudte aktiviteter, påvirker det den gennemsnitlige ventetid til udredning og behandling i negativ retning.

Samlet for regionen har der været en stigning i overholdelsen af den korrigerede udredningsret i 4. kvartal 2021.

På Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers ses en stigning i overholdelsen af den korrigerede udredningsret i 4. kvartal 2021. For Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Vest er overholdelsen uændret. I psykiatrien ses et fald i overholdelsen i 4. kvartal 2021.

Kræftpakker

På trods af COVID-19-pandemien var andelen af kræftpakkeforløb, der blev gennemført indenfor tidsfristerne, relativt stabil i 2020 og i starten af 2021. Der er dog fortsat udfordringer med at overholde forløbstiderne ved lunge- og brystkræft. Dette er samtidig nogle af de kræftpakker, som har flest patientforløb, og det trækker derfor den samlede målopfyldelse ned. I 4. kvartal 2021 ligger den samlede målopfyldelse på 81,3 %. Direktionen afholder faste taskforce-møder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser, som kan fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau.

Patientinddragelse

Som det ses af målbilledrapporten, har andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, været stigende i perioden mellem 2014 og 2020. I 2021 er patientinddragelsen steget på de fleste af de somatiske hospitaler, mens det er faldet en smule i psykiatrien.

Bemærk, at Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) ikke blev gennemført i 2019 som følge af overgangen til LPR3. I 2021 er der kommet løbende LUP-undersøgelser med månedlige resultater. I løbet af 2022 vil der derfor indgå månedlige data for patientinddragelse og -tilfredshed i målbilledet.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning.

Udvalget ønskede, at der forud for den videre politiske behandling sker en uddybende beskrivelse vedrørende fokusindikatorer knyttet til hoftenære lårbensbrud, herunder udviklingen i 30-dages dødeligheden efter operation samt andelen af patienter, der er set af speciallæge inden for 4 timer.

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet behandlede den 15. december 2021 seneste status på målbilledet på sundhedsområdet.

Bilag

Målbillede, politisk opfølgning, 4. kvartal 2021

Antal genindlæggelser pr. 10.000 borgere pr. kommune

Udvikling i brugen af tvangsforanstaltninger pr. 4. kvartal 2021

Punkt 8: Orientering om udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland efter 4. kvartal i 2021

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin i Region Midtjylland i 2021 både for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicinen er faldet med 45,7 mio. kr. fra 2020 til 2021. Hospitalsmedicinen er steget med 144 mio. kr. i perioden. Der orienteres om baggrunden for udviklingen i medicinudgifterne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud.

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicin er den medicin, som regionen giver tilskud til, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af fx hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet eller som en del af et ambulant forløb. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling.

Der gives en overordnet beskrivelse af udviklingen i 2021. For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland.

Beskrivelsen af udviklingen af tilskudsmedicin tager udgangspunkt i regnskabstal, hvor hele budgettet ligger centralt. Beskrivelsen af udviklingen for hospitalsmedicin tager ikke udgangspunkt i regnskabstal, men i stedet i apotekstal. Baggrunden for at bruge apotekstal, når det handler om hospitalsmedicin er flere tekniske forhold. Her er det primært det forhold, at en del af budget 2021 til hospitalsmedicin også indeholder beløb til at permanentgøre vækst i medicinudgifter i 2020 videre i 2021. Det bemærkes, at hospitalerne har et grundbudget til hospitalsmedicin. Det centrale budget til hospitalsmedicin skal blot finansiere vækst i udgifterne.

Tilskudsmedicin

Forbruget af tilskudsmedicin er faldet med 45,7 mio. kr. fra 2020 til 2021 (regnskabstal). I 2020 var forbruget 1.436,4 mio. kr., mens forbruget af tilskudsmedicin udgjorde 1.390,7 mio. kr. i 2021.

En helt central årsag til de faldende udgifter er COVID-19, hvilket har mindsket borgernes tilbøjelighed til at besøge lægen. Som konsekvens heraf ses et fald i antal patienter, der opstartes i medicinsk behandling eller henvises videre til yderligere udredning.

Udover COVID-19 er der også en række øvrige faktorer, der relaterer sig mere direkte til de enkelte lægemiddelområder, der har påvirket udviklingen i forbruget. Forbruget på diabeteslægemidler og blodfortyndende lægemidler er steget som følge af, at flere borgere sættes i behandling med (nye) dyrere lægemidler.

Dertil har der været betydelige prisfald på epilepsilægemidler, lægemidler til behandling af ADHD, antibiotika samt midler mod forhøjet blodtryk.

Hospitalsmedicin

Forbruget af hospitalsmedicin er steget med 144 mio. kr. fra 2020 til 2021 (apotekstal). I 2020 var forbruget 2.362 mio. kr., mens forbruget af hospitalsmedicin udgjorde 2.506 mio. kr. i 2021.

Region Midtjylland har hurtigt og effektivt implementeret en række anbefalinger fra Medicinrådet inden for flere terapiområder. Inden for nogle områder er der behandlet flere patienter og taget dyr medicin i brug, som erstatter billigere medicin. Det er sket i behandlingen af flere kræftsygdomme.

Der har også været en vækst i forbruget af medicin til immunterapi. Immunterapi er en behandlingsform, der anvendes til en bred vifte af forskellige kræftsygdomme, hvor immunterapi er medvirkende til at forbedre langtidsoverlevelsen for en del af patienterne. Immunterapi er ofte en mildere behandling end de alternativer, der ellers ville have været anvendt. Tidligere blev immunterapi anvendt senere i kræftforløbet. Gennem de seneste år har der været en tendens til, at det oftere anvendes tidligere i kræftforløbene til gavn for patienterne.

Et eksempel på et konkret kræftlægemiddel med et stigende forbrug er lægemidlet Revlimid. Her er forbruget steget med 15,6 mio. kr. i 2021. Det gives blandt andet i kombination med mange forskellige lægemidler til

behandling af knoglemarvskræft. Væksten må ses som en følge af ændrede behandlingsformer, og at flere patienter er i behandling gennem længere tid end tidligere.

Udgiften til de 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set steget med godt 64 mio. kr. Heri indgår, at nogle af lægemidlerne i top 15 er faldet i udgift, men samlet set er der som nævnt sket en vækst i udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler. Den samlede udgift til disse var ca. 812 mio. kr. i 2021, og det svarer til ca. 32 % af hele regionens forbrug af hospitalsmedicin.

Det bemærkes, at lægemidlerne i top 15 er omfattet af nationale anbefalinger fra enten Medicinrådet, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Olav Nørgaard og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forbrugsrapport medicin 2021

Punkt 9: Orientering om model for afvikling af udsat hospitalsaktivitet i 2022

1-22-78-4-20

Resume

Der præsenteres et oprids af modellen for afvikling af udsatte aktiviteter, som regionsrådet godkendte i 2021. Modellen for afvikling af udsat aktivitet som følge af COVID-19 og sygeplejerskekonflikt er grundlæggende videreført i 2022.

Herudover orienteres om arbejdet med at udvikle et nyt værktøj til opgørelse af antallet af ventende patienter.

Direktionen indstiller,

- at orientering om model for afvikling af udsat aktivitet som følge af COVID-19 og sygeplejerskekonflikt i 2022 tages til efterretning, og
- at orientering om arbejdet med at udvikle et nyt værktøj til opgørelse af antal ventende patienter tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Som følge af COVID-19-epidemien og sygeplejerskekonflikten er der behov for afvikling af udsatte aktiviteter i sundhedsvæsenet. De udsatte aktiviteter kan afvikles på hospitaler, privathospitaler eller hos praktiserende speciallæger. Regeringen har tilkendegivet, at udgifter vedrørende COVID-19 og relaterede ekstraudgifter som følge af epidemien også i 2022 vil blive finansieret af staten. Region Midtjylland har tidligere vurderet, at der ved udgangen af 2021 var et efterslæb på ca. 20.000 operationer, og at efterslæbet kunne vokse op til ca. 23.000 operationer ved udgangen af 1. kvartal 2022, svarende til ca. en måneds aktivitet. Vurderingen var tilsvarende, at der ville være et stort antal udsatte ambulante besøg.

Som opfølgning herpå godkendte regionsrådet i 2021 en model for afvikling af udsatte aktiviteter som følge af COVID-19-epidemien og sygeplejerskekonflikten.

Model for afvikling af udskudt aktivitet

Den model for afvikling af udskudte aktiviteter som følge af COVID-19-epidemien og sygeplejerskekonflikten på hospitalerne, som blev udarbejdet i 2021, videreføres i 2022. Behovet for afvikling af udsatte aktiviteter forventes således at fortsætte hele 2022.

Den konkrete model for afvikling af udsat hospitalsaktivitet i 2022

Kort opridset indebærer modellen, at hospitalerne søger om midler til konkrete projekter for afvikling af udsat hospitalsaktivitet i 2022. Disse bliver finansieret ved, at hospitalerne sidst på året tilføres midler dedikeret til de udsatte aktiviteter. De udsatte aktiviteter, der finansieres indenfor modellen, er udsættelser, der skyldes reduktioner i hospitalernes elektive behandlingskapacitet som følge af COVID-19-beredskabet og sygeplejerskekonflikten, eller at søgningen til tilbuddet har været vigende grundet nedlukning af samfundet, da der inden for nogle områder er konstateret et fald i henvisninger til hospitalerne. Forudsætningen for, at hospitalerne kan modtage midler, er, at der redegøres for, hvilken aktivitet der skal afvikles, hvordan den vil foregå, og hvordan der kan følges op. Af hensyn til administrationen af disse projekter indføres der i 2022 en beløbsgrænse for projekterne på minimum 50.000 kr.

Finansiering, løbende opfølgning og aktivitet på privathospitaler

Midlerne forventes kompenseret af staten og skal derfor ikke reserveres af regionens budget, men der skal til stadighed være overblik over, hvor mange midler der forventes udmøntet til hospitalerne vedrørende udsat aktivitet. Administrationen følger løbende op på, hvor mange midler der forventes udmøntet. Der er stor opmærksomhed på, at der i dialogen og konkrete forhold om både målsætninger og i opfølgning skal være smidighed og plads til tilpasninger. Det understreges samtidig, at forventningen er, at kriteriet for at opnå statslig kompensation er, at der foreligger dokumentation for afvikling af udsatte aktiviteter. Modellen vurderes på samme tid at være tilstrækkelig fleksibel og at kunne håndtere de forventede krav om dokumentation for at få statslig kompensation for midlerne.

Modellen og dermed behovet for afvikling af udsatte aktiviteter som følge af COVID-19-epidemien og sygeplejerskekonflikten forventes at fortsætte hele 2022. Hospitalerne arbejder aktuelt med flere forskellige projekter, fx urinvejskirurgiske operationer, udredning af rygpatienter, ambulante besøg på hjertesygdomme. Mulighed for afvikling afhænger også af udvikling i COVID-19-epidemien, tilgængelige personaleresressourcer, herunder personalets overskud til at udføre ekstraarbejde.

Af hensyn til afvikling af udsatte aktiviteter på privathospitaler videreføres det, at forbruget vedrørende de decentrale budgetansvar på privathospitaler er fastlåst til et normalt år (2018) for derved at give hospitalerne fri adgang til at bruge privathospitalerne til afvikling af aktiviteter. Ordningen kan opsiges med to måneders varsel og videreføres derefter kvartalsvist.

Den fremadrettede opfølgning på udsatte aktiviteter i Region Midtjylland

Regionsrådet er flere gange i forbindelse med udbruddet af COVID-19 og senest i december 2021 blevet orienteret om udviklingen i udsatte aktiviteter. Det er som tidligere nævnt vurderet, at der ved udgangen af 2021 var et efterslæb på ca. 20.000 operationer, og at efterslæbet kan vokse op til ca. 23.000 operationer ved udgangen af 1. kvartal 2022, svarende til ca. en måneds aktivitet. Vurderingen var tilsvarende, at der ville være et stort antal udsatte ambulante besøg.

Opgørelsen af udsatte aktiviteter er overvejende baseret på hospitalernes skøn og er behæftet med en betydelig usikkerhed. Det vurderes, at der er behov for, at antallet af udsatte aktiviteter fremadrettet kan opgøres på en mere præcis og systematiseret måde, således at regionen nemt og hurtigt kan tilgå oplysningerne. Den skønsmæssige vurdering af de udsatte aktiviteter er en administrativt omfattende opgave, som fra gang til gang kræver en betydelig arbejdsindsats på Region Midtjyllands hospitaler.

Den seneste udvikling på akutte aktiviteter m.m. betyder, at der kontinuerligt er et behov for at afrapportere på antallet af patienter, der venter på udredning og behandling i Region Midtjyllands hospitalsvæsen.

Konklusionen er, at der fortsat er et behov for at kunne svare bedre på spørgsmål omkring ventelister/ventende patienter, aktuelt i forhold til afvikling af udskudte aktiviteter og også vedvarende for at have et ledelsesmæssigt værktøj til opfølgning på efterspørgsel, kapacitet og udestående aktiviteter.

Værktøj til opfølgning på hospitalernes efterspørgsel og kapacitet

På ovenstående baggrund er der igangsat et arbejde med at udvikle et værktøj til fremadrettet opfølgning på hospitalernes efterspørgsel og kapacitet.

En systematiseret opgørelse af udsatte aktiviteter i Region Midtjylland kan baseres på data, som hospitalerne i dag indberetter til Landspatientregistret, som indeholder oplysninger om patienter, der har været i kontakt med det danske sygehusvæsen i forbindelse med fx undersøgelser eller behandlinger. Oplysningerne indberettes af sygehusene og beskriver eksempelvis hvornår og hvor patienten er blevet indlagt samt oplysninger om patientens diagnoser, undersøgelser, behandlinger, operationer m.m.

Opsætning af opfølgingsrapporter i Region Midtjyllands BI-portal kræver, at hvert hospital gennemgår de indberettede data for afdelingerne for at sikre, at indberetningerne er korrekte og viser de udsatte aktiviteter.

En opgørelse baseret på indberetninger i Landspatientregistret vil vise antallet af patienter, der er omfattet af retten til hurtig udredning eller behandlingsgarantien. Opgørelsen vil dermed ikke medtage patienter, der ikke er omfattet af disse patientrettigheder og dermed vil den ikke medtage kontrolpatienter og visse typer af screeningspatienter, som ikke er omfattet af maksimale ventetider. Opgaven med at indarbejde disse patienttyper i opgørelserne er en omfangsrig opgave, der bl.a. indebærer en kortlægning og muligvis øget ensretning af registreringspraksis.

Administrationen og hospitalerne vil først arbejde med at etablere et opfølgingsværktøj baseret på patientrettighederne og derefter arbejde videre med at indbefatte de øvrige ventende patienter i en systematiseret opgørelse af de udsatte aktiviteter.

Den første opgørelse baseret på patientrettighederne forventes at være færdig inden sommerferien 2022, hvorefter regionsrådet ventes at modtage første afrapportering i august/september 2022.

Det forventes desuden, at der i juni orienteres om en plan for, hvordan de enkelte hospitalsenheder håndterer afvikling af udsatte aktiviteter.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om model for afvikling af udsat aktivitet som følge af COVID-19 og sygeplejerskekonflikt i 2022 tages til efterretning, og

at orientering om arbejdet med at udvikle et nyt værktøj til opgørelse af antal ventende patienter tages til efterretning.

Olav Nørgaard og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 23. juni 2021 en model for afvikling af udsatte aktiviteter, som grundlæggende er videreført i 2022.

Regionsrådet behandlede den 27. oktober 2021 en orientering om udsat aktivitet og scenarier i efteråret 2021.

Regionsrådet behandlede den 15. december 2021 en orientering om udsat aktivitet og scenarier for 1. kvartal 2022.

Punkt 10: Orientering om udvikling i aktiviteten i sundhedsvæsenet #

1-30-72-439-21

Resume

Hospitalsudvalget anmodede på mødet den 3. januar 2022 om en redegørelse for den historiske udvikling i antal patienter, der er i behandling på hospitalerne i Region Midtjylland. Der blev anmodet om en redegørelse for udviklingen i de seneste ca. 20 år. Der er vedlagt et notat om udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet som blandt andet inkluderer en beskrivelse af udviklingen i antal patienter, der har haft kontakt til henholdsvis psykiatrien og almen praksis/speciallægepraksis i Region Midtjylland i perioden. På den baggrund er sagen også behandlet i udvalg for nære sundhedstilbud og i psykiatri- og socialudvalget.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har anmodet om en redegørelse for udviklingen i aktiviteten på hospitalerne i perioden for de seneste ca. 20 år. Da det ikke er muligt at lave en udførlig redegørelse for den ønskede tidsperiode, vil der i stedet blive fokuseret på udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet i et bredere perspektiv med fokus på udviklingen i Region Midtjylland. Redegørelsen strækker sig over tidsperioden 2010-2021.

Et notat om udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet er vedlagt.

Da notatet blandt andet inkluderer en beskrivelse af udviklingen i antal patienter, der har haft kontakt til henholdsvis psykiatrien og almen praksis/speciallægepraksis i Region Midtjylland i perioden, er punktet også behandlet i udvalg for nære sundhedstilbud og i psykiatri- og socialudvalget. Det skete på møderne i marts 2022, hvor hospitalsudvalget besluttede at udsætte punktet til nærværende møde.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet til efterretning.

Udvalget ønskede, at aktivitetsoversigten udvides til et kommende møde, og at der samtidig udarbejdes uddybende forklaringer til indholdet. Herunder ønskes det blandt andet, at det tydeliggøres, hvilken udvikling der har været i tyngden af hospitalsydelser og i indlæggelsestid.

Olav Nørgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet

Punkt 11: Orientering om universitetsklinikker

1-36-72-3-22

Resume

Hospitalsudvalget har på møde den 31. januar 2022 efterspurgt en uddybende beskrivelse af universitetsklinikker og rammerne for disse. I nærværende punkt gives en generel orientering om universitetsklinikker samt aktuel status for etablerede klinikker og universitetsklinikker i pipeline.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om universitetsklinikker og rammerne for disse tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hvad er en universitetsklinik

Regionshospitalet, inkl. regionspsykiatrien og Præhospitalet (nedenfor benævnt regionshospitalet), har siden 2012 haft mulighed for at blive tilknyttet Aarhus Universitet gennem etablering af universitetsklinikker. Udnævnelsen til universitetsklinik er et videnskabeligt kvalitetsstempel, der har til formål at anerkende, udvikle og styrke forskningen inden for det pågældende område. Det er samtidig en garanti for, at det givne forskningsmiljø lever op til internationale standarder for det videnskabelige forskningsarbejde. Ansøgninger om universitetsklinik bedømmes efter de samme kriterier, som anvendes ved ansættelse af professorer på universitetet.

Region Midtjylland og Aarhus Universitet ønsker med universitetsklinikker at anerkende og styrke de videnskabelige fyrtårne, der findes og udvikles på regionshospitalet. Forskning på regionshospitalet bidrager til udvikling af ny og vigtig viden om de sygdomme, der især behandles på regionshospitalet, inkl. de forhold omkring blandt andet patientforløb, behandling, pleje og rehabilitering, som knytter sig til de pågældende sygdomsområder. Forskning på regionshospitalet bidrager, sammen med forskning på Aarhus Universitetshospital, væsentligt til den fortsatte udvikling af sundhedsydelser til borgerne i Region Midtjylland.

Det er vurderingen, at udnævnelsen til universitetsklinik bidrager til at løfte forskning og uddannelse generelt på hospitalet og styrker hospitalets muligheder for at tiltrække ekstern finansiering. Et aktivt forskningsmiljø forventes desuden at styrke hospitalets muligheder for rekruttering og godkendelse af specialiserede funktioner.

Organisatoriske rammer

Universitetsklinikkerne er tilknyttet Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet og er underlagt den fælles forskningsledelsesstruktur mellem regionen og universitetet. Centralt i den fælles forskningsledelsesstruktur står de kliniske lærestolsprofessorer, som er ansat ved Aarhus Universitetshospital, og som inden for deres respektive specialer har ansvar for specialens udvikling på tværs af regionens hospitaler. De kliniske lærestolsprofessorer er således en afgørende samarbejdspartner for universitetsklinikkerne. Der er en generel forventning om, at universitetsklinikkerne har etableret stærke samarbejdsrelationer med Aarhus Universitetshospital og med kliniske og gerne basale forskningsmiljøer på Aarhus Universitet. Formålet er at styrke den samlede forskning på området samt at undgå overlap mellem forskningen ved henholdsvis universitetsklinikken, Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet.

I forhold til de kliniske aktiviteter indgår universitetsklinikken på lige fod med andre enheder som en naturlig del af hospitalets driftsfunktion.

Økonomiske rammer

Forud for udnævnelse til universitetsklinik indgås en aftale mellem Institut for Klinisk Medicin og hospitalet om det økonomiske grundlag for klinikken. Dette kan variere mellem klinikker, idet der tages udgangspunkt i den aktuelle situation og karakteristika for det pågældende emneområde/speciale.

Som udgangspunkt går universitetets finansiering til hel eller delvis rekruttering af højt kvalificeret videnskabeligt personale. Finansieringen kan som udgangspunkt ske i en 5-årig opstartsperiode, hvorefter universitetsklinikken forventes at være selvfinansierende.

Region Midtjylland understøtter universitetsklinikkerne økonomisk med et årligt bidrag på 900.000 kr. pr. år i 5 år, hvoraf 300.000 kr. finansieres af centrale forskningsmidler og 600.000 kr. af den regionale enhed, hvor universitetsklinikken er forankret.

Udover den økonomiske understøttelse af de etablerede universitetsklinikker, er der ad flere omgange udmøntet regionale forskningsmidler til modning af universitetsklinikker. Modningsmidlerne er hidtil udmøntet fra regionens "Pulje til forskning og udvikling ved regionshospitalet". Herudover er det aktuelt indstillet til politisk godkendelse, at et restbeløb på 800.000 kr. fra 2021 på "Pulje til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland" overføres til 2022 og udmøntes til aktiviteter til modning af nye universitetsklinikker.

Eksisterende universitetsklinikker

Der er indtil nu etableret 8 universitetsklinikker i Region Midtjylland:

- Arbejdsmedicinsk Klinik, Regionshospitalet Gødstrup
- Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt
- Nyresygdomme og blodtryksforhøjelse, Regionshospitalet Gødstrup
- Innovative patientforløb, Hospitalsenhed Midt
- Hånd-, hofte- og knækirurgi, Regionshospitalet Gødstrup
- Kræftscreeningsprogrammer, Regionshospitalet Randers
- Øre-næse-hals, Regionshospitalet Gødstrup
- Iskæmisk hjertesygdom, Regionshospitalet Gødstrup

Udnævnelsen til universitetsklinik gælder for en periode på fem år, hvorefter der skal træffes beslutning om eventuel forlængelse. Der er foreløbigt lavet evaluering af de fem første universitetsklinikker, som alle er blevet forlænget i yderligere fem år som selvfinansierende enheder.

Universitetsklinikker i pipeline

Ifølge indmeldinger fra hospitalerne er der flere universitetsklinikansøgninger i pipeline i de kommende år:

- Ansøgning fra Regionshospitalet Gødstrup om universitetsklinik inden for benign gynækologi (godartede sygdomme i de kvindelige kønsorganer)
- Ansøgning fra Hospitalsenhed Midt om universitetsklinik ved Center for Planlagt Kirurgi
- Ansøgning fra Regionshospitalet Horsens om universitetsklinik inden for ledbevarende hoftekirurgi (H-HiPs)
- Ansøgning fra Hospitalsenhed Midt om universitetsklinik for multisyge
- Ansøgning fra Regionshospitalet Horsens om universitetsklinik for endoskopi (kikkertundersøgelser)

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om universitetsklinikker og rammerne for disse til efterretning.

Olav Nørgaard og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget blev på mødet den 31. januar 2022 orienteret om, at Hospitalsenhed Midt, efter rådgivning fra Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, stiler efter at søge om etablering af selvstændig universitetsklinik ved Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg. Hospitalsudvalget tog orienteringen til efterretning og anmodede samtidig om, at udvalget på et kommende møde får en uddybende beskrivelse vedrørende universitetsklinikker, herunder en beskrivelse af særlige kendetegn, økonomiske og organisatoriske rammer.

Punkt 12: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #

1-00-2-22

Resume

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

Direktionen indstiller,

at orientering om emner til drøftelse på kommende møder tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Beslutning

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

Udvalget ønskede, at behandlingen af dagsordenspunkter, der går videre til forretningsudvalget og regionsrådet, fremadrettet sker i den første del af udvalgsmøderne - så vidt muligt - og at der afholdes færre oplæg pr. møde.

Det blev ønsket, at der i forbindelse med et kommende udvalgsmøde orienteres om de elementer i aftalen om Region Midtjyllands budget 2022, der har særlig relevans for hospitalsudvalget.

Slutteligt var der ønske om, at der inddrages et patientperspektiv i forbindelse med en kommende orientering om funktionelle lidelser.

Olav Nørgaard og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2022

Punkt 13: Gensidig orientering #

1-00-2-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Intet at referere.

Punkt 14: Introduktion til Lægevagten i Region Midtjylland

1-30-72-466-21

Resume

Udvalget vil få en generel introduktion til Lægevagten koblet op på den kommende proces for moderniseringen af Lægevagten samt få mulighed for at give bemærkninger til det kommende arbejde.

Direktionen indstiller,

at orientering om introduktion til Lægevagten tages til efterretning, og

at udvalget giver bemærkninger til indholdet i moderniseringen af Lægevagten forud for dialogmøderne med PLO-Midtjylland og kommunerne.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget.

I marts behandlede udvalgene en sag om nedsættelse af en politisk koordinationsgruppe for moderniseringen af Lægevagten, som aktiveres når forhandlingerne med PLO-Midtjylland går i gang ved udgangen af juni. Som forberedelse til arbejdet med modernisering af Lægevagten, får udvalgene en overordnet introduktion til Lægevagten - særligt med fokus på aktivitet, økonomi og patientflow. På mødet giver økonomidirektør Mette Jensen og kontorchef Anne Birgitte Jæger et kort oplæg om Lægevagten.

Introduktion til Lægevagten

Regionerne og PLO-Central har gennem overenskomsten for almen praksis aftalt, at de praktiserende læger har pligt til at deltage i vagtlægeordningerne, såfremt den enkelte region ønsker, at PLO løser opgaven.

Region Midtjylland har indgået en delegationsaftale med PLO-Midtjylland om Lægevagten. Det er derfor PLO-Midtjylland, der står for tilrettelæggelsen af Lægevagten i regionen. Som nævnt er de praktiserende læger via overenskomsten forpligtede til at deltage i vagtordningen, men det er Vagtlægeaftalen, der beskriver de nærmere omstændigheder omkring opgaven med at drive Lægevagten i Region Midtjylland. Vagtlægeaftalen har til formål at sikre borgerne i regionen en god og sikker lægebetjening uden for den normale åbningstid i almen praksis og beskriver blandt andet, hvor der skal være konsultationssteder og hvornår disse skal være åbne mv.

Udover 'Vagtlægeaftalen', indgik Region Midtjylland og PLO-Midtjylland i 2012 'Akutaftalen'. Denne indebærer, at almen praksis og Lægevagten håndterer småskader. Til gengæld assisterer regionen med personale i akutklinikkerne og Lægevagtens konsultationssteder på de fem akuthospitaler. Før 'Akutaftalen' blev de fleste skader behandlet på hospitalernes skadestuer.

Både 'Vagtlægeaftalen' og 'Akutaftalen' er vedlagt som bilag. Begge aftaler kan opsiges af begge parter med seks måneders varsel.

Borgerne skal kontakte Lægevagten, hvis de oplever akut, ikke-livstruende sygdom eller skade uden for egen læges åbningstid.

Alle henvendelser til Lægevagten starter telefonisk. Herefter er der en række muligheder for patienters videre forløb. Oversigten over mulige patientforløb er vedlagt som bilag.

FAKTABOKS OM LÆGEVAGTENS AKTIVITET 2021

- Lægevagten besvarede 644.396 opkald. Det svarer til ca. 1.765 opkald pr. dag.
- Lægevagten afholdt 151.526 konsultationer
- Lægevagten kørte 46.127 sygebesøg
- Lægevagten afholdt 71.747 videokonsultationer
- Der skal bruges 41 læger for at dække en hverdagsvagt
- Der skal bruges 83 læger for at dække en weekendvagt
- Regionen havde udgifter for 17.271.692 til lægevagtskørsel
- Regionen gav et bloktilskud på 10.836.628 kr. til Lægevagten
- Der blev udbetalt 156.290.336 kr. i bruttohonorarer til vagtlægerne

Lægevagts konsultationssteder kan ses på følgende link: <https://www.rm.dk/sundhed/akut-sygdom/lagevagt-skadestuer-og-akutklinikker/>.

Modernisering af Lægevagten

I den nye overenskomst mellem praktiserende læger og regioner er det aftalt, at der skal ske en modernisering af Lægevagten i løbet af overenskomstperioden, som startede ved årsskiftet og løber tre år frem. Region Midtjyllands udgangspunkt er et ønske om en aftale, hvor PLO-Midtjylland fortsat driver Lægevagten.

For at sikre borgernes perspektiv i såvel processen som løsningsforslagene har Koncern HR's Borgerdesignsteam i januar arbejdet på et antropologisk feltstudie i Lægevagts venteværelser. I henholdsvis Skive og Aarhus har de talt med borgere om deres oplevelse med Lægevagten. Samtalerne har taget udgangspunkt i spørgsmålene:

- Hvad er værdifuldt for dig, når du kontakter Lægevagten?
- Kan du forestille dig noget, der kunne være anderledes?

Resultaterne af feltstudiet vil blive fremlagt på møderne i udvalg for nære sundhedstilbud, psykiatri- og socialudvalget samt hospitalsudvalget i maj.

Den videre proces for modernisering af Lægevagten

På forretningsudvalgets og regionsrådets møder i marts blev sagen for politisk involvering i moderniseringen af Lægevagten suppleret med et tillægssbilag, der uddyber processen. Dette opsummeres nedenfor. På dette møde ønskes der bemærkninger fra udvalget forud for påbegyndelsen af arbejdet med modernisering af Lægevagten.

Udarbejdelsen af regionens forhandlingsgrundlag vil ske på 3-4 dialogmøder mellem PLO-Midtjylland, region og kommuner. Konkret vil der på hvert møde blive drøftet 1-2 løsningsforslag eller temaer. Formålet med møderne er, at parterne drøfter en konkret løsning og får beskrevet og kvalificeret, hvilke scenarier der er mulige inden for emnet. Når dialogmøderne er overståede, samles materialet i et regionalt forhandlingsgrundlag, som skal godkendes i udvalgene i juni og endeligt i regionsrådet den 22. juni 2022. Forhandlingsgrundlaget vil indeholde de modeller og scenarier, som administrationen vurderer, vil være styrende i forhandlingerne med PLO-Midtjylland. Første forhandlingsmøde forventes at være i udgangen af juni.

Herefter følger en periode med en række forhandlingsmøder med PLO-Midtjylland. Det er uvist, hvor længe dette vil strække sig over, men forventeligt de første par måneder efter sommerferien. Her vil der med korte mellemrum blive afholdt forhandlingsmøder, og administrationen har i den forbindelse behov for hurtigt at kunne afdække forhandlingselementer politisk. Derfor er der foreslået en politisk koordinationsgruppe bestående af regionsrådsformanden, formanden for samarbejdsudvalget for almen praksis samt de tre udvalgsformænd for henholdsvis hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud og psykiatri- og socialudvalget. Regionsrådet tager på deres møde den 30. marts 2022 stilling til den politiske deltagelse i koordinationsgruppen.

Koordinationsgruppen får til opgave at sikre, at administrationen arbejder ud fra de politiske ønsker. Koordinationsgruppen arbejder inden for det mandat, regionsrådet giver den 22. juni 2022, hvor det regionale forhandlingsgrundlag godkendes. Skulle der i løbet af forhandlingerne være tvivlsspørgsmål i forhold til det politiske mandat, har koordinationsgruppen til opgave at afsøge opbakningen i deres respektive udvalg samt regionsrådet i øvrigt.

På baggrund af forhandlingsmøderne udarbejder administrationen en sag, der beskriver den aftale, regionen forventer at indgå med PLO-Midtjylland på sidste forhandlingsmøde. Denne sag skal godkendes i udvalg for nære

sundhedstilbud, psykiatri- og socialudvalget, hospitalsudvalget, forretningsudvalget og regionsrådet. På den baggrund kan der indgås en endelig aftale med PLO-Midtjylland om en modernisering af Lægevagten.

Beslutning

Punktet blev udsat til udvalgs mødet den 9. maj 2022.

Bilag

Hovedaftale - Aftale om lægevagten i Region Midtjylland

Tillæg til vagtaftalen - akutaftale

Patientflow i Lægevagten RM

Punkt 15: Underskriftsark #

1-00-2-22

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive elektronisk i First Agenda ved at trykke på "Godkend", senest når mødet er slut.

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt undtagen Olav Nørgaard, der havde meldt afbud.

Marianne Karlsmose deltog i temadrøftelsen. Punkt 2.

Ulla Holm forlod mødet kl. 17.30 under behandlingen af punkt 7.

Punkt 10 blev behandlet som det første punkt på mødet. Åben tillægsgagsorden blev behandlet efter punkt 13.

Mødet blev hævet kl. 18.05.