

REFERAT Hospitalsudvalget d. 01-06-2022

Mødedato Onsdag d. 01. juni 2022 kl. 13:30

Mødested Regionshuset Viborg, konferencelokalet, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Aktiv Patientstøtte..... | 3 |
| Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutklinik og ortopædkirurgiske kompetencer..... | 5 |
| Drift af akutklinikken i Lemvig og status for akutklinikken i Holstebro..... | 8 |
| Status på målbilledet for sundhedsområdet..... | 12 |
| Orientering om status på afvikling af udsatte aktiviteter på hospitalsområdet og den videre monitorering..... | 15 |
| Orientering om den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser 2021..... | 17 |
| Orientering om udvalgte fælles forhandlingsemner vedrørende modernisering af Lægevagten..... | 20 |
| Orientering om anvendelsen af regionens centrale forskningsmidler i 2021..... | 22 |
| Orientering om rammer for forskning på hospitalerne #..... | 24 |
| Status for arbejdet med 360-gradersplanen #..... | 26 |
| Orientering om bemærkninger fra Kræftens Bekæmpelse angående kræftpakkeaktivitet under COVID-19..... | 29 |
| Orientering vedrørende aftale om budget 2022 #..... | 30 |
| Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #..... | 32 |
| Gensidig orientering #..... | 33 |
| Foretræde vedrørende osteoporose #..... | 34 |
| Foretræde vedrørende EDTA-behandling #..... | 35 |
| Underskriftsark #..... | 36 |

Punkt 1: Aktiv Patientstøtte

1-30-72-131-15

Resume

Forskningsresultaterne for Aktiv Patientstøtte er blevet offentliggjort. Danske Regioner har besluttet, at indsatsen ikke skal fortsætte nationalt, og hver enkelt region skal nu beslutte, om de ønsker at fortsætte med indsatsen.

Direktionen indstiller,

at Aktiv Patientstøtte ikke forlænges som indsats i Region Midtjylland ved udgangen af 2022.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud.

Danske Regioner har besluttet, at Aktiv Patientstøtte ikke skal forlænges som nationalt program. Hver enkelt region skal derfor nu beslutte, om de ønsker at fortsætte med indsatsen.

Aktiv Patientstøtte har kørt som et nationalt finansieret forskningsprojekt i 2017-2019 gennem bloktilskud. Formålet med Aktiv Patientstøtte har været at afprøve en indsats målrettet sårbare patienter med hyppig kontakt til sundhedsvæsenet. Indsatsen har haft til formål at mindske de akutte kontakter og reducere antallet af genindlæggelser, samt øge mestringssevne og livskvalitet hos borgere i målgruppen.

I 2020 overgik Aktiv Patientstøtte fra forskningsprojekt til almindelig drift, imens man afventede forskningsresultaterne af projektet, som af flere omgange er blevet forsinkede.

På baggrund af foreløbige forskningsresultater besluttede Danske Regioner i februar ikke at forlænge Aktiv Patientstøtte som nationalt program. Hver region skal derfor beslutte, om de ønsker at fortsætte med indsatsen.

Projektet er i forsknings- og driftsperioden blevet finansieret gennem bloktilskuddet. Det er i udmøntningsaftalen præciseret, at midlerne skal gå til Aktiv Patientstøtte. Udmøntningen af midlerne har som udgangspunkt været varig, men det er i udmøntningsaftalen specificeret, at videreførelse af bevillingen skal tages op til nærmere drøftelse, når forskningsresultaterne foreligger. Der vil være en dialog mellem Danske Regioner og Sundhedsministeriet senere på året om, hvorvidt der fortsat vil blive afsat midler gennem bloktilskuddet til Aktiv Patientstøtte, eller lignende indsatser målrettet borgere med hyppig kontakt til sundhedsvæsenet.

Forskningsresultaterne

Forskningsrapporten med de endelige forskningsresultater blev offentliggjort den 17. maj 2022, og er vedlagt som bilag.

Overordnet viser resultaterne, at indsatsen ikke har haft nogen effekt på indlæggelser eller akutte kontakter til sundhedsvæsenet. Rapportens subgruppeanalyser viser, at indsatsen måske reducerer indlæggelser hos patienter med diabetes, men dette er en hypotese, som endnu ikke er blevet testet. Hverken køn, alder, uddannelsesniveau eller civilstand ser ud til at have betydning for effekten på indlæggelser. Det samme gælder for hjertesygdomme, lungesygdomme og bindevævssygdomme. Der er påvist en stigning i kontakter til psykolog og speciallæger, samt et øget forbrug af beroligende og angstdæmpende medicin. Indsatsen har haft en signifikant positiv effekt på fysisk og mental livskvalitet samt mestringssevne, men på gruppeniveau er effektstørrelsen så lille, at det ikke udgør en klinisk relevant mærkbar forskel.

Indsatsen har ikke haft nogen effekt på driftsomkostninger pr. patient. Der ses en tendens til, at indsatsen har medført en stigning i de totale omkostninger pr. deltager. Sammenholdt med indsatsens afledte effekter, vurderes indsatsen til ikke at være omkostningseffektiv.

I den kvalitative evaluering af forskningsprojektet beskriver borgerne i interventionsgruppen at opleve en øget følelse af selvtilid, livskvalitet og handlekompetencer, afledt af indsatsen. De beskriver, at den kontinuerlige kontakt til en fast sygeplejerske har dannet grundlag for en gensidig tillid sygeplejerske og borger imellem, og at de oplever en større tro på egne evner til at varetage helbredsproblemer samt tage ansvar for at løse dem.

Aktiv Patientstøtte i Region Midtjylland

Der er i dag ansat i alt 19 sygeplejersker til Aktiv Patientstøtte i Region Midtjylland, herunder én ledende sygeplejerske. Sygeplejerskerne er tilknyttet Socialmedicin og Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup, og er ansat til og med den 31. december 2022. Siden forskningsprojektets overgang til drift har aktiviteten været lav, og kapaciteten vurderes lige nu til at være større, end der er brug for.

På baggrund af de endelige forskningsresultater samt den lave aktivitet i den nuværende drift af Aktiv Patientstøtte i Region Midtjylland indstilles, at Aktiv Patientstøtte ikke fortsætter som indsats i Region Midtjylland efter årsskiftet. I afviklingsperioden vil det blive afdækket, hvorvidt der i regionen skal arbejdes videre med de delelementer af indsatsen, hvoraf der er påvist positive effekter. Der arbejdes i regionen desuden fortsat med initiativer som har til formål at løfte sundheden for både borgere med hyppig kontakt til sundhedsvæsenet samt borgere, hvor barriererne overfor sundhedsvæsenet kan være en udfordring. Heriblandt i udvalg for lighed i sundhed, som blandt andet har til opgave at belyse og komme med forslag til, hvordan Region Midtjylland kan medvirke til at skabe målbare forbedringer af sundheden for konkrete grupper af borgere. Beslutter Sundhedsministeriet fortsat at afsætte midler til indsatser målrettet borgere med hyppig kontakt til sundhedsvæsenet, vil der følge en proces med henblik på at afdække, hvordan en sådan indsats skal se ud.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Aktiv Patientstøtte ikke forlænges som indsats i Regions Midtjylland ved udgangen af 2022, og

at udvalg for lighed i sundhed, i udvalgets videre arbejde med at skabe forbedringer af sundheden for sårbare grupper af borgere, inddrager læring fra de fordele og ulemper, som indsatsen vedrørende Aktiv Patientstøtte har tydeliggjort.

Birgit Marie Christensen, Ulrich Fredberg og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Aktiv Patientstøtte forskningsrapport

Punkt 2: Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutklinik og ortopædkirurgiske kompetencer

1-31-72-26-22

Resume

Sagen omhandler Sundhedsstyrelsens vurdering af, at Region Midtjyllands overvejelser om en akutklinik med ortopædkirurgiske kompetencer ikke følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den akutte indsats, og om det giver anledning til ny beslutning i regionsrådet. Hospitalsudvalget bad den 4. april 2022 om at få præsenteret flere forslag til model for akutklinik.

Direktionen indstiller,

at hospitalsudvalget tager modeller for akutklinik til orientering, og

at det besluttes, om Sundhedsstyrelsens tilbagemelding og præsentation af andre modeller for akutklinik, giver anledning til at ændre regionsrådets beslutning om at tilføje ortopædkirurgiske kompetencer til akutklinikken i Silkeborg.

Sagsfremstilling

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

I vedlagte notat er beskrevet en plan for den fremadrettede skadesbehandling i akutklinikken i Silkeborg. Notatet indgik i regionsrådets behandling af sagen den 15. december 2021, og 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.

Hospitalsudvalget behandlede den 4. april 2022 svar fra Sundhedsstyrelsen, med henblik på at vurdere, om beslutningen om at udvide opgaverne i akutklinikken skulle fastholdes, eller om regionsrådet ønsker at ændre sin beslutning og fastholde akutklinikken som den er i dag. Hospitalsudvalget udsatte sagen, idet udvalget ønskede en uddybende beskrivelse af forskellige modeller for tilførsel af kompetencer til Akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg og af det faglige setup knyttet til disse.

Hospitalsenhed Midt har udarbejdet vedlagte modeller for lægefaglig bemanding i akutklinikken i dagtid på hverdage:

- A: En beskrivelse af den eksisterende akutklinik, som svarer til de øvrige akutklinikker i Region Midtjylland
- B: En beskrivelse af en model med tilførsel af introduktionslæger i ortopædkirurgi på Hospitalsenhed Midt
- C: En beskrivelse af en model med tilførsel af akutlægekompetencer fra akutafdelingen i Viborg
- D: En beskrivelse af en model hvor akutklinikken bemandses af afdelingslæger og uddannelseslæger fra Center for Planlagt Kirurgi, som kan tilkaldes i løbet af dagen ved behov
- E: En beskrivelse af en model med tilførsel af ortopædkirurgiske speciallægekompetencer fra Ortopædkirurgisk afdeling i Viborg.

Modellerne vedrører alene dagtid, hvor det er akutafdelingen i Viborg, der har det lægefaglige ansvar for akutklinikken. I vagttid ligger det lægefaglige ansvar hos Lægevagten.

Til drøftelse og beslutning

Der er fire mulige scenarier, der er behov for stillingtagen til.

Det første scenarie er, at regionsrådet fastholder beslutningen om at tilføje ortopædkirurgiske kompetencer til akutklinikken i Silkeborg som tidligere beskrevet, og evaluerer efter f.eks. seks måneder. Dette scenarie svarer til det set up, der er præsenteret for Sundhedsstyrelsen efter regionsrådets behandling den 15. december 2021. Regionsrådet vil med et valg af dette scenarie ikke følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Det andet scenarie er, at Region Midtjylland beslutter sig for en anden af de modeller, der er præsenteret, og orienterer Sundhedsstyrelsen om den nye organisering, og evaluerer efter f.eks. seks måneder. Det vurderes, at regionsrådet herved formodentlig ligeledes vil gå imod Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Det tredje scenarie er, at Region Midtjylland i stedet beslutter sig for en anden af de modeller, der er præsenteret, og forespørger Sundhedsstyrelsen om den nye organisering vurderes at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Regionsrådet vil dermed kunne få afklaret, om den foreslåede organisering vil leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Det fjerde scenarie er, at regionsrådet på baggrund af, at ingen af de beskrevne modeller vurderes at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, omgør beslutningen om at tilføre ortopædkirurgiske eller øvrige lægefaglige kompetencer til akutklinikken i Silkeborg. Regionsrådet vil dermed med sikkerhed agere i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Fordele og ulemper

Fordelen ved at tilføre ortopædkirurgiske eller andre lægefaglige kompetencer til akutklinikken i Silkeborg (model B, C, D, E) er, at i gennemsnit tre patienter fra Silkeborgområdet med mindre ortopædkirurgiske skader dagligt på hverdage vil kunne undgå at køre til Akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg. Opfølgning på skaderne vil dog fortsat skulle ske i Viborg. En fordel ved model D, bemanning med afdelingslæger og uddannelseslæger fra Center for Planlagt Kirurgi, i forhold til de øvrige modeller er, at de lægefaglige ressourcer vil kunne udnyttes til andre opgaver i løbet af dagen i Center for Planlagt Kirurgi.

Der er to fælles ulemper ved alle de foreslåede modeller til ændret bemanning i akutklinikken:

- En ændring i aktiviteten i akutklinikken vil kræve ændring af visitationskriterierne. En sådan ændring betyder, at der bliver forskel på, hvad der kan henvises til akutklinikkerne i henholdsvis Silkeborg og Skive i dagtid, hvilket vil kræve en særlig opmærksomhed blandt de alment praktiserende læger samt Hospitalsvisitationen. Dette kræver dialog og aftale med PLO-Midtjylland
- En ændring i visitationen af patienter til akutklinikken som foreslået, vil ved alle de foreslåede modeller til ændret bemanning være, at regionen herved går imod Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige anbefalinger, som regionen normalt følger.

Øvrige ulemper ved de beskrevne modeller:

- Model B (bemanning med læger i introduktionsstillinger) kan i praksis ikke gennemføres, idet et afslag fra videreuddannelsessekretariatet ikke gør det muligt at bemane funktionen med læger i introduktionsstillinger
- Modellerne C og E (bemanning med henholdsvis akutlæger og ortopædkirurger fra Viborg), har den fælles ulempe, at de vil indebære dårlig udnyttelse af begrænsede, lægefaglige ressourcer, idet der ikke er andre opgaver for lægerne på matriklen i Silkeborg
- Model C (bemanning med akutlæger), har yderligere den ulempe, at akutafdelingen endnu ikke har kunnet rekruttere og ansætte et tilstrækkeligt antal akutlæger. En beslutning om at trække en speciallæge ud af akutafdelingen for i gennemsnit at tilse tre patienter dagligt med mindre skader i Silkeborg, vil nu og i en årrække kompromittere lægebemanningen af akutafdelingen, hvor alle alvorligt akut syge patienter fra både Viborg og Silkeborg modtages.

Økonomi

Det vurderes, at samtlige modeller vil kunne finansieres indenfor den afsatte ramme på 2 mio. kr. årligt.

Beslutning fra hospitalsudvalgsmøde den 4. april 2022, pkt. 4:

Hospitalsudvalget udsatte sagen med henblik på yderligere belysning.

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

Beslutning

Hospitalsudvalget udsatte sagen med henblik på, at det inden endelig stillingtagen yderligere belyses, hvilke konsekvenser bemanningen, som den er beskrevet i henholdsvis model D og E, vil have for patienter og medarbejdere. Dernæst ønskede udvalget en uddybet beskrivelse af de ressourcemæssige konsekvenser ved disse modeller, herunder konsekvenser i forhold til økonomi og bemanning.

Birgit Marie Christensen, Ulrich Fredberg og Ulla Holm var forhindrede 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

Modeller for en udvidelse af akutklinikken i Silkeborg

Notat om styrket skadesbehandling i akutklinikken i Silkeborg

Svar fra SST om ortopædisk kirurgi i akutklinikken i Silkeborg

Afslag fra Videreuddannelsessekretariatet

Punkt 3: Drift af akutklinikken i Lemvig og status for akutklinikken i Holstebro

1-30-100-7-22

Resume

Aktiviteten i akutklinikken i Lemvig er opgjort efter to måneder. Aktiviteten er meget lav, hvilket til dels kan forklares med en manglende aftale med PLO-Midtjylland om henvisninger i vagttiden. Derfor anbefales det, at behandlersygeplejersken i vagttid midlertidigt flyttes til Regionshospitalet Gødstrup, indtil der er fundet en løsning. Aktiviteten i akutklinikken i Holstebro er ligeledes lav om natten. Her anbefales det, at udviklingen i aktiviteten følges nøje, og at emnet behandles igen efter sommerferien.

Direktionen indstiller,

- at orientering om aktiviteten i akutklinikken i Lemvig tages til efterretning,

- at det på baggrund af den konkrete situation, hvor der ikke henvises patienter til akutklinikken i Lemvig i vagttiden, besluttet midlertidigt at hjemtage behandlersygeplejersken til Regionshospitalet Gødstrup i vagttid, indtil der i forbindelse med processen om modernisering af Lægevagten findes en løsning,

- at orientering om aktiviteten om natten i akutklinikken i Holstebro tages til efterretning,

- at aktivitetstallene i akutklinikken i Holstebro følges nøje og præsenteres for regionsrådet igen i september 2022, og

- at aktivitet og åbningstider for akutklinikkerne generelt behandles i efteråret 2022 i forbindelse med henholdsvis processen omkring modernisering af Lægevagten og den kommende sag om akutområdet i Region Midtjylland og Sundhedsstyrelsens akutanbefalinger fra 2020 mv.

Sagsfremstilling

Akutklinik Lemvig

Etablering af en akutklinik i Lemvig er besluttet i forbindelse med vedtagelse af 'Plan for akutberedskabet i Nordvestjylland' fra 26. maj 2010. I den sammenhæng blev det besluttet, at der i forbindelse med flytning af de akutte patientforløb fra Holstebro til Gødstrup skulle etableres en akutklinik i Lemvig. Planen var en udløber af en national politisk aftale om placering af akuthospitalet i Gødstrup. Indhold og åbningstider er siden behandlet politisk flere gange. Akutklinikken åbnede den 1. april 2022.

Status efter de første måneders drift af Akutklinik Lemvig

Akutklinikken i Lemvig har siden den 1. april 2022 været bemanded med behandlersygeplejerske alle ugens dage fra kl. 8.00-22.00.

Der blev sendt en meddelelse til de praktiserende læger i området via Praksis.dk med beskrivelse af åbningen af akutklinikken, samt hvilke opgaver behandlersygeplejersken kan hjælpe med.

Ordningen har nu fungeret i næsten to måneder, og administrationen har samlet op på erfaringerne. Regionshospitalet Gødstrup har registreret aktiviteten i april, som jf. tabel 1 nedenfor viser sig at være meget lav. Patientunderlag for akutklinikken i Lemvig er generelt lavt.

Problemstillingen vedrørende lav aktivitet i klinikken er beklageligvis forstærket af, at Region Midtjylland har forsømt i rette tid at få akutaftalen med PLO-Midtjylland genforhandlet med henblik på, at Lægevagten i højere grad end i dag vil benytte konsultationsfaciliteterne i Lemvig. Der har over årene flere gange været dialog mellem regionen og PLO-Midtjylland om sagen, dog uden at det er lykkedes at opnå enighed om en aftale. Da administrationen i forbindelse med åbning af akutklinikken blev opmærksom på, at der ikke var faldet en aftale på plads, og ønskede at genoptage dialogen med PLO-Midtjylland om sagen, var Region Midtjylland og PLO-Midtjylland i gang med en moderniseringsproces for lægevagtsordningen i Region Midtjylland. Det viser sig desværre ikke muligt at genforhandle en ny løsning for samarbejdet i akutklinikken i Lemvig parallelt hermed. PLO-Midtjylland ønsker, at en ny løsning for samarbejdet i akutklinikken i Lemvig skal indgå i den verserende moderniseringsproces.

Lægevagten i Lemvig fungerer derfor som hidtil og som svarende til Tarm, hvor der er mulighed for at bruge lægevagtskonsultationen efter behov. Det er meget beklageligt, at aktiviteten i vagttid i akutklinikken således ikke allerede nu kan øges.

Konkret har der været følgende aktivitet i henholdsvis april og 1.-29. maj:

Tabel 1. Aktivitet i Akutklinik Lemvig i april og 1.-29. maj 2022:

| Akutklinik Lemvig | April | 1. til og med 29. maj |
|--|-------|-----------------------|
| Akutklinik aktivitet Dagtid (8-16) på hverdage | 20 | 33 |
| Konsultationer, vagttid (16-22 på hverdage, 8-22 i weekender og på helligdage) | 57 | 0 |
| Akutklinik aktivitet i alt | 77 | 33 |

Da der har været fejl i registreringerne i april, er dataene for april opgjort håndholdt af personalet i akutklinikken.

I april og maj er der således behandlet henholdsvis 20 og 33 reelle akutklinikpatienter i akutklinikken i Lemvig i dagtid. Derudover har sygeplejerskerne i akutklinikken assisteret Klinik for Almen medicin med diverse opgaver i dagtid. Opgaverne (fx optagelse af elektrodiagram/EKG (EKG en enkel, hurtig og smertefri metode til at måle hjertets elektriske aktivitet), blodprøver, vurdering af småskader og flænger) kunne - og ville under andre omstændigheder - være varetaget i Klinik for Almen medicin. De er dog blevet løst i akutklinikken for at udnytte sygeplejerskernes tid, men de falder ikke ind under den kategori af opgaver, akutklinikkerne normalt varetager i dagtid.

Aften og weekender er der i april behandlet i alt 57 patienter i akutklinikken i Lemvig. Lægevagten visiterer ikke på eget initiativ til Lemvig. Forløbene er derfor kommet i stand ved, at behandlersygeplejersken i Lemvig har bedt Lægevagten omvisitere konkrete patienter fra akutklinikken i Holstebro til behandling på akutklinikken i Lemvig. PLO-Midtjylland har efterfølgende kontakten Regionshospitalet Gødstrup og anmodet om, at denne praksis sættes i bero, da der ikke foreligger en aftale om det lægefaglige ansvar for de opgaver, der varetages i Akutklinikken i Lemvig. Der har derfor hidtil stort set ikke været aktivitet i Akutklinikken i Lemvig i vagttiden (kl. 16-22 på hverdage, og kl. 8-22 i weekender og på helligdage) i maj. Patienterne er i stedet henvist til Holstebro.

Konsekvens for patienterne

Tilstedeværelse af behandlersygeplejerske i akutklinikken i dagtid betyder, at patienter, der efter røntgen skal have anlagt gips eller skinne, kan spare køreturen til Holstebro.

Borgernes adgang til røntgen og blodprøvetagning i Sundhedshuset fortsætter uændret i dagtid på hverdage.

I vagttid – det vil sige på hverdage efter kl. 16 og i weekender og på helligdage - vil patienterne i Lemvig ikke opleve ændringer i det akutte tilbud i forhold til tidligere. Patienter kan som hidtil få et sygebesøg, blive henvist til konsultation i Holstebro, eller efter konkret aftale blive henvist til lægevagtskonsultationen i Lemvig, hvis vagtlægen finder dette relevant. Dette må dog forventes at ske i meget begrænset omfang jævnfør maj måneds tal for aktivitet i vagttiden.

Konsekvenser for Regionshospitalet Gødstrup

Den manglende aftale med PLO-Midtjylland betyder, at regionen på nuværende tidspunkt bemander i akutklinikken i Sundhedshuset Lemvig med en behandlersygeplejerske alle dage fra kl. 8.00-22.00. Generelt kommer der få patienter. Aften, weekender og helligdage kommer der ingen patienter.

Der er set på en række muligheder for at sikre, at flere patienter kan ses i Lemvig i vagttiden. Det er ikke lykkedes at finde en løsning. Der kommer kun patienter til akutklinikken i vagttid, hvis lægevagten henviser borgerne hertil. Det betyder, at det bør overvejes, hvordan behandlersygeplejerskeressourcerne, der aktuelt er afsat til akutklinikken i Lemvig, bedst anvendes. Det er derfor indstillet, at akutklinikken i Lemvig midlertidig lukkes i vagttid, med henblik på at anvende behandlersygeplejersken til andre opgaver i akutafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup. Bemanning af og visitation til akutklinikken i Lemvig er nu en del af processen omkring modernisering af lægevagten. Den konkrete løsning kendes i sagens natur ikke endnu. Det er forventningen, at en aftale om modernisering af lægevagten kommer til at indeholde løsninger for akutklinikkerne. Akutklinikernes rolle og funktion, herunder åbningstider og bemanning, forventes også at indgå i regionsrådets bredere drøftelser om akutområdet i efteråret.

Akutklinik Holstebro

Frem til den 1. april var der en kombination af skadestue (hverdage kl. 8-22) og akutklinikfunktion/lægevagt (kl. 22-08 på hverdage, og hele døgnet i weekender og på helligdage) på Regionshospitalet Holstebro. I hele akutklinikkenes åbningstid (plus fra kl. 16-22 på hverdage) var der tilknyttet en sygeplejerske til lægevagt/akutklinikken. Om natten varetog sygeplejersken også opgaver i forhold til øvrige akutte patienter på matriklen.

Fra 1. april er al akutafdelings-/skadestueaktivitet flyttet til Regionshospitalet Gødstrup. Der er fortsat lægevagtskonsultation og døgnåben akutklinik i Holstebro, og der er fortsat knyttet en behandlersygeplejerske til funktionen som assistance for lægevagten. Da det tidligere Regionshospitalet Holstebro i øvrigt er tomt for aktivitet om natten, er der udover behandlersygeplejersken tilknyttet yderligere en medarbejder som lægevagtsassistance om natten, så behandlersygeplejersken ikke skal være alene på matriklen.

De foreløbige data viser, at der er en lav aktivitet i akutklinikken i Holstebro om natten. Konkret har der i perioden fra 1. april til og med 29. maj været i alt 39 besøg i akutklinikken i Holstebro om natten. De har alle fundet sted i tidsrummet kl. 22-01. Heraf har fem konsultationer ligget mellem kl. 00-01. Der har altså ingen aktivitet været i tidsrummet kl. 01-08 i den undersøgte periode. Det vil derfor på sigt være hensigtsmæssigt at se på, om anvendelsen af knappe personalemæssige ressourcer står mål med den lave aktivitet og den ekstra betryggelse, som et vagtberedskab om natten betyder for borgerne i Holstebro. Da udflytning af de øvrige akutte aktiviteter til Gødstrup stadig er relativ ny, anbefales det dog at afvente yderligere data, inden der eventuelt træffes beslutning om ændrede åbningstider i Holstebro. Konkret anbefales det, at regionsrådet får præsenteret opfølgende data vedrørende aktiviteten i september 2022.

Aktiviteten i akutklinikken i Holstebro så således ud i april og maj 2022:

Tabel 2. Aktiviteten i akutklinikken i Holstebro april og 1. til og med 29. maj 2022

| Akutklinik Holstebro | April | | 1. maj til og med 29. maj 2022 | |
|-------------------------------------|----------|------------|--------------------------------|------------|
| | Hverdage | Weekend mv | Hverdage | Weekend mv |
| Akutklinik aktivitet Dagtid (08-16) | 51 | 482 | 54 | 424 |
| Konsultationer, aften (16-22) | 326 | 324 | 407 | 264 |
| Konsultationer, nat (22-08) | 64 | 61 | 124 | 52 |
| Akutklinik aktivitet i alt | 441 | 867 | 585 | 740 |

Øvrige akutklinikker

I juni 2018 behandlede regionsrådet en evaluering af akutklinikkerne. Evalueringen var bestilt af regionsrådet i forbindelse med budgetforlig for 2017. Evalueringen viste blandt andet, at akutklinikkerne udfylder den oprindeligt ønskede rolle i forhold til at sikre patienter, der har langt til den nærmeste akutmodtagelse, mulighed for behandling af mindre skader i lokalområdet. Analysen viste samtidig, at aktiviteten i akutklinikkerne er varierende, og at der i perioder kun kommer få patienter. Evalueringen fra 2018 er vedlagt som bilag. En aktuel opgørelse af aktiviteten i akutklinikkerne er vedlagt. Her fremgår det, at billedet fra 2018 stadig er aktuelt. Evalueringen fra 2018 pegede på følgende områder, der kan undersøges nærmere med henblik på at optimere udnyttelsen af regionens samlede ressourcer:

- omlægning af vilkårene for radiograferne i Grenaa, så de i vagttiden er på tilkald i stedet for at være i tilstedeværelse
- overvejelser om åbningstiderne – der er få patienter i dagtid på hverdage og generelt også få patienter i den første åbningstid (kl. 8-9) i weekender og på helligdage
- overvejelser om alternative muligheder for at udnytte personalets ressourcer i åbningstiden.

Regionsrådet besluttede på det tidspunkt, at eventuel opfølgning skulle afvente den nationale opdatering af anbefalingerne fra 2007 vedrørende akutområdet. Sundhedsstyrelsen opdaterede anbefalinger kom i 2020. Regionsrådet er orienteret om Sundhedsstyrelsen nye anbefalinger og om de områder, hvor det kan få konsekvens for Region Midtjyllands eksisterende plangrundlag.

Grundet COVID-19-pandemien har regionsrådet stadig til gode at konsekvensbehandle Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger. Samtidig arbejdes der som tidligere nævnt aktuelt med en modernisering af lægevagten. Tema- og indholdsmæssigt hænger tingene sammen, og begge dele forventes forelagt for regionsrådet i løbet af efteråret 2022. I den sammenhæng forventes bemanning og åbningstider for alle regionens akutklinikker at indgå.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om aktiviteten i akutklinikken i Lemvig, herunder, at der aktuelt ikke henvises patienter til akutklinikken i vagttid, tages til efterretning,

at administrationen på baggrund af den konkrete situation i akutklinikken i Lemvig pålægges at tage en fornyet kontakt til PLO-Midtjylland med henblik på, at der bliver henvist patienter til akutklinikken i Lemvig i vagttid.

Hospitalsudvalget ønskede, at der sker afklaring vedrørende en sådan kontakt forud for punktets behandling i forretningsudvalget,

at orientering om aktiviteten om natten i akutklinikken i Holstebro tages til efterretning,

at aktivitetstallene i akutklinikken i Holstebro følges nøje og præsenteres for regionsrådet igen i september 2022, og

at aktivitet og åbningstider for akutklinikkerne generelt behandles i efteråret 2022, hvor de igangværende processer, der har indflydelse på området, sammentænkes, herunder henholdsvis processen omkring modernisering af Lægevagten, den kommende sag om akutområdet i Region Midtjylland, Sundhedsstyrelsens akutanbefalinger fra 2020, det aktuelle fokus på udfordringer på det præhospitale område i Region Midtjylland samt den proces vedrørende nærhospitaler, der indgår i ny sundhedsaftale, mv.

Birgit Marie Christensen, Ulrich Fredberg og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Den 27. juni 2018 behandlede regionsrådet en evaluering af akutklinikkerne. Regionsrådet besluttede på det tidspunkt at eventuel opfølgning skulle afvente den nationale opdatering af anbefalingerne vedrørende akutområdet.

Den 25. november 2020 behandlede regionsrådet en orientering om de nye anbefalinger på akutområdet. Regionsrådet besluttede, at anbefalingerne skulle indgå i det videre arbejde med udvikling af akutområdet.

Hospitalsudvalget har på sit møde den 9. maj 2022 efterspurgt et forslag til en model for det videre arbejde på akutområdet, som fokuserer på to overordnede spor, henholdsvis en personaleled og en del om gode patientforløb. Der planlægges præsenteret et forslag til model på hospitalsudvalgets møde i september.

Bilag

Evaluering af akutklinikker i Region Midtjylland

Aktivitet i akutklinikkerne i Region Midtjylland i 2021

Punkt 4: Status på målbilledet for sundhedsområdet

1-36-72-14-17

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultater for indikatorerne i målbilledet. Dette suppleres for 1. og 3. kvartal med ledelsesberetninger fra hospitalerne.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget.

Region Midtjyllands målbillede på sundhedsområdet angiver den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. Målbilledet for sundhedsområdet består af en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser, 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.

Region Midtjylland stræber efter en værdibaseret tilgang til styring. Det betyder, at der måles på effekter for borgerne og på processer og handlinger, der bidrager til at nå de mål, der er sat.

De otte mål i målbilledet er konkretiseret i en række indikatorer. Idet de nationale mål indgår i indikatorerne, sætter målbilledet desuden rammerne for arbejdet med de nationale mål for sundhedsområdet, som er aftalt mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening, og som Region Midtjylland holdes op på. Sundheds- og Ældreministeriet udgiver årligt en opgørelse, der benchmarker regionerne på de nationale mål. Regionsrådet orienteres om disse opgørelser pr. mail. Afrapporteringen af målbilledet kan blive justeret, afhængig af regionsrådets arbejde med den nye styrende politiske ambition.

Som led i opfølgningen på målbilledet, udpeger regionsrådet 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.

I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Det er aftalt, at der følges op på udviklingen for de enkelte indikatorer hvert kvartal.

Data opgøres til og med 1. kvartal 2022. Det skal bemærkes, at nogle af resultaterne er betydeligt påvirket af COVID-pandemien, og at opfyldelsen af flere af indikatorerne fortsat vil være påvirkede af, at der afvikles udskudt aktivitet. Som det også fremgår af de vedlagte ledelsesberetninger, spiller personalesituationen desuden ind på opfyldelsen af flere af indikatorerne.

Nedenfor gives en status på fokusindikatorerne.

Akutte genindlæggelser

Andelen af akutte genindlæggelser har været stigende i de seneste 8 måneder. Indikatoren angiver andelen af akutte indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus. Ligeledes har der i samme periode været en stigende tendens i akutte genindlæggelser på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed

Midt og Regionshospitalet Gødstrup. 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.

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. Dette hænger blandt andet sammen med, at der under nedlukningen af samfundet var betydeligt færre patienter, der blev indlagt med influenza.

Efterfølgende ses mindre udsving i udviklingen, og der er hverken sket vedvarende forbedringer eller forværringer på området.

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 1. kvartal 2022 blev 82,8 % 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 lårbensbrud, der efter operationen er blevet mobiliseret inden for 24 timer. I 1. kvartal 2022 blev 89,3 % af patienterne mobiliseret inden for 24 timer. Derved er den faglige standard på 90 % ikke opfyldt. På Aarhus Universitetshospital arbejdes der på at sikre rettidig mobilisering af de patienter, som opholder sig i låneseng, det vil sige 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 1. kvartal 2022 på 11,8 % og overholder således ikke den faglige standard (på 8 %) på regionsniveau. På hospitalsniveau er der ikke nogen, som overholder standarden i seneste kvartal. Set over de sidste 24 måneder er der ikke sket nogen vedvarende ændring i dødeligheden.

Der er arbejdet med indikatorerne i regi af det nationale lærings- og kvalitetsteam for hofteære frakturer, som alle hospitalerne i Region Midtjylland har deltaget i med det formål at skabe varige kvalitetsforbedringer inden for 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 kvalitetsteamet.

Overlevelsesraten efter uventet hjertestop var i 1. kvartal 2022 på 28 %, hvilket er under den faglige standard på minimum 30 %. Set over de seneste to år har overlevelsesandelen ligget stabilt omkring 30 %.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har været aftagende i de seneste to år. Sidste år blev 92 unikke patienter bæltefikseret pr. kvartal, hvilket skal sammenholdes med, at gennemsnittet pr. kvartal i 2020 var lidt over 100 unikke patienter. Dog er antallet steget i 1. kvartal 2022 til 102 unikke patienter.

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 tvangsendlæggelser.

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 5. januar 2022 og genindført den 20. januar 2022.

I perioderne, hvor udredningsretten var suspenderet, blev både ventende og nyhenviste patienter prioriteret ud fra sygdommens alvor og ikke efter, hvornår de er henvist. I disse perioder ses en lavere målopfyldelse. Der afvikles fortsat udskudte aktiviteter, og det vil påvirke den gennemsnitlige ventetid til udredning og behandling i resten af 2022.

Samlet for regionen, ses dog en stigende tendens i overholdelsen af den korrigerede udredningsret i de seneste 8 måneder. For Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup og Psykiatrien ses ikke en forbedring i overholdelsen.

Kræftpakker

På trods af COVID-19-pandemien var andelen af kræftpakkeforløb, der blev gennemført inden for 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 1. kvartal 2022 ligger den samlede målopfyldelse på 84,4 %. På Regionshospitalet Horsens har der været en faldende tendens, hvorfor de slår ud med en rød pil i rapporten. 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 den er faldet en smule i psykiatrien.

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

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning, og

at hospitalernes ledelsesberetninger tages til efterretning.

Hospitalsudvalget noterede sig, at input fra regionsrådets igangværende arbejde med den styrende politiske ambition og de nuværende erfaringer fra arbejdet med målbillederne, inddrages i det videre arbejde med at udvikle de mål, regionsrådet ønsker at styre efter på sundhedsområdet i 2023 og frem.

Birgit Marie Christensen, Ulrich Fredberg og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Målbillede for sundhedsområdet, 1. kvartal 2022

Ledelsesberetninger, 1. kvartal 2022

Antal genindlæggelser pr. 10.000 indbyggere pr. kommune

Oversigt over den samlede tvang i Region Midtjylland

Punkt 5: Orientering om status på afvikling af udsatte aktiviteter på hospitalsområdet og den videre monitorering af aktivitetsefterslæb

1-31-72-832-21

Resume

COVID-19 epidemi og sygeplejerskestrejken i 2021 har betydet, at der fortsat ved udgangen af 2. kvartal 2022 er et betydeligt antal udsatte udredninger og behandlinger i Region Midtjylland. Seneste vurdering fra hospitalerne i Region Midtjylland er, at der ved udgangen af 2. kvartal 2022 vil være cirka 79.000 aftaler om udredning og behandling, som er blevet udsat til senere.

Region Midtjylland har i 2022 videreført den tidligere model for afvikling af udskudte udredninger og behandlinger. Der er medio maj 2022 indmeldt projekter for ca. 32 mio. kr. Hospitalerne forventer, at der fortsat vil være udsatte aktiviteter ved årsskiftet til 2023.

Hospitalerne og administrationen i Region Midtjylland er i gang med at udarbejde et opfølgingsværktøj, der forventes at kunne ibrugtages i 2. kvartal 2022.

Direktionen indstiller,

at orientering om status på afvikling af udsatte aktiviteter og den videre monitorering af aktivitetsefterslæbet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Model for afvikling af udsatte aktiviteter

Som følge af COVID-19 epidemi og sygeplejerskestrejken i 2021 er der fortsat ved udgangen af 2. kvartal 2022 et betydeligt antal udsatte udredninger og behandlinger i Region Midtjylland. Regionsrådet modtog i april 2022 en orientering om, at Region Midtjylland viderefører modellen for afvikling af udsatte aktiviteter i 2022.

Region Midtjylland har således i 2020 og 2021 haft en finansieringsmodel til afvikling af udsatte aktiviteter som følge af COVID-19 epidemien. Finansieringsmodellen er udviklet med henblik på, at hospitalerne nemt og hurtigt kan igangsætte initiativer til at afvikle udsatte udredninger og behandlinger, samtidig med, at den kan håndtere de forventede krav om dokumentation for at få statslig kompensation for midlerne.

Afviklingen af udsatte aktiviteter på regionens hospitaler i 2022 bliver finansieret ved, at hospitalerne tilføres midler dedikeret til de udsatte aktiviteter, der skyldes reduktioner i hospitalernes elektive udrednings- og behandlingskapacitet som følge af COVID-19-beredskabet, konflikten på sygeplejeområdet eller andre omstændigheder, der har forsinket hospitalernes aktivitetsafvikling.

Midlerne kompenseres i 2022 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.

Omfanget af udsatte aktiviteter

Der er meget stor usikkerhed forbundet med at estimere de udsatte aktiviteter omfang og derudover at kvantificere, hvor meget det vil koste at afvikle de samlede udsatte aktiviteter i Region Midtjylland. Seneste vurdering fra hospitalerne i Region Midtjylland er, at der ved udgangen af 2. kvartal 2022 vil være cirka 75.000 aftaler om udredning og behandling som er blevet udsat til senere. Omfanget af udsatte aftaler er ikke væsentligt forskelligt fra hospitalernes vurderinger fra 1. kvartal 2022, som indgik i orienteringen af regionsrådet i april 2022.

De udsatte aktiviteter ved udgangen af 2. kvartal kan fordeles på følgende:

- Operationer: 4.952
- Dagkirurgi: 3.483
- Ambulante besøg: 53.014
- Endoskopier: 3.885
- Røntgen og scanning: 9.865

Til disse aktiviteter forventes en del afledte aktiviteter inden for klinisk biokemi og derudover kan antallet af undersøgelser på røntgen og scanning blive øget yderligere, da undersøgelserne indgår i udsatte udrednings- og behandlingsforløb. Af bilag fremgår uddybende oplysninger om de udsatte aktiviteter på Region Midtjyllands hospitaler.

Afviklingen af de udsatte aktiviteter

Hospitalerne har foreløbig fremsendt ansøgninger for cirka 32 mio. kr. vedrørende 55 projekter (pr. den 11. maj 2021), der skal medvirke til at afvikle udsat aktivitet, og der er givet godkendelse til, at hospitalerne går i gang med stort set alle konkrete projekter. Enkelte projekter afventer yderligere afklaring. Hospitalerne har yderligere projekter på vej. Projekterne fremgår af vedlagte bilag.

Hospitalerne vil fortsætte med at udarbejde konkrete projekter til afvikling af de udsatte aktiviteter, og der er et vedvarende fokus på at optimere afviklingen af udredninger og behandlinger på regionens hospitaler. Afviklingen af udsatte aktiviteter på hospitalerne er i nogen grad afhængig af mulighederne for at udvide udrednings- og behandlingskapaciteten på hverdage og i weekenderne, og det er usikkert hvor meget kapaciteten kan udvides yderligere i 2. halvår 2022.

I tillæg til udvidelse af aktiviteterne på de offentlige hospitaler er Region Midtjylland særdeles opmærksom på om muligt at benytte praktiserende speciallæger og privathospitaler til afviklingen af udsatte aktiviteter.

Afviklingen af udsatte aktiviteter vil fortsætte i hele 2022 og hospitalerne forventer, at der fortsat vil være et større efterslæb på udredninger og behandlinger ved indgangen til 2023.

Den videre monitorering af efterslæbet på udsatte aktiviteter

Da opgørelsen af udsatte aktiviteter overvejende er baseret på hospitalernes skøn, og er behæftet med en betydelig usikkerhed, er det besluttet, at der er behov for, at antallet af udsatte aktiviteter fremadrettet kan opgøres på en mere præcis og systemiseret 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.

Region Midtjylland har derfor igangsat et arbejde med at udvikle et værktøj til fremadrettet opfølgning på hospitalernes efterspørgsel og kapacitet.

En systemiseret 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. 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.

Dette arbejde pågår i henhold til tidsplanen, og det er fortsat forventningen, at den første monitoreringsrapport kan være færdig inden sommerferien 2022, hvorefter regionsrådet ventes at modtage første afrapportering, inkl. en status på afviklingen af udsatte aktiviteter i august/september 2022.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om status på afvikling af udsatte aktiviteter og den videre monitorering af aktivitetsefterslæbet tages til efterretning.

Hospitalsudvalget noterede sig, at det forventes, at der fortsat vil være et større efterslæb på udredninger og behandlinger ved indgangen til 2023, og udvalget opfordrer til, at der via alle de tilgængelige redskaber gøres en fælles indsats for at sikre, at der i størst muligt omfang sker en snarlig afvikling af de udredninger og behandlinger, patienter har fået udsat.

Hospitalsudvalget ønskede herudover, at omfanget af FEA-aftaler knyttet til de indmeldte projekter, der skal medvirke til at afvikle udsat aktivitet, belyses forud for den videre politiske behandling.

Birgit Marie Christensen, Ulrich Fredberg 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.

Regionsrådet behandlede den 27. april 2022 en orientering om model for afvikling af udsat hospitalsaktivitet i 2022.

Bilag

Udsatte aktiviteter fordelt på hospitalerne

Projekter til afvikling af udsatte aktiviteter

Punkt 6: Orientering om den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser 2021

1-35-74-76-21

Resume

Der orienteres om resultaterne for den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser (LUP) 2021. LUP består af delundersøgelserne LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse, LUP Fødende og LUP Psykiatri.

Resultatet for patienternes samlede tilfredshed i de tre delundersøgelser på det somatiske område viser, at Region Midtjylland har den største andel af tilfredse patienter. I forhold til landsresultatet på de nationale nøglespørgsmål i LUP Somatik ligger Region Midtjylland langt over landsresultaterne for akut indlagte og planlagt ambulante patienter, mens planlagt indlagte patienter er mere gennemsnitlige. I LUP Akutmodtagelse ligger Region Midtjylland over landsgennemsnittet på fire af de nationale nøglespørgsmål, mens de øvrige ligger på gennemsnittet for begge patientgrupper, der behandles på henholdsvis akutklinikker og akutmodtagelser. I LUP Fødende er otte af de 12 spørgsmål over landsgennemsnittet.

Resultatet for patienternes samlede tilfredshed i forbindelse med deres besøg eller indlæggelse på tværs af de fem patientundersøgelser i LUP Psykiatri 2021 viser, der er forskel mellem regionerne, hvor Region Midtjylland har den lavest andel tilfredse patienter på 79 %. I den samlede tilfredshed på tværs af de fire pårørendeundersøgelser i LUP Psykiatri er der også forskel mellem regionerne, hvor andelen af tilfredse ligger på mellem 66 og 74 %, hvor Region Midtjylland har 71 % tilfredse pårørende. Resultaterne for de nationale nøglespørgsmål i LUP Psykiatri 2021 viser, at for ambulante patienter i børne- og ungdomspsykiatrien ligger Region Midtjylland over landsresultaterne på tre af de nationale nøglespørgsmål, men generelt er billedet gennemsnitligt for både patienter og pårørende med en tendens til under gennemsnittet for voksne indlagte og ambulante patienter.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om årsresultatet for LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse, LUP Fødende og LUP Psykiatri 2021 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Psykiatri- og socialudvalget

Årsresultatet for LUP 2021

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser (LUP) består af delundersøgelserne LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse, LUP Fødende og LUP Psykiatri. Årsresultatet for LUP 2021 blev offentliggjort den 16. marts 2022. I det vedlagte faktaark er LUP-konceptet uddybet.

Knap 28.000 patienter, fødende kvinder og pårørende har meldt tilbage på de oplevelser, de har haft i forbindelse med egne/pårørendes besøg eller indlæggelse på et hospital i Region Midtjylland i efteråret 2021. Svarprocenten i somatikken ligger mellem 41 % og 68 %, og i psykiatrien ligger den mellem 35 % og 66 %. De tre delundersøgelser i somatikken er baseret på en stikprøve af patienter for de enkelte afdelinger fra Landspatientregistret. LUP Psykiatri er baseret på, at alle patienter og en pårørende pr. patient får tilbudt et spørgeskema i undersøgelsesperioden.

Det vedlagte bilag (LUP one-pager) giver et samlet overblik over de nationale resultater for 2021 for henholdsvis de tre delundersøgelser på det somatiske område og det psykiatriske område for de nationale nøglespørgsmål. Herudover er der vedlagt et bilag med fakta om LUP.

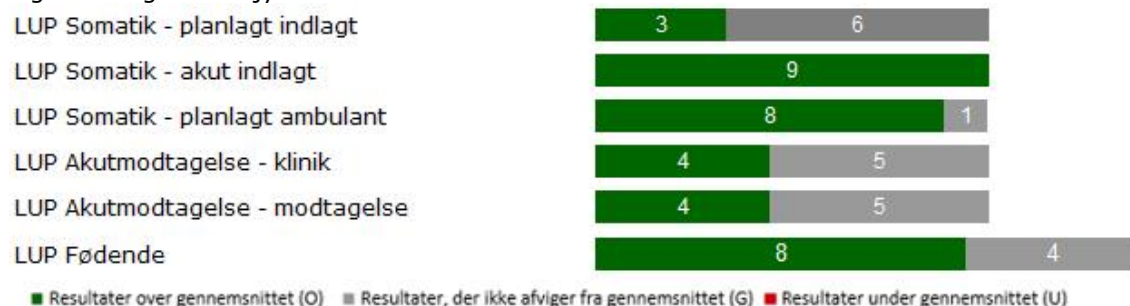
Resultater på det somatiske område

Region Midtjylland har den største andel af tilfredse patienter for patienternes samlede tilfredshed i forbindelse med deres besøg eller indlæggelse i de tre delundersøgelser på det somatiske område (se bilag LUP one-pager).

Figur 1 viser en oversigt over Region Midtjyllands placering i forhold til landsresultatet på de nationale nøglespørgsmål for patienttyperne i de tre delundersøgelser på det somatiske område. Der er opgjort på signifikante statistiske forskelle på Region Midtjyllands resultat i forhold til landsgennemsnittet.

For de tre patientgrupper i LUP Somatik ligger Region Midtjylland over landsresultaterne for akut indlagt og planlagt ambulante patienter, mens planlagt indlagte patienter er mere gennemsnitlige i LUP Somatik. I LUP Akutmodtagelse ligger Region Midtjylland over landsgennemsnittet på fire af de nationale nøglespørgsmål, mens de øvrige ligger på gennemsnittet for begge patientgrupper, der behandles på henholdsvis akutklinikker og akutmodtagelser. I LUP Fødende er otte af de 12 spørgsmål over landsgennemsnittet.

Figur 1. Region Midtjylland i forhold til landsresultater



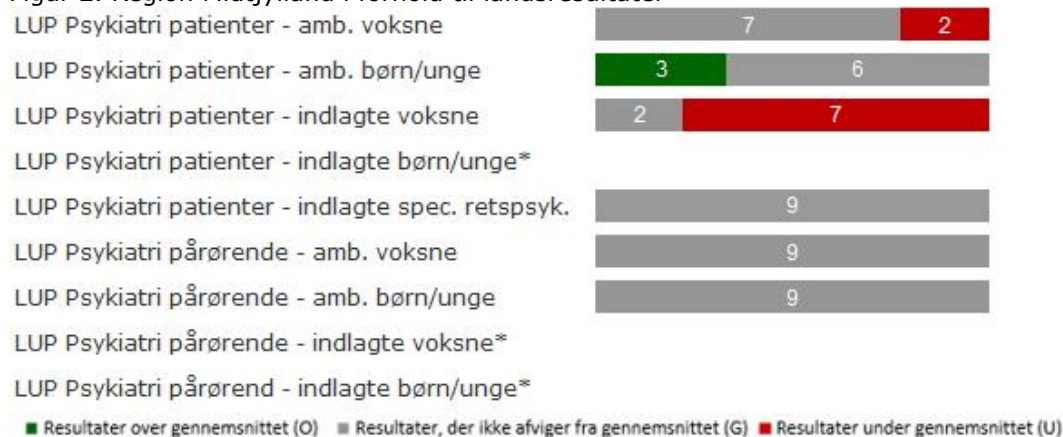
Resultater på det psykiatriske område

Resultatet for patienternes samlede tilfredshed i forbindelse med deres besøg eller indlæggelse på tværs af de fem patientundersøgelser i LUP Psykiatri 2021 viser, der er forskel mellem regionerne, hvor Region Midtjylland har den laveste andel tilfredse patienter på 79 % (se bilag LUP one-pager). Tilsvarende viser resultatet af den samlede tilfredshed på tværs af de fire pårørendeundersøgelser i LUP Psykiatri også en forskel mellem regionerne gående fra 66 % til 74 %, hvor Region Midtjylland har 71 % tilfredse pårørende.

Figur 2 viser en oversigt over Region Midtjyllands placering i forhold til landsresultatet på de nationale nøglespørgsmål for patient- og pårørendegrupperne i delundersøgelsen på det psykiatriske område. Der er opgjort på signifikante statistiske forskelle på Region Midtjyllands resultat i forhold til landsgennemsnittet.

Resultaterne for de nationale nøglespørgsmål i LUP Psykiatri 2021 viser, at de ambulante patienter i børne- og ungdomspsykiatrien for Region Midtjylland ligger over landsresultaterne på tre af de nationale nøglespørgsmål, men generelt er billedet gennemsnitligt for både patienter og pårørende med en tendens til under gennemsnittet for voksne indlagte og ambulante patienter.

Figur 2. Region Midtjylland i forhold til landsresultater



Note: Der er opgjort signifikante statistiske forskelle på Region Midtjyllands resultat i forhold til landsgennemsnittet.

* På grund af få besvarelser er det ikke muligt at regne signifikans i forhold til landsgennemsnittet på alle spørgsmålene.

Resultater for alle spørgsmål i den enkelte delundersøgelse er i tilgængelige via følgende links:

- Psykiatriundersøgelserne: www.psykiatriundersogelser.dk
- Afsnitsrapporter for LUP Somatik: <https://www.defactum.dk/om-DEFACTUM/projektsite/lup-somatik>
- Øvrige rapporter for de tre delundersøgelser i somatikken: <https://www.regionh.dk/patientinddragelse/lup/Sider/default.aspx>

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om årsresultatet for LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse, LUP Fødende og LUP Psykiatri 2021 tages til efterretning.

Birgit Marie Christensen, Ulrich Fredberg og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Faktaark om LUP

LUP Psykiatri 2021

Punkt 7: Orientering om udvalgte fælles forhandlingsemner vedrørende modernisering af Lægevagten

1-30-72-466-21

Resume

Som forberedelse til de kommende forhandlinger om en modernisering af Lægevagten i Region Midtjylland, er der afholdt en tværsektoriel workshop og tre dialogmøder mellem regionen, PLO-Midtjylland og repræsentanter fra kommunerne. På den baggrund er PLO-Midtjylland og Region Midtjylland nået til enighed om fem fælles forhandlingsemner vedrørende modernisering af Lægevagten. Det første forhandlingsmøde omhandler opgaverne i nattetimerne og afholdes den 30. juni 2022.

Supplerende til nærværende sag er et lukket punkt vedrørende regionens forhandlingsposition forud for forhandlingerne om en modernisering af Lægevagten.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om forhandlingsemner tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

Forberedelse før forhandlinger om en modernisering af Lægevagten

Regionen og PLO-Midtjylland har haft et fælles ønske om en åben og dialogbaseret forhandling om en modernisering af Lægevagten i Region Midtjylland. Den forberedende proces blev påbegyndt med en tværsektoriel workshop den 31. marts 2022. Her bidrog repræsentanter fra kommuner, regionen og PLO-Midtjylland med inputs til spørgsmålet: 'Hvad kan det akutte sundhedsvæsen tilbyde borgere med akutte, ikke-livstruende tilstande, når egen læge har lukket?'

Formålet med workshoppen var i fællesskab at udpege 3-5 temaer, der skulle være omdrejningspunktet for den modernisering af Lægevagten, der er aftalt i overenskomsten med almen praksis. Opsummerende blev resultatet fem temaer:

1. Natten: kan det øvrige akutte sundhedsvæsen tage over på nogle af de opgaver, Lægevagten løser om natten?
2. Lægevagtskonsultationen: kan der findes justeringer til antal konsultationsrum, arbejdsprocesserne og assistance til Lægevagten?
3. Sygebesøg: kan der findes andre løsninger til erstatning for nogle af Lægevagten's sygebesøg?
4. Få mest mulig til at ske i dagtid – både i almen praksis og på hospitalerne
5. Visitationen: kan tekniske løsninger blandt andet give borgerne andre oplagte valgmuligheder, end en direkte kontakt til en speciallæge i almen medicin?

Under dialogmøderne er der blevet drøftet en række forslag til modernisering, hvilket har været værdifuld forberedelse for alle parter. Det er efterfølgende aftalt, at alle fem temaer bringes med videre i forhandlingerne, og at der for hvert tema drøftes udfordringer og løsninger for borgere med psykiske eller psykiatriske problemstillinger.

De videre forhandlinger om en modernisering af Lægevagten

Aftaler om de tiltag, der skal modernisere Lægevagten, skal ske gennem forhandlinger mellem regionen og PLO-Midtjylland. Der vil også kunne være elementer, der vedrører kommunerne, som vil skulle forhandles og eventuelt vedtages som vanligt i Sundhedsstyregruppen og Sundheds- og samarbejdsudvalget. For at sikre det kommunale perspektiv på eventuelle forslag vil der på udvalgte forhandlingsmøder være kommunale repræsentanter til stede.

Det første forhandlingsmøde mellem regionen og PLO-Midtjylland er fastsat til den 30. juni 2022, hvor emnet vil være opgaverne i nattetimerne. De næste forhandlingsmøder vil ligge efter sommerferien.

Udvalg for nære sundhedstilbud, hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget vil på et fællesmøde den 30. maj 2022 få præsenteret forslaget til den regionale forhandlingsposition. Konkret vil regionsdirektør Pernille Blach Hansen og økonomidirektør Mette Jensen holde et oplæg, hvor forhandlingsemnerne gennemgås. På nærværende udvalgsmøder ønskes det, at udvalgene på et separat lukket punkt drøfter regionens forhandlingsposition samt forhandlingsmandatet til administrationen. Den endelige godkendelse sker på regionsrådets møde den 22. juni 2022.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om forhandlingsemner tages til efterretning.

Birgit Marie Christensen, Ulrich Fredberg og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Orientering om anvendelsen af regionens centrale forskningsmidler i 2021

1-31-72-46-15

Resume

Der orienteres om den årlige udmøntning af centrale midler fra regionens forskningsfonde og forskningsstrategiske midler.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om anvendelsen af Region Midtjyllands centrale forskningsmidler i 2021 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget.

Regionerne har i henhold til sundhedsloven ansvar for, at der udføres forsknings- og udviklingsarbejde på sundhedsområdet. For at understøtte dette arbejde udmøntes der hvert år midler fra regionens forskningsfonde og strategiske forskningspuljer.

Strategiske rammer

Det er regionens sundheds- og hospitalsplan samt [strategi for forskning på sundhedsområdet](#), der udgør den overordnede strategiske ramme for den regionale forskningsindsats.

Økonomiske rammer

I Region Midtjylland udmøntes der hvert år midler fra regionens forskningsfonde og strategiske forskningspuljer.

Fonds- og puljemidlerne er med til at finansiere forskningsprojekter, strategiske indsatser og forskningsunderstøttede aktiviteter på mange forskellige områder. Der udmøntes årligt cirka 48 mio. kr. fra regionens centrale forskningsfonde og -puljer.

Fonde med videnskabelig bedømmelse

Fondsmidler uddeles på baggrund af ansøgningsrunder, hvor bedømmelsesudvalg fordeler midlerne ud fra en faglig vurdering af projekternes videnskabelige kvalitet.

Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond

Fonden har til formål at styrke og udvikle forskningsmiljøet for sundhedsområdet i Region Midtjylland. Yderligere er det et formål at understøtte nye forskere og spirende forskningsmiljøer, så der skabes muligheder for etablering af nye forskningsområder i regionen. Personer, der udfører forskning inden for sundhedsområdet i regionen, kan søge om midler fra fonden. En samlet oversigt over projekter og stipendier, som har modtaget midler fra fonden i 2021, kan ses på fondens hjemmeside [Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond](#). Forskningsfonden har et årligt budget på 27 mio. kr.

Praksisforskningsfonden

Fondens midler tildeles forskningsprojekter inden for praksissektoren, der bidrager til styrket forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering i Region Midtjylland. Forskningsfondens virksomhed retter sig mod alle sundhedsvidenskabelige forskningsområder, der har udgangspunkt i sundhedsområdet i Region Midtjylland, og som gennemføres i eller i samarbejde med praksissektoren. En samlet oversigt over, hvordan Praksisforskningsfondens midler er fordelt i 2021, kan ses på fondens hjemmeside [Praksisforskningsfonden](#). Praksisforskningsfonden har et årligt budget på 2 mio. kr.

Folkesundhed i Midten

Folkesundhed i Midten yder økonomisk støtte til forsknings- og udviklingsindsatser på tværs af kommuner, praksisområdet og Region Midtjylland. Fonden finansieres i fællesskab af Region Midtjylland og de deltagende kommuner. Den fælles økonomi består af et fast årligt bidrag på 1 kr. pr. borger fra både kommunerne og regionen. Det fremgår af hjemmesiden for [Folkesundhed i Midten](#), hvordan fondens midler blev anvendt i 2021. Generelt tildeles midler kun til tværfaglige forskningsprojekter, som er praksisnære og anvendelsesorienterede. Folkesundhed i Midten har et årligt budget på cirka 2,5 mio. kr., hvoraf 0,5 mio. kr. er reserveret til at understøtte samarbejdsaktiviteter i regi af Sundhedsaftalen.

Puljer med anden bedømmelse

Puljemidlerne fordeles ud fra et strategisk hensyn til indsatsområder, som regionen ønsker eller har behov for at styrke. Det er regionsrådet, der godkender udmøntningen af de strategiske puljemidler.

Pulje til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland

Puljen anvendes til flerårige forskningsprogrammer inden for strategiske satsningsområder, understøttelse af universitetsklinikker, internationaliseringsindsats og finansiering af de indsatser, der sættes i gang i relation til [Human First](#)-samarbejdet. Puljen har et årligt budget på 14 mio. kr. I budgetperioden 2021-2023 er rammen 30 mio. kr. til forskningsprogrammer (blandt andet tværgående akutforskning), 4,5 mio. kr. til internationalisering, 3,3 mio. kr. til universitetsklinikker og 3 mio. kr. til Human First.

Pulje til forskning og udvikling på regionshospitaler

Puljen anvendes til konkrete og strategisk udvalgte indsatser, der har til formål at styrke forskningen på regionshospitalerne (Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Gårdsrup, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens). Puljen har et årligt budget på 2 mio. kr. I budgetperioden 2021-2023 har den samlede ramme været anvendt til modning af universitetsklinikker (1,8 mio. kr.) og etablering af kliniske forskningslektorater (4,2 mio. kr.).

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om anvendelsen af Region Midtjyllands centrale forskningsmidler i 2021 tages til efterretning.

Birgit Marie Christensen, Ulrich Fredberg og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Orientering om rammer for forskning på hospitalerne

1-36-72-3-22

Resume

Hospitalsudvalget har på sit møde den 7. marts 2022 fået en orientering om udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg og har i den forbindelse anmodet om, at udvalget på et kommende møde modtager en orientering om rammer og aftalegrundlag for at bedrive forskning på hospitalerne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I Region Midtjylland er det regionens sundheds- og hospitalsplan samt strategi for forskning på sundhedsområdet (jf. bilag), der sætter den overordnede strategiske ramme for regionens forskningsindsats. Hospitalerne har desuden lokale forsknings- og/eller udviklingsstrategier, der beskriver hver enkelt enheds særlige fokusområder og målsætninger.

Region Midtjyllands forskningssamarbejde

Størstedelen af den regionale forskning foregår i tæt samarbejde med Aarhus Universitet og inden for rammerne af de aftaler, der er indgået mellem universitetet og regionen (se de overordnede strategiske aftaler og rammeaftaler [her](#)). Samarbejdsaftalerne strækker sig fra en overordnet strategisk partnerskabsaftale mellem de to organisationer til en selvstændig hovedaftale, inkl. underaftaler specifikt for samarbejdet på sundhedsområdet:

Den strategiske partnerskabsaftale mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland:

Aftalen beskriver rammerne for regionens og universitetets samarbejde på overordnet niveau. Med aftalen er der særligt fokus på bæredygtig udvikling og fremme af løsninger på samfundsmæssige udfordringer. Begge parter ønsker desuden, at der arbejdes på tværs af fagligheder og kompetencer. I den gældende partnerskabsaftale er der udpeget tre fokusområder: "Fremtidens sundhedsvæsen", "Understøtte borgernes deltagelse i samfundet" og "Grøn omstilling og klimatilpasning". Der er i forbindelse med implementeringen af aftalen sket en yderligere fokusering, hvor man inden for fem udvalgte emneområder samler nøglepersoner til workshops med henblik på at skabe nye relationer og igangsætte konkrete initiativer. De fem emneområder er: 1) Grøn omstilling, cirkulær økonomi og genanvendelse, 2) Ulighed, 3) Kultur og sundhed, 4) Digitalisering og sundhedsdata og 5) Klinisk forskning.

Hovedaftalen, inkl. underaftaler for samarbejdet på sundhedsområdet:

Hovedaftalen beskriver rammerne for samarbejdet mellem regionen og det sundhedsvidenskabelige fakultet (Aarhus Universitet, Health) på sundhedsområdet. Samarbejdet på sundhedsområdet er yderligere konkretiseret i forskellige underaftaler, der blandt andet beskriver, hvordan parterne samarbejder om medarbejdere i delestillinger (det vil sige medarbejdere med ansættelse ved både Region Midtjylland og Aarhus Universitet), hvordan ansøgningsproceduren og de økonomiske rammer er for universitetsklinikker, samt hvilke fælles visioner og målsætninger parterne har for forskning inden for eksempelvis folkesundhedsområdet.

Ud over det bilaterale samarbejde mellem regionen og universitetet indgår begge parter også i Human First-samarbejdet. Human First er et samarbejde mellem Region Midtjylland, VIA University College, Aarhus Universitet og de 19 kommuner i regionen, hvor parterne samarbejder om i fællesskab at styrke sundhedsvæsenets forskning, udvikling, uddannelse og klinik til gavn for både mennesker og samfund. I Human First har der i de første år af samarbejdet været særligt fokus på at sætte initiativer i gang inden for følgende indsatsområder:

- Sygdomme og skader i hjernen
- Mennesker med rehabiliteringsbehov
- Sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb.

For uddybende information om Human First se [her](#).

Regionens forskningsmidler

For at understøtte regionens forskningsindsats udmøntes der hvert år cirka 48 mio. kr. fra Region Midtjyllands centrale forskningsfonde og -puljer:

- Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond
- Praksisforskningsfonden
- Folkesundhed i Midten
- Pulje til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland
- Pulje til forskning og udvikling på regionshospitaler.

For uddybende beskrivelse af fondene og puljerne, se det foregående punkt på dagsordenen, jf. punkt 5.

Midler fra "Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond", "Praksisforskningsfonden" og "Folkesundhed i Midten" uddeles på baggrund af ansøgningsrunder og videnskabelig bedømmelse.

Midler fra "Pulje til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland" og "Pulje til forskning og udvikling ved regionshospitalet" fordeles ud fra strategiske hensyn til, hvilke indsatsområder regionen ønsker eller har behov for at styrke. Prioritering af puljemidlerne sker efter blandt andet rådgivning fra regionens Forskningsforum. Det er regionsrådet, der efter indstilling fra direktionen, godkender udmøntningen af puljemidlerne for budgetperioder på tre år ad gangen.

Administrationen er p.t. ved at fastlægge proces for udarbejdelse af forslag til fordeling af puljemidler i den kommende bevillingsperiode (2024-2026).

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om rammer for forskning på hospitalerne til efterretning.

Birgit Marie Christensen, Ulrich Fredberg og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Region Midtjyllands strategi for forskning på sundhedsområdet

Punkt 10: Status for arbejdet med 360-gradersplanen

1-30-72-439-21

Resume

Administrationen har udarbejdet en status for initiativerne i 360-gradersplanen, herunder et samlet overblik over hvor og hvornår, der forventes afrapporteret status for de enkelte temaer og initiativer i regi af 360-gradersplanen. Derudover belyses effekter af planens initiativer.

Direktionen indstiller,

at orientering om status for arbejdet med 360-gradersplanen, herunder den videre opfølgning, tages til efterretning, og

at orientering om effekter af planens initiativer tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget
Udvalg for nære sundhedstilbud
Psykiatri- og socialudvalget

Regionsrådet vedtog ultimo 2021 en 360-gradersplan, hvor formålet var at sikre, at Region Midtjylland kom godt og sikkert gennem vinteren med afsæt i det øgede pres på det akutte område samt udskudt aktivitet som følge af COVID-19 og sygeplejerskestrejken.

Regionsrådet modtog i april 2022 den seneste status for arbejdet med 360-gradersplanen og godkendte i den sammenhæng forslag til den videre opfølgning og forankring af de initiativer, som ikke er færdigimplementeret eller overgået til almindelig driftsopfølgning. I den sammenhæng blev det desuden besluttet, at de relevante stående udvalg på møderne i juni 2022 får en opdateret status på fremdriften af initiativer.

Status på planen

En opdateret status for arbejdet med 360-gradersplanens initiativer er vedlagt. Opdateringer siden sidste møde er indarbejdet med rød skrift. Af bilaget fremgår derudover, hvor (i hvilket ledelses- og samarbejdsfora eller udvalg) og hvornår der forventes en afrapportering af de enkelte temaer og initiativer. Afrapporteringerne vil ske i form af særskilte punkter med en mere fyldestgørende status. Administrationen lægger dermed op til, at det er sidste gang at 360-gradersplanen præsenteres i samlet form.

Effekter af planens initiativer

360-gradersplanen har medvirket til at skabe fælles overblik, understøtte, supplere og styrke indsatsen, der er i gang. Der er siden planen blev godkendt den 1. december 2021 arbejdet med og implementeret en række initiativer fordelt på de overordnede temaer; personale, praktiserende læger, hospitaler, kommuner og Patientkontoret. Administrationen har nedenfor lavet en vurdering og opsamling af, hvilken konkret betydning/effekt initiativerne har haft i forhold til de overordnede temaer i 360-gradersplanen.

Initiativer i forhold til hospitaler (personale)

Den godkendte 360-gradersplan rummede 24 personaleinitiativer, hvoraf 16 er gennemførte og afsluttede eller overgået til almindelig driftsopfølgning. Flere af initiativerne skal ses i et mere langsigtet perspektiv. Hospitalsudvalget har tidligere blandt andet fået præsenteret effekter af initiativerne, der beskrives nedenfor, ved oplæg på udvalgs møder i 2022 samt i et statusnotat. Hospitalerne beretter, at det fortsat er målsætningerne fra statusnotatet, der fastholdes.

Enhedernes HR-chefer vurderer, at initiativerne omkring flere faggrupper i spil til patientnære opgaver har haft størst effekt indtil nu. De fremhæver generelt disse initiativer som en af de vigtigste indsatser i forhold til at forbedre den nuværende bemandsingssituation inden for de områder og faggrupper, hvor regionen oplever rekrutteringsudfordringer.

HR-cheferne fremhæver ligeledes hospitalernes styrkede fokus på at sikre god introduktion. Enhederne arbejder alle med lokale indsatser tilpasset deres situation, mens der sker erfaringsudveksling i HR-/personalechefkredsen. Eksempler på tværgående resultater er beskrevet i statusbilaget. Mange lokale projekter om introduktion og onboarding er stadig på tidlige stadier, hvorfor der er begrænsede data om effekt. For nuværende er der kun data fra Hospitalsenhed Midt, der tidligere har præsenteret enhedens initiativer for udvalget. Her viser indsatserne en tydelig effekt i forhold til fastholdelse af nyansatte på fem ud af seks afdelinger, der tidligere har haft en betydelig personaleomsætning blandt nyansatte (17-40 %).

På baggrund af en henvendelse fra hospitalsudvalget, hvor der ønskes indsigt i tiltag for regionens frontledere i klinikken, er der vedlagt et notat, der beskriver et antal tiltag og rammer for frontlederne.

Initiativer i forhold til hospitaler (aktivitet)

I forhold til hospitalerne har der været et særligt fokus på at afvikle udsat aktivitet og genetablere balance i den planlagte aktivitet. Indsætterne skal dog ses i et mere langsigtet perspektiv. Hospitalerne har haft mulighed for at søge midler til afvikling af udsatte aktiviteter, og der er indtil nu bevilliget 31,5 mio. kr. i 2022. Midlerne bevilges til mer- og overarbejde, som udvider hospitalernes normale aktiviteter, hvilket er med til at afvikle udsat aktivitet. Hospitalerne har i foråret været tilbageholdende med at igangsætte afviklingen af udsatte aktiviteter, idet de normale planlagte udredninger og behandlinger har været nedjusteret som følge af ibrugtagningen af Regionshospitalet Gødstrup. Hospitalerne forventer imidlertid, at størstedelen af efterslæbet vil være afviklet i 2022.

Et andet initiativ har undersøgt mulighederne for at øge brugen af praktiserende speciallæger indenfor relevante specialer til at nedbringe aktiviteten. Her er der lavet flere aftaler med afdelingerne om at omvisitere til speciallægepraksis.

På baggrund af en henvendelse fra hospitalsudvalget, hvor der ønskes indsigt i forskelle mellem normerede og disponible senge samt årsager hertil, er der vedlagt en opgørelse med tilbagemeldinger fra hospitalerne.

Initiativer i forhold til praktiserende læger

Siden sommeren 2021 har særligt Lægevagten oplevet et stort pres, som har medført længere ventetider i lægevagtstelefonen end normalt. Flere initiativer har været målrettet en afhjælpning af dette pres, blandt andet er bemanningen i telefonvisitationen midlertidig øget. Der er gennemført prøvehandlinger, og viden og oplysninger herfra er bragt ind i det igangværende arbejde med modernisering af Lægevagten. I oktober 2021 blev akutknappen implementeret, som giver borgere med hastende henvendelser mulighed for at trykke sig foran køen i lægevagtstelefonen.

Initiativerne i forhold til Lægevagten viser, at antallet af besvarede opkald i foråret 2022 nu er højere end samme periode i 2021 og ligger tæt på niveauet for 2019. Generelt er ventetiden i forhold til visitationen blevet forbedret. Den gennemsnitlige ventetid for besvarede opkald i lægevagten var i sommeren 2021 omkring 18-19 minutter. I foråret 2022 er dette faldet til en gennemsnitlig ventetid på mellem 10-11 minutter. Sammenlignet med 2019 er den gennemsnitlige ventetid dog væsentlig højere, hvilket skyldes at den gennemsnitlige opkaldsvarighed er steget - blandt andet i forbindelse med, at videokonsultationer er blevet introduceret i lægevagtsvisitationen.

Initiativer i forhold til kommuner

Sundhedsstyregruppen godkendte i november 2021 en arbejdsplan, bestående af fire overordnede indsatsområder med en række initiativer, der skal bidrage til at mindske presset på den akutte aktivitet. Indsatsområderne omfatter,

- at styrke samarbejdet i forhold til brug af de kommunale akutfunktioner
- at forebygge akutte indlæggelser og genindlæggelser
- at reducere færdigbehandlingsdage (særligt i psykiatrien), og
- udvikling af et dashboard (dataoverblik) med realtidsopgørelser af centrale indikatorer, som gøres tilgængelig for kommunerne.

Planen har indeholdt en række prøvehandlinger i form af audits (systematisk faglig gennemgang) af patientforløb og analyser af data med henblik på at komme med anbefalinger til forbedringstiltag. Alle audits er gennemført, og der er nu lavet en vidensopsamling. Der arbejdes videre med resultaterne fra audits i regi af klyngerne. Dashboardet er færdigudviklet og gjort tilgængelig for kommunerne og vil løbende blive taget op i klyngerne.

Initiativer i forhold til Patientkontoret

Patientkontoret arbejder blandt andet med at visitere patienter til udrednings- og behandlingstilbud med de korteste ventetider i det offentlige og private sundhedsvæsen. Presset på Region Midtjyllands Patientkontor er steget voldsomt over de seneste år, og der har været ekstra udfordringer siden 2019 på grund af COVID-19 og sygeplejerskekonflikten i 2020. Dette har skabt bunker og dermed lang ventetid for patienterne.

Initiativerne har omfattet at øge bemanningen, og tre nye patientvejledere blev ansat pr. den 1. december 2021. Derudover er der udviklet en brugervenlig onlineformular, som patienterne skal udfylde, når de skal i kontakt med Patientkontoret. Løsningen blev implementeret den 1. februar 2022, og gør det muligt for patientvejlederne at hjælpe patienterne hurtigere videre. Endelig er der arbejdet med at udvikle og fremme automatiserede arbejdsgange, som også for hospitalerne betyder, at de i højere grad kan omvisitere patienter direkte til private hospitaler udenom Patientkontoret. Initiativerne har samlet set haft en positiv effekt i forhold til at nedbringe ventetiden. Da ventetiden var højest, lå den gennemsnitlige svartid på 6-8 uger. Det er forventningen, at svartiden ligger tæt på servicemålet om en svartid indenfor en uge i en normal driftssituation, når vi kommer til sommeren.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om status for arbejdet med 360-gradersplanen, herunder den videre opfølgning og orientering om effekter af planens initiativer, til efterretning.

Hospitalsudvalget hæftede sig ved den reducerede sengekapacitet. Det blev ønsket, at der til et kommende møde præsenteres en tidsserie, der viser udviklingen i antallet af senge på regionens somatiske hospitaler.

Udvalget ønskede, at det på et senere møde udfoldes, hvad det indebærer af faglige overvejelser og tiltag på hospitalerne, når vagtbelastning spredes ud og flere ansatte i klinikker indgår i vagt.

Udvalget blev slutteligt orienteret om, at afviklingen af udsatte aktiviteter vil fortsætte i hele 2022, og at hospitalerne forventer, at der fortsat vil være et større efterslæb på udredninger og behandlinger ved indgangen til 2023.

Birgit Marie Christensen, Ulrich Fredberg og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet vedtog den 1. december 2021 en 360-gradersplan. Formålet med 360-gradersplanen har været at sikre, at Region Midtjylland kom godt og sikkert gennem vinteren med afsæt i det øgede pres på det akutte område samt udskudt aktivitet som følge af COVID-19 og sygeplejerskestrejken.

Regionsrådet fik den 27. april 2022 seneste status for arbejdet med 360-gradersplanen og godkendte i den sammenhæng forslag til den videre opfølgning og forankring af de initiativer, som ikke er færdigimplementeret eller overgået til almindelig driftsopfølgning. Regionsrådet besluttede derudover, at de stående udvalg på møderne i juni 2022 får en opdateret status på fremdriften af initiativer.

Bilag

Status 360-gradersplanen

Notat om normerede senge

Fokus på tiltag for frontlederne

Punkt 11: Orientering om bemærkninger fra Kræftens Bekæmpelse angående kræftpakkeaktivitet under COVID-19

1-01-72-22-12

Resume

På mødet den 7. marts 2022 drøftede hospitalsudvalget kræftpakkeaktiviteten under COVID-19. I den forbindelse ønskede udvalget, at der blev indhentet bemærkninger fra Kræftens Bekæmpelse angående aktivitetstallene. Kræftens Bekæmpelse bemærker, at kræftpakkeaktiviteten er normaliseret.

Direktionen indstiller,

at hospitalsudvalget tager bemærkninger fra Kræftens Bekæmpelse, angående kræftpakkeaktiviteten under COVID-19, til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har tidligere behandlet et dagsordenspunkt omhandlende udviklingen i kræftpakkeaktiviteten under COVID-19, hvor det fremgik, at udviklingen i antal henvisninger til kræftpakker, generelt set, har været stabil under COVID-19. Ydermere viste opgørelsen, at der ikke er tegn på, at der har været flere kræfttilfælde blandt de patienter, der har henvendt sig under COVID-19, sammenlignet med før pandemien. På baggrund af drøftelsen ønskede udvalget, at der blev indhentet bemærkninger fra Kræftens Bekæmpelse.

Kræftens Bekæmpelse bemærker i deres svar, at antallet af henvisninger til kræftpakker ser ud til at være normaliseret. Generelt set, ser Kræftens Bekæmpelse positivt på denne udvikling. Derudover udtrykker Kræftens Bekæmpelse ønske om at blive inddraget vedrørende data for kræftpakkeaktiviteten. Både i forhold til at besvare spørgsmål og for at kommentere data.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog bemærkninger fra Kræftens Bekæmpelse, angående kræftpakkeaktiviteten under COVID-19, til efterretning.

Hospitalsudvalget hæftede sig ved, at der i forhold til kræftpakkeaktivitet generelt ikke ses tegn på faldende aktivitet de seneste tre år, på trods af COVID-19. Udvalget udtrykte desuden tilfredshed med, at der set i forhold til udviklingen i antal henvisninger heller ikke er tegn på, at der har været flere kræfttilfælde blandt de patienter, der har henvendt sig under pandemien, sammenlignet med før pandemien.

I forlængelse heraf ønskede udvalget at anerkende både sundhedspersonalets indsats på kræftområdet under pandemien og borgernes indsats i forhold til fortsat at henvende sig til egen læge angående symptomer, der kunne give mistanke om kræft.

Birgit Marie Christensen, Ulrich Fredberg og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget behandlede den 7. marts 2022 et dagsordenspunkt omhandlende udviklingen i kræftpakkeaktiviteten under COVID-19.

Punkt 12: Orientering vedrørende aftale om budget 2022

1-21-78-2-21

Resume

Hospitalsudvalget ønskede på udvalgsmødet den 4. april 2022, at udvalget blev orienteret om de elementer i aftale om Budget 2022, der har særlig relevans for hospitalsudvalget. Der orienteres i dette punkt om status for arbejdet med disse.

Direktionen indstiller,

at orientering om elementer i aftale om budget 2022, der har særlig relevans for hospitalsudvalget, tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har ønsket at blive orienteret om de elementer i aftalen om Region Midtjyllands Budget 2022, der har særlig relevans for udvalget. Herunder, at der gives en kort beskrivelse af, hvad status er for arbejdet med disse.

Administrationen følger efter budgetvedtagelsen op på de opgaver, der kan identificeres i budgettet og sikrer, at der sker politisk inddragelse, når det er relevant eller som opgaven foreskriver. På baggrund af hospitalsudvalgets ønske om afrapportering på opgaver, har administrationen indhentet status fra de ansvarlige afdelinger på de enkelte opgaver, der har relevans for hospitalsudvalget.

Nedenstående tabel viser en samlet oversigt over hvilke opgaver i Aftale om Budget 2022 for Region Midtjylland på overskiftsniveau, der har relevans for Hospitalsudvalget:

| Opgaveoversigt over opgaver i Aftale om budget 2022 for region Midtjylland, der har særlig relevans for Hospitalsudvalget | |
|--|---|
| Side i budgetbogen 2022 | Opgaveoverskrift |
| 9 | Ressourcer til at forbedre arbejdsmiljøet og lette presset på medarbejderne. Øget ledelsesmæssigt fokus på, at personalet har de rette kompetencer. |
| 10 | Svangreomsorg og fødselsområdet. |
| 10 | Robust uddannelses-, supervisions- og udviklingsfunktion inden for det føtalmedicinske felt på tværs af fødestederne i Region Midtjylland. |
| 10 | Udvikling og igangsættelse af en model for liaisonsomatik. |
| 11 | Psykiatrien skal etablere et udsatteråd i Region Midtjylland. |
| 11 | Udmøntning af udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg. |
| 11 | Styrkelse af den palliative indsats i Region Midtjylland. |
| 12 | Etablering af navigatoreer på hospicerne. |
| 12 | Udviklingspulje til Aarhus Universitetshospital. |
| 13 | Styrkelse af behandlingen for patienter med svære funktionelle lidelser. |
| 13 | Patientkontoret – igangsættelse af arbejde, der gør det nemmere at være patient og patientvejleder. |
| 14 | Tidlig og forebyggende fertilitetsrådgivning. |
| 14 | Arbejdsmiljø på Regionshospitalet Randers. |
| 14 | Arbejdsmiljø på Regionshospitalet Randers – Kortsigtet løsning. |
| 14 | Nedbringelse af ventetiden på høreområdet. |
| 14-15 | Nedbringelse af brugerbetaling til forældre til børn indlagt uden for børneafdelingerne |
| Hensigtserklæringer | |
| 18 | Øget kræftforekomst i Thyborøn-Harboøre - opfølgende undersøgelser og henvendelse til Sundhedsministeriet. |
| 19 | Udviklingsplan for primært det medicinske og akutte område - Regionsrådet får fremlagt en plan for proces |
| 19 | Blodprøvetagning - undersøgelse af mulighederne for fx udvidelse. |

I vedhæftede bilag ses ovenstående opgaver samt status på hver af opgaverne pr. primo maj 2022.

Opgaverne er identificeret i Budget 2022, og opgaveoversigten henviser til de sider i Budget 2022, hvor opgaven er beskrevet. Link til [Budget 2022](#).

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om elementer i aftale om budget 2022, der har særlig relevans for hospitalsudvalget, til efterretning.

Birgit Marie Christensen, Ulrich Fredberg og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

På udvalgsrådet den 4. april 2022 ønskede hospitalsudvalget på et kommende udvalgsmøde at blive orienteret om de elementer i aftalen om Region Midtjyllands Budget 2022, der har særlig relevans for hospitalsudvalget. Herunder, at der gives en kort beskrivelse af, hvad status er for arbejdet med disse.

Bilag

Status på opgaver i Budget 2022

Punkt 13: 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 en kommende introduktion til Molekylær Medicinsk Afdeling indeholder en orientering om personlig medicin.

Birgit Marie Christensen, Ulrich Fredberg og Ulla Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2022

Punkt 14: Gensidig orientering #

1-00-2-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Intet at referere.

Punkt 15: Foretræde vedrørende osteoporose #

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 professor, Bente Langdahl, der også er medlem af landsbestyrelsen i Osteoporoseforeningen.

Beslutning

Der tages ikke referat af foretræde.

Punkt 16: Foretræde vedrørende EDTA-behandling

1-00-2-22

Sagsfremstilling

Niels Højgaard har anmodet om et foretræde for hospitalsudvalget vedrørende behandling med EDTA (ethylendiamintetra-eddikesyre). EDTA-behandling har været anvendt mod blyforgiftning, idet EDTA binder sig til bly i blodet og fører det ud af kroppen via urinen.

Niels Højgaard har fremsendt nedenstående motivation:

"Siden 1986 har EDTA-behandling været i brug i Danmark. (EDTA behandling fjerner åreforkalkning - hovedsagelig tungmetaller -, så den nuværende skandale om amputerede lemmer og dødsfald kunne have været undgået, hvis behandlingen havde været i brug). Indtil nu har behandlingen været ilde set i det, man kalder sundhedssektoren. I den tid jeg og utallige andre mennesker har været i kontakt med sygehusvæsenet, har den mest almindelige behandling været medicin og/eller kirurgisk behandling. Det bliver man normalt ikke rask af.

Myndighederne forlanger evidens for at godkende behandlingen. Det har foreningen og EDTA-lægerne ikke råd til. Til gengæld snyder vi ikke, hvilket medicinalindustrien ofte er blevet grebet i. Søg f. eks. på Snyd medicinalindustrien.

I er valgt af borgerne i Region Midt. Vi savner Sundhedssektoren yder omsorg og helbredelse til borgerne - ikke unødvendig medicin og kirurgi. Vi håber, I vil træde i karakter, så vi kan flytte Sundhedssektoren til et nyt niveau. :-)

Med EDTA-behandling vil alle forkalknings relaterede sygdomme forsvinde eller blive reduceret til et minimum. se f. eks. edtapatientforeningen.dk - vælg i den røde bjælke bibliotek - vælg EDTA nyt. 2016 nr 4 og læs beretningen om Alice Mathiesens erfaring med EDTA. Læg mærke til billederne af fødderne før og efter EDTA. Vælg på samme røde bjælke - beretninger - en uventet blodprop. Det er min beretning. Læs også de andre, så vil I forstå hvorfor vi er mange, der er skuffet over sundhedssektorens afvisning af EDTA.

Vi borgere betaler uddannelse af lægerne. Vi betaler dem også for at helbrede og drage omsorg for vi mennesker. Det er ikke helt, det der sker.

Jeg har flere forslag. Imidlertid vil I - måske - blive forsøgt overtalt til ikke at besøge klinikken samt deltage i forsøget som er beskrevet i nedenstående filer. Der vil antagelig også blive forsøgt benspænd med bureaukratiske kneb - så stå fast.

Læs venligst de vedhæftede filer.

Mvh. Niels Højgaard (Tilknyttet EDTA-patientforeningens bestyrelse)"

Beslutning

Der tages ikke referat af foretræde.

Bilag

Brev fra Niels Højgaard

Forslag fra Niels Højgaard om forsøgsordning EDTA

Punkt 17: 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 Birgit Marie Christensen, Ulrich Fredberg og Ulla Holm, der havde meldt afbud.

Punkt 7 blev behandlet efter punkt 5 på den åbne dagsorden, og den lukkede dagsorden blev behandlet efter punkt 7.

Mødet blev hævet kl. 17.28.