

REFERAT Hospitalsudvalget d. 08-04-2024

Mødedato Mandag d. 08. april 2024 kl. 09:00

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

Indholdsfortegnelse

Foretræde #.....	3
Status for arbejdet med robustgørelse af akutområdet #.....	4
Udmøntning af midler til øgning af kapaciteten på kræftområdet.....	7
Implementering af tilbud om flere forsøg i forbindelse med fertilitetsbehandling.....	9
Etablering af friklinisk inden for neurofysiologi i Region Midtjylland.....	11
Foreløbig organisering af vaccinationssæsonen 2024/2025 mod influenza og COVID-19.....	14
Forslag til ny fokusindikator vedrørende patientkommunikation.....	16
Status på sundhedsområdets målbillede.....	18
Orientering om opfølgning på implementering af 72-timers behandlingsansvar.....	21
Orientering om landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser på det somatiske område 2023.....	23
Orientering vedrørende fokusindikator om dødelighed efter hofteoperation #.....	25
Orientering om 'Kom Trygt Hjem' #.....	27
Orientering om status vedrørende aftale om en akutplan for sygehusvæsenet #.....	28
Orientering om status vedr. administration af gebyr for tolkebistand #.....	30
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	33
Gensidig orientering #.....	34
Underskriftsark #.....	35

Punkt 1: Foretræde

1-00-4-24

Sagsfremstilling

Camilla Fielsøe van Dijk, Camilla Sebelius og Pernille Munch-Christensen har anmodet om foretræde for hospitalsudvalget. Der er fremsendt følgende motivation, som udfoldes i forbindelse med foretrædet.

"Formålet med foretrædet er at påpege den store forskel i den vejledning, cancerpatienter får i Region Midtjylland, når de vil benytte kølehætter til at forebygge hårtab under kemoterapi. Nogle sundhedspersonaler anerkender metoden. Andre nægter at metoden virker og oplyser i værste fald, at metoden giver metastaser. Metoden er godkendt verden over, også i Danmark af Sundhedsstyrelsen. Dokumentation viser at brugen markant nedsætter risikoen for hårtab ved kemoterapi, samt at brugen ikke er forbundet med øget risiko for metastaser."

Beslutning

Der føres ikke referat fra et foretræde.

Som opfølgning på foretrædet ønskede udvalget, at det på et kommende møde modtager en opfølgende orientering vedrørende evidens for brug af kølehætter i forbindelse med behandling med kemoterapi med fokus på afklaring af risiko for metastaser.

Annette Roed og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Status for arbejdet med robustgørelse af akutområdet

1-40-72-7-22

Resume

Regionsrådet har medio 2022 besluttet at sætte fokus på en langsigtet robustgørelse af akutområdet og den sammenhængende akutindsats. Siden opstart af processen er der sket en række ting med betydning for området, der gør det relevant at gentænke indhold og proces. Der er således sket en stor udvikling på området, idet en række af de initiativer, der er sat i værk i regi af blandt andet den 360-gradersplan, som regionsrådet tidligere har vedtaget, er begyndt at slå igennem. I dette punkt lægges der derfor vægt på at samle de mange tråde og give overblik over eksisterende og nye initiativer på området, hvor der i forhold til sidstnævnte konkret stilles forslag om at have et særligt fokus på tre områder/spor.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status på arbejdet med robustgørelse af akutområdet tages til efterretning, og

at forslaget om at fokusere på tre udvalgte indsatsområder i forhold til nye initiativer drøftes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

Sundhedsvæsenet har gennem en årrække været presset af mange og store omstillinger og begivenheder. Dette gælder ikke mindst på akutområdet. Den demografiske udvikling indebærer således en forventet stigning i antallet af ældre og multisyge borgere og et deraf følgende pres på de praktiserende læger, det præhospitale område, psykiatrien, akutafdelingerne og hospitalerne generelt. Efter forslag fra hospitalsudvalget har regionsrådet på den baggrund - i juni 2022 - besluttet at sætte fokus på en langsigtet robustgørelse af akutområdet. Som opfølgning herpå vedtog regionsrådet en overordnet ramme for det videre arbejde med akutområdet og den sammenhængende akutindsats.

Sideløbende med arbejdet med forslag til indsatser mv. med henblik på robustgørelse af akutområdet, er der arbejdet med en lang række andre initiativer for at styrke sundhedsvæsenet i regionen generelt.

Udvikling og foreløbig status

Som led i processen har der i 2023 blandt andet været en dialog mellem regionsrådet og en række af de centrale aktører på akutområdet, herunder regionens fem akutafdelinger, Præhospitalet og Psykiatrien vedrørende de centrale udfordringer for akutområdet og den sammenhængende akutindsats samt mulige løsninger. Siden opstarten af denne proces er der samtidig sket en række tiltag med betydning for området, der gør det relevant at gentænke indhold og proces.

I regi af den 360-gradersplan, som regionsrådet tidligere har vedtaget, blev der blandt andet iværksat en række initiativer med henblik på tiltrækning og tilknytning af medarbejdere til det regionale sundhedsvæsens generelt. En række af disse initiativer har også været målrettet - og haft effekt på - akutområdet.

Dernæst har der i forbindelse med regeringens udspil om en akutplan også været fokus på en række initiativer, der kan styrke sundhedsvæsenet generelt, herunder initiativer, der kan styrke akutområdet. Det gælder fx aftale om 72-timers behandlingsansvar for udskrevne patienter og styrkelse af ordningen med plejehjems-læger.

I januar 2023 blev der indgået en aftale med PLO-Midtjylland om modernisering af lægevagten. Delelementer i denne aftale er, at der skal arbejdes med et styrket samarbejde mellem lægevagten og psykiatrien, og at der skal ses på mulighederne for at etablere alternative frontlinjetilbud til borgere, der har spørgsmål til lægevagten. Der er taget hul på processerne omkring begge disse initiativer. En anden vigtig konsekvens af lægevagtsaftalen er, at regionen fra den 1. marts 2024 har overtaget ansvaret for lægevagtsopgaven om natten.

Herudover er der i december indgået aftale om Budget 2024 og dertilhørende spareplaner. Det indebærer, at der er truffet beslutning om akutklinikkernes rolle og åbningstider, ligesom der er truffet en række beslutninger vedrørende det præhospitale beredskab. Fra nationalt hold er der endeligt varslet et udspil fra Sundhedsstrukturkommissionen i juni 2024. Det har betydet, at udvikling af nye samarbejdsaftaler mellem region og kommuner de facto er sat på pause, mens udspillet afventes.

Behovet for nye initiativer vedrørende robustgørelse af akutområdet skal således ses i perspektiv af den udvikling, der er sket, herunder de mange ovenfor nævnte beslutninger og initiativer med betydning for akutområdet.

Initiativer til robustgørelse af akutområdet

På baggrund af ovenstående lægger vedlagte indsatspapir vægt på at samle de mange tråde og give overblik over eksisterende og nye initiativer på området. I overensstemmelse med regionsrådets oprindelige beslutning er området beskrevet i seks spor i indsatspapiret. I forbindelse med hvert spor er regionens ambitioner på området beskrevet. Med udgangspunkt i anbefalinger fra Robusthedskommissionen og Sundhedsstyrelsen beskrives derefter konkrete indsatsområder inden for hvert spor. Samtidig redegøres der for sammenhæng til andre planer og igangværende initiativer med relevans for akutområdet.

Opfølgning

Indsatspapiret beskriver en række igangværende initiativer samt nogle kerneområder, hvor det foreslås at sætte nye initiativer i gang. Da der er tale om mange og brede indsatser, foreslås det, at opfølgning på de kommende indsatsområder fokuseres.

Konkret foreslås det, at der især fokuseres på følgende områder/spor i forhold til nye initiativer:

- Tiltrækning og tilknytning: fokus på initiativer, der er specifikke for akutområdet
- Lægevagten og Lægevagtens Natberedskab
- Akut psykiatri: fokus på styrket og harmoniseret samarbejde mellem psykiatri og somatik ved behov for akut hospitalsbehandling.

Det foreslås at sætte særlig fokus på tiltrækning og tilknytning, fordi området er meget vigtigt for tilrettelæggelse af de akutte patientforløb, og fordi der historisk har været en del udfordringer med dette netop på akutområdet. Lægevagten og Lægevagtens Natberedskab er foreslået til særlig opfølgning, fordi det er relevant for hele akutområdet, at den nye lægevagtsaftale, herunder Lægevagtens Natberedskab, implementeres til gavn for borgerne.

Endelig foreslås det at rette en særlig opmærksomhed mod den akutte psykiatri, fordi der i foråret 2024 er sat en arbejdsgruppe i gang, der skal se på, hvordan modtagelse af akutte patienter med psykiatriske problemstillinger bedst muligt tilrettelægges på tværs af regionen under hensyntagen til Sundhedsstyrelsens anbefalinger og de rammer, der fremgår af psykiatriplanen fra 2017 vedrørende fælles akutmodtagelser for psykiatriske og somatiske patienter.

Arbejdsgruppen skal også fremkomme med forslag til en implementeringsplan.

Som opfølgning på de stående udvalgs behandling af denne sag - og eventuel administrativ opfølgning herpå - vil sagen blive forelagt igen med henblik på endelig godkendelse i regionsrådet. Dette vil forventeligt ske på møderækken i juni 2024 eller umiddelbart efter sommerferien.

Efter regionsrådets behandling af sagen vil administrationen udarbejde en plan for den forventede opfølgning på de udvalgte områder, som forventes præsenteret for regionsrådet i oktober 2024.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om status på arbejdet med robustgørelse af akutområdet til efterretning, og udvalget drøftede forslaget om at fokusere på tre udvalgte indsatsområder i forhold til nye initiativer.

Hospitalsudvalget ønskede, at det i tillæg til de tre udvalgte indsatsområder tilføjes, at der sættes et særligt fokus på akutafdelingerne, herunder akutkonceptets beskrivelse af de akutte patientforløb og den aktivitetsmæssige belastning i afdelingerne. Hospitalsudvalget ønskede desuden, at der heri indgår en videre dialog mellem udvalget og akutafdelingerne om emnet – fx i tilknytning til et hospitalsudvalgsmøde. Der kan herunder blandt andet sættes fokus på vidensdeling i forhold til modtagelse af afklarede og delvist afklarede akutte patienter.

I forhold til indsatsområdet om tiltrækning og tilknytning af medarbejdere ønskede udvalget, at det uddannelsesmæssige aspekt uddybes med fokus på at sikre rette kompetencer og faglig fleksibilitet.

Annette Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

I 2023 blev der afholdt en række arrangementer for regionsrådets medlemmer. Konkret var der tale om et temamøde den 20. marts 2023, hvor der var dialog med akutafdelingen fra Regionshospitalet Randers, Præhospitalet og Psykiatrien, en temadrøftelse den 13. april 2023 med akutafdelingen fra Hospitalsenhed Midt og endelig et møde for regionsrådets medlemmer den 21. august 2023, hvor der var dialog med repræsentanter fra akutafdelingerne på Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Horsens og Aarhus Universitetshospital. En planlagt workshop den 24. oktober 2023 for regionsrådets medlemmer måtte aflyses på grund af arbejdet med spareplan mv.

Regionsrådet vedtog den 22. oktober 2022 en overordnet ramme for det videre arbejde med en robustgørelsesstrategi for akutområdet. Ønsket om en strategi for robustgørelse af akutområdet udsprang oprindeligt af et ønske fra hospitalsudvalget den 9. maj 2022, som regionsrådet tiltrådte på sit møde i juni samme år.

Bilag

Udkast til indsatspapir

Punkt 3: Udmøntning af midler til øgning af kapaciteten på kræftområdet

1-31-72-35-22

Resume

Region Midtjylland forventer at modtage 45 mio. kr. til at øge behandlingskapaciteten på kræftområdet i 2024. I dette punkt fremlægges forslag til udmøntning til projekter på hospitalerne samt reservering af midler til projekt om udvikling af digital patologi i Region Midtjylland. Med henblik på at midlerne kan få mest mulig effekt i 2024, fremlægges forslaget på trods af, at beløbet til Region Midtjylland endnu ikke er endeligt udmeldt.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at i alt 45 mio. kr. udmøntes til at øge behandlingskapaciteten på kræftområdet i 2024 på trods af, at beløbet til Region Midtjylland endnu ikke er endeligt udmeldt,

at der af de 45 mio. kr. udmøntes 22,854 mio. kr. til hospitalerne vedrørende transformation og kapacitet til udredning og behandling af kræft, jf. tabel 1, og

at der af de 45 mio. kr. reserveres 22,146 mio. kr. til digital patologi på puljen til Kræftplan IV med henblik på senere udmøntning.

Sagsfremstilling

Danske Regioner og regeringen indgik den 22. november 2023 aftale om ekstraordinære midler til kræftområdet i 2024. Aftalen omhandler i alt 281 mio. kr. i 2024 til at videreføre og udbygge de tiltag, regionerne har iværksat på området med midlerne fra 2023, hvor Region Midtjylland modtog 21 mio. kr. til styrkelse af kapaciteten på kræftområdet.

Af de i alt 281 mio. kr. i 2024 er 221,5 mio. kr. afsat til tiltag, der kan øge behandlingskapaciteten på kræftområdet, fx ekstra operationer i weekender og indsatser for rekruttering, fastholdelse og øget brug af hjælpepersonale. Herudover er der afsat 50 mio. kr. til udvidelse og forenkling af ordningen for tilskud til tandpleje for senfølge tandproblemer samt 9,5 mio. kr. til implementering af en ny patientrådgivning for patienter med livstruende sygdomme og en specialenhed for behandling af livstruende sygdomme, der er omfattet af de maksimale ventetider.

Dette punkt vedrører udmøntningen af Region Midtjyllands andel af midlerne til øgning af behandlingskapacitet. De øvrige emner, som der er afsat midler til, vil regionsrådet skulle behandle på et kommende møde.

Forslag til at øge behandlingskapacitet på kræftområdet

Region Midtjyllands andel af de 221,5 mio. kr. til at øge behandlingskapaciteten på kræftområdet er i 2024 er endnu ikke endeligt udmeldt, men forventes at følge bloktilskudsnøglen og dermed at være omkring 45 mio. kr. Med henblik på at midlerne kan få mest mulig effekt i 2024, indstilles det i denne sag, at der udmøntes 45 mio. kr. til hospitalerne forud den endelige udmelding.

I Region Midtjyllands Task Force for Forløbstider på Kræftområdet er der udarbejdet forslag til fordeling af midlerne, som øger kapacitet til undersøgelser på kræftområdet. Fordelingen har taget udgangspunkt i følgende strategiske overskrifter:

Digital patologi

Regionens patologiske afdelinger er i dag understøttet af digitaliserede løsninger på specifikke opgaver, projekter, forskning og uddannelse, uden der er en samlet strategi for en fuld digitalisering af patologi. Dette betyder, at de moderne teknologier ikke udnyttes optimalt, og der er uudnyttede effektiviseringspotentialer. Flere regioner er længere på udviklingen af dette område end Region Midtjylland, hvor der endnu ikke har været afsat midler dedikeret til denne udvikling.

Transformation

Fx transformation af arbejdsgange eller patientforløb med henblik på at sikre større robusthed i opgaveløsningen fremadrettet.

Kapacitet til udredning og behandling af kræft

Fx ekstra operationer i weekender og indsatser for rekruttering, fastholdelse og øget brug af hjælpepersonale.

Udmøntning af midler i 2024

Idet fordelingen af midler fra 2025 ikke er kendt, er der også fokuseret på midlertidige indsatser eller engangsudgifter.

Det foreslås, at der afsættes 22,146 mio. kr. til digital patologi, som ikke udmøntes endeligt i denne sag, men reserveres på puljen til Kræftplan IV, samt at der udmøntes i alt 22,854 mio. kr. til hospitalerne vedrørende transformation og kapacitet til udredning og behandling af kræft, jf. de bevillingsændringer, der fremgår af tabel 1. Der er således forslag for samlet 45 mio. kr.

De reservede 22,146 mio. kr. til digital patologi vil løbende blive udmøntet i takt med projektets fremdrift. Midlerne går til indkøb af udstyr til patologi på Regionshospitalet Randers, Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital.

Projekterne, der ligger bag udmøntningerne til hospitalerne og digital patologi, fremgår i vedhæftede bilag, ligesom der er vedhæftet et bilag, der beskriver projektet vedrørende digital patologi.

Tabel 1. Oversigt over bevilling og finansiering

Tabel 1. Oversigt over bevilling og finansiering		
1.000 kr. 2024 p/l	Drift 2024	
	Udgift	Indtægt
Bevillingsændringer ¹		
HE Midt	3.730	
RH Horsens	1.402	
RH Gødstrup	4.480	
RH Randers	2.289	
AUH	10.953	
Bevillingsændringer i alt	22.854	0
Finansiering		
Fællesudgifter og -indtægter, fællespuljer til udmøntning, Kræftplan IV	-22.854	
Finansiering i alt	-22.854	0
Total	0	0
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter		

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at i alt 45 mio. kr. udmøntes til at øge behandlingskapaciteten på kræftområdet i 2024 på trods af, at beløbet til Region Midtjylland endnu ikke er endeligt udmeldt,

at der af de 45 mio. kr. udmøntes 22,854 mio. kr. til hospitalerne vedrørende transformation og kapacitet til udredning og behandling af kræft, jf. tabel 1, og

at der af de 45 mio. kr. reserveres 22,146 mio. kr. til digital patologi på puljen til Kræftplan IV med henblik på senere udmøntning.

Annette Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

TidligerePolitiskBehandling

Regionsrådet behandlede den 22. november 2023 udmøntning af ekstra 21 mio. kr. til styrkelse af kapaciteten på kræftområdet i 2023.

Bilag

Beskrivelse vedr. øgning af kapacitet til kræftbehandling på hospitalerne

Beskrivelse vedr. digital patologi i Region Midtjylland

Punkt 4: Implementering af tilbud om flere forsøg i forbindelse med fertilitetsbehandling

1-31-72-413-21

Resume

Der anmodes om godkendelse af foreslået fordeling af årligt 9,8 mio. kr. fra og med 2024 mellem Regionshospitalet Horsens (5,8 mio. kr.) og Hospitalsenhed Midt (4,0 mio. kr.) som led i implementeringen af tilbud om op til seks forsøg i forbindelse med fertilitetsbehandling (i stedet for op til tre forsøg), hvor det er fagligt relevant. Samtidig indeholder sagen en orientering om den allerede igangsatte implementering, idet det nye tilbud omfatter enlige og par, som pr. 1. januar 2024 er i et fertilitetsbehandlingsforløb.

Indstilling

Direktionen indstiller,

- at orienteringen om den igangsatte implementering af finansloven for 2024 om indførelse af op til seks forsøg i forbindelse med fertilitetsbehandling tages til efterretning,
- at Regionshospitalet Horsens tilføres 5,8 mio. kr. og Hospitalsenhed Midt 4,0 mio. kr. fra og med 2024 til indførelse af op til seks forsøg i forbindelse med fertilitetsbehandling, og
- at udmøntningen godkendes som en bevillingsændring i forbindelse med økonomirapporteringen senere i 2024.

Sagsfremstilling

Regeringen har på finansloven afsat 45 mio. kr. årligt fra 2024 og frem til at styrke fertilitetsområdet. I forlængelse af dette har regeringen og Danske Regioner den 13. februar 2024 indgået vedlagte udmøntningsaftale om flere forsøg i forbindelse med fertilitetsbehandling på de offentlige fertilitetsklinikker. Aftalen betyder, at enlige og par fremover tilbydes op til seks forsøg med IVF/ICSI-behandling ("reagensglasbehandling").

Som overgang fra de nuværende tre forsøg vil tilbuddet om op til seks forsøg, hvor det er fagligt relevant, skulle tilbydes til enlige og par, som pr. 1. januar 2024 er i et fertilitetsbehandlingsforløb. Ifølge udmøntningsaftalen skal tilbuddet være implementeret senest den 1. oktober 2024.

Region Midtjyllands andel af de 45 mio. kr. vil være 9,8 mio. kr. Regionsrådet anmodes om godkendelse af forslag om fordeling af midlerne med 5,8 mio. kr. til Regionshospitalet Horsens og 4,0 mio. kr. til Hospitalsenhed Midt. Der er således anvendt samme fordelingsnøgle som i forbindelse med fordelingen af den samlede bruttobesparelse på 6,8 mio. kr. til de to hospitaler i Budget 2024 (nettobesparelse på 5,0 mio. kr. og indtægtsstab på 1,8 mio. kr. årligt). Udmøntningen vil herefter blive forelagt regionsrådet som en bevillingsændring til godkendelse i forbindelse med økonomirapporteringen senere på året, når regionen har modtaget finanslov 2024-midlerne i forbindelse med midtvejsreguleringen.

Konsekvenser for aktivitet og ventetider af budgetændringer og indførelse af tilbud om flere forsøg

Regionsrådets vedtagelse af forøget besparelse på fertilitetsområdet fra og med Budget 2024 vil alt andet lige medføre forøgede ventetider på fertilitetsbehandling i Region Midtjylland. Tilførslen af 9,8 mio. kr. årligt til Region Midtjylland fra finansloven for 2024 betyder imidlertid, at de to fertilitetsklinikker ikke behøver nedlægge stillinger og iværksætte afskedigelser eller omplaceringer af medarbejdere. I stedet kan man fastholde disse medarbejdere med tilhørende kompetencer i kraft af bevillingen til tilbuddet om flere forsøg ved fertilitetsbehandling. Der vil dog – ud over de allerede ansatte medarbejdere ved de to fertilitetsklinikker – være behov for at foretage en opnormering i forbindelse med indførelsen af flere forsøg, hvilket altså vil skulle finansieres inden for den budgetudvidelse, der sker i kraft af finanslovsmidlerne.

Regionshospitalet Horsens planlægger at udvide bemandingen med én speciallæge og én bioanalytiker. Samlet planlægges med en budgetudvidelse på ca. 1,8 mio. kr. inklusive udgifter til øvrig drift. Fertilitetsklinikken i Horsens har på nuværende tidspunkt ikke et endeligt overblik over behovet for nye anskaffelser i forbindelse med implementeringen.

Hospitalsenhed Midt forventer at udvide personalestaben med én speciallæge og én sygeplejerske, svarende til en samlet udgift på ca. 1,4 mio. kr. Fertilitetsklinikken i Skive forventer endvidere at skulle anskaffe et nyt leje samt et embryoskop. Omkostninger til anskaffelse af udstyr og apparatur forudsættes afholdt via klinikkernes/hospitalernes

driftsbudgetter eller eventuelt som ansøgninger i forbindelse med de sædvanlige processer for prioritering af medicotekniske anskaffelser.

De to fertilitetsklinikker går i gang med gradvist at introducere tilbuddet om de ekstra forsøg. Klinikkerne vurderer, at tilbuddet vil kunne være fuldt indfaset pr. 1. oktober 2024 som forudsat i udmøntningsaftalen.

Opfølgning på ventetid og antallet af forsøg

Det er på forhånd vanskeligt at vurdere effekten på ventetiden af besparelsen i Budget 2024 og indførelsen af det udvidede tilbud om op til seks forsøg i de forløb, hvor det er fagligt relevant. Hertil kommer, at der kan være ændringer i andre faktorer, der også kan påvirke borgernes efterspørgsel og adfærd i forhold til fertilitetsbehandling.

Det vurderes at være relevant fremadrettet at følge udviklingen i dels ventetiden til fertilitetsbehandling (defineret som tiden mellem tidspunktet for modtagelse af henvisning og frem til tidspunktet, hvor patienten har tid til forundersøgelse), dels antallet af kvinder, der får henholdsvis 1, 2, 3, 4, 5 og 6 forsøg. Ved et forsøg forstås en ægudtagning. De to fertilitetsklinikker samarbejder aktuelt om at få etableret et system, der skal gøre det muligt løbende og ensartet at lave opgørelser over antal kvinder fordelt på antal forsøg.

I udgangssituationen primo 2024 er ventetiden hos begge fertilitetsklinikker ca. 8 uger. Fertilitetsklinikkerne vil også fremadrettet have fokus på at sikre så korte ventetider som muligt givet den til rådighed stående kapacitet. Netop ventetid kan være med til at forringe chancerne for opnåelse af graviditet, idet alderen har betydning for sandsynligheden for graviditet.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om den igangsatte implementering af finansloven for 2024 om indførelse af op til seks forsøg i forbindelse med fertilitetsbehandling tages til efterretning,

at Regionshospitalet Horsens tilføres 5,8 mio. kr. og Hospitalsenhed Midt 4,0 mio. kr. fra og med 2024 til indførelse af op til seks forsøg i forbindelse med fertilitetsbehandling, og

at udmøntningen godkendes som en bevillingsændring i forbindelse med økonomirapporteringen senere i 2024.

Udvalget ønskede, at sagen forud for den videre politiske behandling opdateres med et estimat over, hvor stor en andel af fertilitetsklinikernes nuværende patientgrundlag der vurderes at ville efterspørge de fire til seks forsøg i forbindelse med fertilitetsbehandling.

Til et kommende udvalgsmøde ønskede udvalget desuden en temadrøftelse om fertilitetsbehandling, hvor der sættes et bredt fokus på området, herunder på forebyggelse af infertilitet.

Annette Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udmøntningsaftale om flere forsøg til fertilitetsbehandling

Punkt 5: Etablering af friklinik inden for neurofysiologi i Region Midtjylland

1-31-72-501-23

Resume

Region Midtjylland har igangsat et arbejde med at etablere friklinikker inden for udredninger og behandlinger, hvor der er potentiale for at udvide hospitalsaktiviteterne.

I forlængelse heraf har Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital sammen udarbejdet et forslag til en friklinik inden for neurofysiologi. Forslaget fremlægges i denne sag med henblik på regionsrådets godkendelse.

Indstilling

Hospitalsudvalget indstillede den 5. februar

at der bevilges samlet set 12,8 mio. kr. til etablering af en neurofysiologisk friklinik på Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital for perioden 2024-2027, og

at udgifterne finansieres af puljen til behandling på privathospitaler, jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Regionsrådet blev i august 2023 orienteret om principperne for etablering af friklinikker i Region Midtjylland, og at der er igangsat et arbejde med at etablere friklinikker inden for udredninger og behandlinger, hvor der er potentiale for at udvide hospitalsaktiviteterne med henblik på at nedbringe ventetiderne til udredning og behandling på regionens offentlige hospitaler.

Regionens hospitaler arbejder som udgangspunkt med mulighederne for at etablere friklinik inden for følgende områder:

- Hjertesygdomme
- Ortopædkirurgi
- Billeddiagnostik
- Klinisk fysiologi
- Varmebehandling af hjerterytmeforstyrrelse (RFA).

På grund af efterårets arbejde med budgettilpasninger har hospitalerne kun i begrænset omfang haft de administrative ressourcer til at fremme arbejdet med friklinikker, men hospitalerne forventer at arbejde videre med yderligere at undersøge perspektiverne for etableringen af friklinikker i Region Midtjylland i 2024.

Indholdet i denne sag er opdateret efter tidligere behandling i hospitalsudvalget og forretningsudvalget af en sag om etablering af friklinikker inden for neurofysiologi og kardiologi. Her ønskede forretningsudvalget blandt andet en yderligere belysning af personaleforhold og organisering knyttet til forslaget om en neurofysiologisk friklinik. På den baggrund er det vedlagte bilag, der beskriver etableringen af en friklinik for neurofysiologi, blevet opdateret med yderligere oplysninger om organisering og personaleforhold. På grund af sagens genbehandling er opstartsdatoerne for friklinikaktiviteten ligeledes rykket til juli 2024.

Det omtalte forslag om etablering af friklinik inden for kardiologi i Hospitalsenhed Midt forventes behandlet på det kommende møde i maj 2024.

Neurofysiologisk friklinik på Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital

Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital har udarbejdet et fælles forslag om, at der senest pr. den 1. juli 2024 etableres en neurofysiologisk friklinik (anvendelse af forskellige elektriske målemetoder med henblik på at afklare forskellige sygdomme i hjerne, rygmarg, nerver eller muskler) med aktivitet i eksisterende rammer i Hospitalsenhed Midt og på Aarhus Universitetshospital, og eventuelt senere på Regionshospitalet Gødstrup.

Samlet set vil friklinikken årligt kunne varetage hjemtrækning af op til 1.900 neurofysiologiske undersøgelser ved fuld drift. Hovedprojektet vil løbe fra senest den 1. juli 2024 og 3 år frem, mens projektet omkring ekstra EMG-undersøgelser (undersøgelse af musklers elektriske aktivitet) på Aarhus Universitetshospital vil løbe fra oktober 2024 og 3 år frem.

Projektet har til formål at nedbringe ventetiderne til neurofysiologi og brugen af privathospitaler. Ventetiden til neurofysiologi har været nedbragt via meraktivitetsprojekter, som er ophørt ved udgangen af september 2023.

Projektet er uddybende beskrevet i bilaget 'Etablering af friklinik for neurofysiologi'.

Neurofysiologiske undersøgelser på privathospitaler betales af Region Midtjyllands fællesområde og er dermed ikke omfattet af hospitalernes decentrale budget til behandlinger på privathospitalerne.

Da projektet giver en besparelse på udgifterne til privathospitalerne, giver det mening at finansiere projektet med en bevilling fra budgettet til privathospitalerne. Det foreslås derfor, at der gives en bevilling i årene 2024, 2025, 2026 og 2027 til at finansiere den neurofysiologiske friklinik, jf. nedenstående tabel 1.

Oprettelsen af friklinikken finansieres af en tilsvarende nedjustering af budgettet til behandlinger på privathospitalerne, da projektet forventes samlet set at medføre en årlig besparelse på udgifterne til privathospitalerne.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, Neurofysiologisk friklinik				
1.000 kr.	Drift 2024	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027
2024 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer ¹				
Hospitalsenhed Midt	652	869	869	217
Aarhus Universitetshospital	1.585	2.114	2.114	528
Aarhus Universitetshospital - ekstra EMG us. pr. okt. 2024	302	1.209	1.209	1.178
Fællesudgifter og indtægter behandling på privathospitaler	-2.539	-4.191	-4.191	-1.924
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Principperne for friklinikker på Region Midtjyllands hospitaler indebærer, at udgifterne til friklinikaktiviteter ikke må være dyrere end det, der tilsvarende betales på privathospitalerne.

Ovenstående projekt vurderes at kunne gennemføres billigere på offentlige hospitaler end på privathospital, og projektet lever dermed op til principperne for etablering af friklinikker på Region Midtjyllands hospitaler.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der bevilges samlet set 12,8 mio. kr. til etablering af en neurofysiologisk friklinik på Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital for perioden 2024-2027, og

at udgifterne finansieres af puljen til behandling på privathospitaler, jf. tabel. 1.

Udvalget ønskede, at sagen forud for den videre politiske behandling opdateres med et kort oprids af, hvad der generelt forstås ved en friklinik i Region Midtjylland.

Udvalget ønskede desuden, at det på et senere møde modtager orientering om opfølgning på erfaringer fra friklinikken inden for neurofysiologi.

Annette Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

TidligerePolitiskBehandling

Forretningsudvalget sendte den 20. februar 2024 en sag om etablering af friklinikker inden for neurofysiologi og kardiologi tilbage til hospitalsudvalget med henblik på en yderligere belysning af økonomien, personalesituationen, organisering, evalueringskriterier mv.

Hospitalsudvalget indstillede den 5. februar 2024 til forretningsudvalget, at der bevilges samlet set 14,4 mio. kr. til finansiering af en kardiologisk friklinik på Hospitalsenhed Midt for perioden 2024-2026, at der bevilges samlet set 12,8 mio. kr. til etablering af en neurofysiologisk friklinik på Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital for perioden 2024-2027, og at udgifterne finansieres af puljen til behandling på privathospitaler, jf. tabel 1 og 2.

Regionsrådet tog den 23. august 2023 en orientering om status på etablering af friklinikker, og principperne herfor, til efterretning

Bilag

Etablering af friklinik for neurofysiologi, revideret

Punkt 6: Foreløbig organisering af vaccinationssæsonen 2024/2025 mod influenza og COVID-19

1-31-72-203-24

Resume

Regeringen har truffet beslutning om, at der skal vaccineres mod influenza og COVID-19 i efteråret og vinteren 2024/2025. Organiseringen skal forankres i regionerne med inddragelse af andre udførende aktører.

Der lægges derfor i denne sag op til, at organiseringen, ligesom i sidste sæson, skal omfatte regionale vaccinationscentre med inddragelse af private aktører. På baggrund af erfaringer i sidste sæson indstilles det, at der skal være et regionalt forankret vaccinationssted i alle regionens kommuner.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om den foreløbige organisering af vaccinationssæsonen 2024/2025 mod influenza og COVID-19 tages til efterretning,

at der skal være et regionalt forankret vaccinationssted i alle regionens kommuner, og

at arbejdet med planlægning af regionale vaccinationscentre startes allerede på nuværende tidspunkt.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har meddelt, at regeringen ønsker at opretholde samme organisering af vaccinationsindsatsen mod influenza og COVID-19 som den, der blev anvendt i den netop afsluttede sæson. Det betyder, at organiseringen skal forankres i regionerne med inddragelse af andre udførende aktører.

I den kommende sæson lægges der således op til, at organiseringen igen skal omfatte regionale vaccinationscentre med inddragelse af private aktører.

Brugen af private aktører indebærer, at der igen skal være en udbudsproces for valg af private aktører, hvilket skal igangsættes hurtigst muligt. Region Midtjylland står for at koordinere et tværregionalt udbud. Der arbejdes på at gennemføre udbuddet inden sommerferien, men det afhænger af godkendelsen i regionsrådene, og af den endelige udmelding vedrørende målgruppens størrelse og priserne på vaccinerne.

Erfaringerne fra sidste sæson viste, at det ikke var muligt for den private aktør at stille nok vaccinationskapacitet til rådighed i alle regionens kommuner. Dette viste sig især at være en udfordring i Skanderborg, Lemvig og Holstebro kommuner. De regionale vaccinationscentre måtte derfor i de tre kommuner med meget kort varsel stille vaccinationskapacitet til rådighed for regionens borgere.

På den baggrund indstilles det, at der skal være et regionalt forankret vaccinationssted i alle regionens kommuner. I udbuddet vil der også være krav om, at de private aktører skal stille med en bred geografisk spredning af vaccinationssteder.

I øjeblikket gennemfører Sundhedsstyrelsen en erfaringsopsamling af den netop afsluttede sæson, som forventes at være afsluttet medio marts. Herefter vil målgrupperne for vaccinationsindsatsen 2024/2025 blive præciseret, og der vil blive indledt forhandlinger om den økonomiske ramme med staten.

Det forventes, at den endelige organisering, målgruppe og økonomiske ramme vil være på plads i april, og at det vil være muligt at forelægge et endeligt forslag til organiseringen af vaccinationssæsonen 2024/2025 mod influenza og COVID-19 i maj 2024.

Med afslutningen af 2023/2024-sæsonen blev der lukket helt ned for alle regionens regionale vaccinationscentre (lokaler er opsagt, inventar er flyttet, og personale er opsagt/omplaceret). Det betyder, at der skal startes "forfra", og der er behov for, at hospitalerne allerede nu starter planlægningen af de regionale vaccinationscentre til efterårets vaccinationsindsats.

Sæson 2025/2026 og frem

På baggrund af Sundhedsstyrelsens erfaringsopsamling af indeværende års vaccinationsindsats overvejes det, hvordan en fast årlig organisering af vaccinationsindsatsen skal være fremover. Herunder hvordan en årlig vaccinationsindsats skal organiseres, og hvilken rolle almen praksis skal have.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om den foreløbige organisering af vaccinationssæsonen 2024/2025 mod influenza og COVID-19 tages til efterretning,

at der skal være et regionalt forankret vaccinationssted i alle regionens kommuner, og

at arbejdet med planlægning af regionale vaccinationscentre startes allerede på nuværende tidspunkt.

Hospitalsudvalget ønskede, at der forud for den videre politisk behandling tilføjes oplysninger om økonomiske forventninger knyttet til de forskellige dele af organiseringen af vaccinationsindsatsen.

Annette Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Forslag til ny fokusindikator vedrørende patientkommunikation

1-36-72-14-17

Resume

I dette punkt præsenteres et forslag til en ny fokusindikator vedrørende patientkommunikation i målbilledet for sundhedsområdet.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at forslag til ny fokusindikator vedrørende patientkommunikation godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Psykiatri- og socialudvalget

I Region Midtjylland er det besluttet, at regionsrådet hvert andet år udpeger et antal fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særligt tæt og der forventes forbedringer på.

Regionsrådet har udpeget følgende fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024:

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

I forbindelse med regionsrådets behandling af forslag til fokusindikatorer i perioden fra målbilledet for 2023-2024, har regionsrådet ønsket, at der skal udarbejdes et forslag til en ekstra fokusindikator vedrørende patientkommunikation.

På baggrund af en gennemgang af mulige spørgsmål fra LUP (Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser), der omhandler patientkommunikation, foreslås det med opbakning fra hospitalerne, at spørgsmålet "Fik du alle de informationer, du havde behov for?" udpeges som fokusindikator for patientkommunikation.

Spørgsmålet er velegnet og relevant at arbejde med. Blandt andet da:

- det er grundigt valideret (det vil sige, at det måler det, som spørgsmålet er tiltænkt)
- spørgsmålet er nemt for patienten at svare på, så det giver gode data for et komplekst 'problem'
- en ekstremt lav andel patienter finder spørgsmålet irrelevant, både i valideringsundersøgelsen i Region Midtjylland og i den årlige LUP.

Som det fremgår i det vedlagte bilag, viser tallene fra LUP, at oplevelsen af patientkommunikation ligger på 4,25 ud af 5 på regionsniveau i 4. kvartal 2023. Patientkommunikationen har generelt ligget højt og stabilt i Region Midtjylland over de seneste 24 måneder med et gennemsnit på mellem ca. 4,0 og 4,3 pr. måned for alle hospitalerne.

Der gøres opmærksom på, at ligesom for indikatorerne vedrørende patienttilfredshed og patientinddragelse i målbilledet, indgår der aktuelt kun resultater for de somatiske hospitaler. Administrationen arbejder på, at resultater for Psykiatrien indgår i den kommende afrapportering på regionens målbillede for 1. kvartal 2024.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til ny fokusindikator vedrørende patientkommunikation godkendes.

Annette Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet udpegede den 21. december 2022 de fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024. I den sammenhæng har regionsrådet ønsket, at der skal udarbejdes et forslag til en ekstra fokusindikator vedrørende patientkommunikation.

Bilag

Fokusindikator vedrørende patientkommunikation

Punkt 8: Status på sundhedsområdets målbillede

1-36-72-14-17

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultaterne for indikatorerne i målbilledet pr. 4. kvartal 2023.

For langt de fleste indikatorer gælder, at udviklingen er stabil, og at der dermed ikke er sket vedvarende forbedringer eller forværringer i seneste periode. Udviklingen i andelen af patienter, der udredes til tiden, har imidlertid været faldende over en længere periode. Samtidig har udviklingen i antal færdigbehandlingsdage på sygehuse været stigende. Der ses en forbedring i andelen af kræftpakkeforløb, der er gennemført inden for de samlede forløbstider.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer pr. 4. kvartal 2023 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. 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.

Målbilledet består af en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser, tre strategispor og otte mål med underliggende indikatorer. De tre strategispor er: 1) den bedste kvalitet - hver gang på den rigtige måde, 2) sammenhæng og lighed i sundhed og 3) et mere effektivt sundhedsvæsen.

De otte mål i målbilledet og de underliggende indikatorer tager udgangspunkt i de nationale mål for sundhedsvæsenet, som blev aftalt mellem regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i 2016. Målbilledet sætter således rammerne for Region Midtjyllands arbejde med de nationale mål, og regionsrådet præsenteres fire gange årligt for en status på målbilledet.

I Region Midtjylland er det besluttet, at regionsrådet hvert andet år udpeger et antal fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særligt tæt, og der forventes forbedringer på. Baggrunden for denne tilgang er en anerkendelse af, at man ikke kan forvente, at hospitalerne kan forbedre sig på alle indikatorer samtidig. Derudover er formålet at understøtte, at hospitalerne har rum til at arbejde med selvvalgte mål og indsatser. Regionsrådet har udpeget følgende fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024:

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

På baggrund af et ønske fra regionsrådet, er der udarbejdet et forslag til en ny fokusindikator vedrørende patientkommunikation, som behandles i et separat punkt på denne dagsorden.

I vedlagte opfølgning på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Data opgøres til og med 4. kvartal 2023. Nedenfor følger en gennemgang af resultaterne for de nuværende fokusindikatorer i målbilledet.

Akutte genindlæggelser

Indikatoren angiver andelen af akutte indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus. Andelen af akutte genindlæggelser har været stabil over en længere periode. Dog ses der en stigning på Aarhus Universitetshospital.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

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

De udvalgte fokusindikatorer måler, om patientgruppen mobiliseres inden for 24 timer efter operationen samt 30-dages dødeligheden efter operation.

I afrapporteringen for 4. kvartal 2023 er indikatoren, der måler andelen af patienter med hofte- og lårbensbrud, der mobiliseres 24 timer efter operation, ikke medtaget. Årsagen til dette er, at Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) pr. 1. december 2023 har ændret i indikatoren. Den nye indikator bliver forventeligt først leveret til Region Midtjyllands system i juni 2024, og data for 4. kvartal er dermed ikke retvisende.

Som det fremgår af rapporten, er der over de sidste 24 måneder ikke sket nogen vedvarende ændring i andelen af patienter, der dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland. Region Midtjylland ligger i 4. kvartal 2023 på 12,2 % og overholder således ikke den faglige standard (på maksimalt 8 %) på regionsniveau. Det bemærkes, at antallet af patienter på månedsniveau er lavt, hvorfor der er udsving, når dødelighed betragtes over tid.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, lå sidste år på et gennemsnit på omkring 92 i kvartalet. Hen over de seneste par kvartaler har niveauet ligget lidt højere. I 4. kvartal 2023 lå antallet af unikke patienter, der er blevet bæltefikseret, på 112.

Forebyggelse af brug af tvang er et vedvarende fokus for psykiatrien, og 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 med flere. Der er derfor etableret et nationalt lærings- og kvalitetsteam for forebyggelse af tvang, hvor Region Midtjylland er repræsenteret med to forbedringsteams.

Udredningsret

Opgørelsen af den korrigerede udredningsret fraregner ventetid, der enten skyldes faglige hensyn eller patientens eget ønske. I perioden op til COVID-19-pandemien lå tallene for den korrigerede udredningsret stabilt omkring 80 %. Der afvikles fortsat udskudte aktiviteter efter COVID-19-pandemien, hvilket påvirkede den gennemsnitlige ventetid til udredning i hele 2022 i negativ retning. I 4. kvartal 2023 ligger den korrigerede andel patienter udredt indenfor 30 dage på 58,6 %, hvilket er på niveau med det foregående kvartal. Udviklingstendensen set over en længere periode er, at niveauet har været faldende, både på regionalt niveau og på tre af hospitalerne (Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Horsens og Psykiatrien).

Overholdelse af retten til hurtig udredning indgår som et af målene i regeringens akutpakke. Målsætningen er, at overholdelsen skal op på det niveau, den var før COVID-19.

Der er fra direktionen sat særligt fokus på udrednings- og behandlingsretten. Koncernledelsen behandler området fast på de kommende møder. Samtidig er der også igangsat et arbejde med hospitalerne, hvor patientrettighederne er i fokus med henblik på, at hospitalerne kan inspirere hinanden i forhold til at sætte initiativer i gang. Der fokuseres aktuelt på to overordnede spor:

1. Øget fokus på, at patienterne oplyses om et alternativt udredningstilbud, hvis der ikke kan tilbydes udredning inden for 30 dage på 1. henvisningssted. Samtidig er der et øget fokus på korrekt og retvisende registrering, herunder særligt på registrering af afslag på alternativt udredningstilbud.
2. Forbedret dataunderstøttelse af ledelsens og hospitalernes indsatser i forhold til patientrettighederne og kapacitetsudnyttelse.

Kræftpakker

Kvalitetsmålet vedrørende kræftpakker handler om efterlevelse af de samlede forløbstider for alle organspecifikke kræftpakker. Med samlet forløbstid menes perioden fra henvisning til start på behandling. Indikatoren opgør andelen af kræftpakkeforløb gennemført inden for forløbstiderne, fratrukket patientønsket eller lægefagligt begrundet ventetid. Indikatoren opgøres kun for pakkeforløb, hvor patienten efterfølgende starter i behandling.

Den samlede målopfyldeelse på kræftpakkerne ligger på 86,2 % i 4. kvartal 2023. Målopfyldeelsen ligger således lavere end i 3. kvartal 2023, hvor målopfyldeelsen lå på 89,1 %. Dog er den overordnede tendens, at målopfyldeelsen har været stigende over en længere periode, som det fremgår af bilaget. Direktionen holder faste taskforcemøder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser, som kan fastholde målopfyldeelsen på et stabilt niveau.

Patientinddragelse

De seneste tal for patienttilfredshed og patientinddragelse viser, at både patienttilfredsheden og patientinddragelsen generelt set ligger højt og stabilt i Region Midtjylland. Tallene er hentet fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), og som det ses i afrapporteringen ligger oplevelsen af patientinddragelse på 4,08 ud af 5 på regionsniveau i 4. kvartal 2023.

Der gøres opmærksom på, at indikatorerne vedrørende patienttilfredshed og patientinddragelse for nuværende kun indeholder data for de somatiske hospitaler. Administrationen arbejder på, at resultater for Psykiatrien indgår i den kommende afrapportering på regionens målbillede for 1. kvartal 2024.

Ekstra bilag

På baggrund af ønske fra psykiatri- og socialudvalget er der udarbejdet følgende dataudtræk (vedlagt som bilag):

- En oversigt over den samlede tvang i regionen
- En opgørelse af andel genindlæggelser i psykiatrien.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer pr. 4. kvartal 2023 tages til efterretning.

Annette Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet udpegede den 21. december 2022 de fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024. I den sammenhæng har regionsrådet ønsket, at der skal udarbejdes et forslag til en ekstra fokusindikator vedrørende patientkommunikation.

Bilag

Sundhedsområdets målbillede - 4. kvartal 2023

Andel akutte genindlæggelser i Psykiatrien 4. kvartal 2023

Oversigt over den samlede tvang i Region Midtjylland 4. kvartal 2023

Punkt 9: Orientering om opfølgning på implementering af 72-timers behandlingsansvar

1-30-72-56-23

Resume

Modellen for 72-timers behandlingsansvar er blevet implementeret i efteråret 2023. Der foreligger nu en mindre undersøgelse af implementeringen i Region Midtjylland, og der er planlagt en national evaluering i efteråret 2024. Undersøgelsen viser, at det overordnet går godt med implementeringen af 72-timers behandlingsansvar i Region Midtjylland.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om den midtjyske undersøgelse for 72-timers behandlingsansvar og den nationale evaluering for 72-timers behandlingsansvar tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Regionsrådet har godkendt en midtjysk model for 72-timers behandlingsansvar, hvor hospitalet beholder det lægefaglige behandlingsansvar i 72 timer efter udskrivelse for færdigbehandlede patienter, der har været indlagt på en somatisk afdeling i minimum 24 timer, og som har behov for kommunal sygepleje og udskrives til kommunale akutpladser/midlertidige pladser, plejehjem eller eget hjem. Modellen for 72-timers behandlingsansvar er blevet implementeret i efteråret 2023.

I forbindelse med godkendelsen besluttede regionsrådet, at der skulle indsamles en række data for at følge implementeringen af 72-timers behandlingsansvar. Der er primo 2024 blevet foretaget en regional og kommunal dataindsamling. Formålet med dataindsamlingen har været at få en indikation på, hvordan det går med implementeringen af 72-timers behandlingsansvar.

Afrapportering

Resultaterne af dataindsamlingen afspejler, at modellen for 72-timers behandlingsansvar blev påbegyndt implementeret i medio september 2023, og derfor bærer svarene fra kommunernes enheder præg af, at der er enheder, hvor der endnu kun er blevet udskrevet få borgere inden for ordningen 72-timers behandlingsansvar. Samtidig er det på baggrund af én uges opkaldsregistreringer på hospitalet også begrænset, hvor mange opkald der har været fra kommunerne.

Overordnet indikerer tilbagemeldingerne fra hospitalerne og kommunerne, at implementeringen af 72-timers behandlingsansvar går godt. De mindre problemstillinger, der løbende opstår, håndteres bilateralt mellem hospitalerne og kommunerne.

Arbejdsgange

Hospitalerne har et fortsat fokus på implementering af arbejdsgange i forbindelse med 72-timers behandlingsansvar. Der er en oplevelse af, at ordningen administrativt er meget ressourcetung, da der er mange arbejdsgange forbundet med udskrivelsen af en patient, der er omfattet af 72-timers behandlingsansvar. Blandt nogle af kommunerne er der foretaget stikprøver i forhold til antallet af borgere, der burde være omfattet af ordningen ved udskrivelse fra hospitalet. Her viser resultaterne, at der stadig er plads til forbedring fra hospitalernes side, omend det dog er hovedparten af patienterne, som ved udskrivelse er blevet registreret af hospitalet under ordningen.

Samarbejde

I forbindelse med ordningen er det hospitalernes oplevelse, at der overordnet har været en let stigning i antallet af opkald. Opkaldene ses som relevante, og ved de fleste opkald er der en oplevelse af, at kommunerne har gjort sig umage i deres forarbejde, inden de ringer ind om en problemstilling. Kommunerne ser overordnet ordningen som meget gavnlig og oplever, at den har skabt nemmere adgang til faglig rådgivning omkring borgernes forløb.

Ordningen har også medført en øget opmærksomhed på de forskellige kompetencer, der er mellem de sundhedsprofessionelle i henholdsvis kommunerne og på hospitalerne.

Socialområdet

På socialområdet er der fortsat få erfaringer vedrørende borgere, der er omfattet af 72-timers behandlingsansvar. Der er dog en opmærksomhed på, at mange botilbud på socialområdet ikke kan modtage udskrivningsrapporter grundet deres it-systemer. Samtidig er der en oplevelse af, at 72-timers behandlingsansvar besværliggør arbejdsgangene.

Midtjysk dataindsamling

Den regionale dataindsamling er foregået på de midtjyske hospitaler, hvor der er blevet udvalgt én kirurgisk og én medicinsk afdeling på hvert akuthospital. De udvalgte afdelinger har i uge 4 i 2024 udfyldt et registreringsskema på baggrund af de opkald, de har modtaget i forbindelse med patienter udskrevet under ordningen for 72-timers behandlingsansvar.

Derudover er akuthospitalerne blevet bedt om at besvare en række spørgsmål vedrørende implementeringen af 72-timers behandlingsansvar.

I forhold til den kommunale dataindsamling er der udarbejdet en spørgeskemaundersøgelse omhandlende kommunernes oplevelse af, hvordan det går med implementeringen af 72-timers behandlingsansvar. Kommunerne har haft mulighed for at sende et svar samlet for kommunen eller sende det ud til deres enheder, fx sygeplejeenheder, plejehjem og bosteder.

National evaluering

Der vil ultimo 2024 blive foretaget en national evaluering af ordningen for 72-timers behandlingsansvar. Evalueringen vil omfatte to arbejdsplaner, hvor omfanget af opkald i ordningen og ordningens effekt på genindlæggelser og medicinafstemning vil blive afdækket. Derudover ses der på muligheden for en tredje arbejdsplan.

Psykatri

Der er desuden, efter ønske fra regionsrådet, igangsat et arbejde i forhold til muligheden for at udvide 72-timers behandlingsansvar til patienter udskrevet fra psykiatrien. Regionsrådet vil i nær fremtid modtage en orientering om status herfor.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om den midtjyske undersøgelse for 72-timers behandlingsansvar og den nationale evaluering for 72-timers behandlingsansvar tages til efterretning.

Hospitalsudvalget ønskede, at det forud for den videre politisk behandling yderligere præciseres i punktet, hvilke patienter der aktuelt er omfattet af 72-timers behandlingsansvar.

Annette Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 21. juni 2023 en midtjysk model for 72-timers behandlingsansvar.

Regionsrådet besluttede den 26. april 2023, at der indføres 72-timers behandlingsansvar i Region Midtjylland efter inspiration fra Region Hovedstaden. Det blev desuden godkendt, at udkast til midtjysk model for 72-timers behandlingsansvar forelægges regionsrådet i juni 2023, at der samles op på erfaringer, og at der opfordres til, at det overvejes, hvordan psykiatrien kan inddrages fremadrettet.

Punkt 10: Orientering om landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser på det somatiske område 2023

1-35-72-16-22

Resume

Der orienteres om resultaterne af den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2023 for delundersøgelserne vedrørende somatik, akutmodtagelse og fødende.

Resultatet for patienternes samlede tilfredshed i de tre delundersøgelser på det somatiske område viser, at Region Midtjylland har den største andel af tilfredse patienter på tværs af regionerne for både LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse og LUP Fødende.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om årsresultatet for LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse og LUP Fødende 2023 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Orientering om årsresultatet for LUP på det somatiske område 2023

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) på det somatiske område består af delundersøgelserne LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse og LUP Fødende, som sammen rummer fem patienttyper. Årsresultatet for de tre delundersøgelser blev offentliggjort sammen med LUP Psykiatri den 13. marts 2024. Den vedlagte LUP one-pager giver et samlet overblik over de nationale resultater på de nationale nøglespørgsmål for de tre delundersøgelser på det somatiske område. I det vedlagte faktaark er LUP-konceptet uddybet.

Knap 91.000 patienter og fødende kvinder har meldt tilbage på de oplevelser, de har haft i forbindelse med eget besøg eller indlæggelse på et somatisk hospital i Region Midtjylland i 2023. Svarprocenten på det somatiske område ligger mellem 36 % og 59 %. De tre delundersøgelser er baseret på en stikprøve af patienter for de enkelte afdelinger fra Landspatientregisteret.

På tværs af regionerne ligger Region Midtjylland blandt de bedste offentlige hospitaler i resultater over landsgennemsnittet for planlagt indlagte og akut ambulante patienter, og regionen ligger bedst for akut indlagte og planlagt ambulante patienter samt fødende kvinder. Det vedlagte bilag med regionale forskelle viser regionale benchmark.

Figur 1 viser en oversigt over Region Midtjyllands placering i forhold til landsresultatet på de nationale nøglespørgsmål for patienttyper i de tre delundersøgelser på det somatiske område. Der er 9 nationale nøglespørgsmål i LUP Somatik og LUP Akutmodtagelsen samt 12 spørgsmål i LUP Fødende.

Figur 1. Region Midtjylland i forhold til landsresultater

Region Midtjylland - LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse og LUP Fødende



Note: Der er opgjort signifikante statistiske forskelle på Region Midtjyllands resultat i forhold til landsgennemsnittet. Det vil sige, at forskellen med stor sandsynlighed er reel og ikke skyldes tilfældigheder. Vær opmærksom på, at et lavt antal besvarelser kan betyde bredere sikkerhedsintervaller. Smalle sikkerhedsintervaller betyder, at der er større sikkerhed om resultaterne. Flere patienter i undersøgelsen kan give smallere sikkerhedsintervaller og dermed mere sikkerhed om resultaterne.

På tværs af regionerne har Region Midtjylland den største andel af tilfredse patienter for patienternes samlede tilfredshed i forbindelse med deres besøg eller indlæggelse for alle tre delundersøgelser.

I Region Midtjylland er der størst tilfredshed med, at personalet er venlige og imødekommende i LUP Somatik og LUP Akutmodtagelse, og de fødende kvinder oplever, at der er en jordemoder til stede på fødestuen i passende omfang. Samtidig er der lavest tilfredshed i LUP Somatik med, at en bestemt læge tager et overordnet ansvar for det samlede forløb blandt de planlagt indlagte og akut indlagte patienter, mens de planlagt ambulante patienter er

mindst tilfredse, når det handler om at være med til at træffe beslutninger om undersøgelse/behandling ved behov. Patienterne i LUP Akutmodtagelse er mindst tilfredse med længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse. De fødende kvinder giver den laveste score, når det handler om, at de i passende omfang bliver forberedt på håndtering af fødselsforløbet. Læs mere om Region Midtjyllands resultater på det somatiske område [her \(link\)](#).

Resultater for alle spørgsmål i de enkelte delundersøgelser på det somatiske område er tilgængelige [her \(link\)](#).

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om årsresultatet for LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse og LUP Fødende 2023 tages til efterretning.

Annette Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Orientering om LUP 2022 modtaget den 13. april 2023.

Bilag

Fakta om LUP

LUP Somatik, Akut Fødende, one-pager

Regionale forskelle LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse og LUP Fødende 2023

Punkt 11: Orientering vedrørende fokusindikator om dødelighed efter hofteoperation

1-36-72-6-12

Resume

I dette punkt præsenteres en opfølgning vedrørende fokusindikatoren i målbilledet for sundhedsområdet omhandlende andelen af patienter, som er døde inden for 30 dage efter hofteoperation.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen vedrørende opfølgning på fokusindikator 'Andel patienter, som er døde inden for 30 dage efter hofteoperation' tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har ønsket en opfølgning vedrørende andelen af patienter, som er døde 30 dage efter akut hofteoperation. Herunder fokus på variation på tværs af hospitalerne samt forklaringer på udsving i dødelighed.

Nedenfor tages udgangspunkt i materiale fra den seneste årsrapport for 'Dansk Tværfagligt Register for Hoftensære Lårbensbrud' udgivet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), som er med til at belyse hospitalsudvalgets anmodning.

Det fremgik af indikatoren i status for målbilledet, som hospitalsudvalget behandlede den 4. december 2023, at 10,9 % ud af 304 patienter, der blev opereret for hofteært lårbensbrud, døde inden for 30 dage. Der gøres opmærksom på, at antallet af patienter på månedsniveau er meget lavt, hvorfor der vil være store udsving, når man ser på mortaliteten fordelt på måneder. De grå pile i rapporten - både på regions- og hospitalsniveau - indikerer, at der ikke er sket store udsving over en længere periode (se figur 1 i vedhæftede bilag).

Resultater fra seneste årsrapport og initiativer fra hospitalerne

For at belyse spørgsmålet yderligere ses nedenfor resultater fra den seneste årsrapport for 'Dansk Tværfagligt Register for Hoftensære Lårbensbrud', der dækker perioden 1. december 2021-30. november 2022, og som blev udgivet den 31. maj 2023. Her er det muligt at sammenligne Region Midtjyllands resultater med de andre regioner og landsgennemsnittet (se tabel 1 i vedhæftede bilag) samt muligt at se resultaterne for de enkelte hospitalsenheder i regionen (se tabel 2 nedenfor).

Af tabel 1 i bilaget fremgår det, at i perioden fra den 1. december 2021-30. november 2022 var 166 patienter ud af 1.574, der blev opereret for hofteært lårbensbrud, døde inden for 30 dage, svarende til 10,5 %. Det betyder, at Region Midtjylland samlet som region ikke levede op til den faglige standard på 8 %. Det fremgår dog også, at Region Midtjyllands 30-dages dødelighed ligger 0,7 procentpoint lavere end landsgennemsnittet.

Tabel 2 – Andelen af patienter, der er opereret for hofteært lårbensbrud, der dør indenfor 30 dage efter operationsdato – opgjort på hospitalsniveau i Region Midtjylland

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 8%	Tæller/	antal	01.12.2021 - 30.11.2022	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
AUH, 6620	Ja	22 / 292	0 (0)	7,5	(4,8-11,2)
HE	Midt, Nej	31 / 312	0 (0)	9,9	(6,9-13,8)
Ortopædkirurgisk Sengeafdeling 6630151					
Ortopædkirurgisk Sengeafsnit, Regionshospitalet Horsens (6006052)	Nej	26 / 242	0 (0)	10,7	(7,1-15,3)
Randers, 7005111 - O-kir. Afd. O	Nej	27 / 316	0 (0)	8,5	(5,7-12,2)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	60 / 412	0 (0)	14,6	(11,3-18,3)

Kilde: RKKP – Dansk Tværfagligt Register for Hoftenært Lårbensbrud, årsrapport 2022

Af tabel 2 fremgår det, at Aarhus Universitetshospital opfyldte indikatoren som det eneste midtjyske hospital i perioden 1. december 2021–30. november 2022.

I ledelsesberetningerne fra hospitalerne for 3. kvartal 2023 beskriver flere af hospitalerne, at der er store udsving i målopfyldelsen fra måned til måned, som skyldes variation i patientsammensætningen samt et generelt lille patientgrundlag.

På Regionshospitalet Gødstrup, som har den højeste 30-dages dødelighed, har man efter flytningen til Gødstrup haft et særskilt fokus på patientgruppen og indført diverse tiltag:

- Et fast track forløb på hospitalet, der sikrer færre skift mellem afdelinger, bedre og hurtigere smertebehandling samt kortere ventetid til operation
- Der er sammen med alle 6 kommuner i Gødstrup-klyngen iværksat tiltag, der er gældende for patienter udskrevet til plejebolig eller aflastningsplads. Tiltagene omfatter udarbejdelse af video til kompetenceudvikling af medarbejdere i kommunerne, aftale om kommunale tiltag vedrørende mobilisering, smertebehandling, ernæring og udskillelse samt vurdering af vitalparametre ved hjemkomst, på 3. dag og efter en uge.

Tiltagene er inspireret af tiltag udviklet i Sygehus Lillebælt i forbindelse med det nationale lærings- og kvalitetsprojekt omhandlende patienter med hofte- og lårbensbrud og har medført, at Regionshospitalet Gødstrup i år 2023 opnåede en målopfyldelse på 10 %.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen vedrørende opfølgning på fokusindikator 'Andel patienter, som er døde inden for 30 dage efter hofteoperation', til efterretning.

Annette Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget ønskede den 4. december 2023 en opfølgning vedrørende andelen af patienter, som er døde 30 dage efter akut hofteoperation, herunder med fokus på variation på tværs af hospitalerne samt forklaringer på udsving i dødelighed.

Bilag

Materiale vedr. patienter opereret for hofte- og lårbensbrud

Punkt 12: Orientering om 'Kom Trygt Hjem'

1-30-72-103-19

Resume

Der orienteres i dette punkt om, at der indledes dialog med kommunerne om udbredelse af 'Kom Trygt Hjem', der er en tværsektoriel indsats til patienter med hoftebrud, i Region Midtjylland.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om, at der indledes dialog med kommunerne om 'Kom Trygt Hjem', tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen behandles i følgende stående udvalg:

Hospitalsudvalget

Udvalg for nære sundhedstilbud

Nedenfor orienteres om, at der indledes dialog med kommunerne om udbredelse af 'Kom Trygt Hjem', der er en tværsektoriel indsats til patienter med hoftebrud, i Region Midtjylland.

'Kom Trygt Hjem' er et tilbud til borgere 65+ år, som har været indlagt med hoftebrud og er blevet udskrevet til plejecenter eller aflastningsplads i kommunen.

Hospitalet beholder behandlingsansvaret i 14 dage, hvor der tilbydes rådgivning og sparring til plejepersonalet i kommunerne. Kommunen sørger i de første seks dage efter udskrivelsen for en systematisk og klart defineret daglig opfølgningsindsats, som varetages af både af plejecenterpersonale og af kommunens akutsygeplejersker.

'Kom Trygt Hjem' omfatter også kompetenceudvikling af plejecenterpersonale og akutsygeplejersker, rammeordinationer til akutsygeplejerskerne samt krav til ændrede arbejdsgange og forandringer i både kommuner og på hospital. Indsatsen, der er udviklet i Region Syddanmark, har vist resultater i form af:

- Andelen af patienter med hoftebrud, som genindlægges inden for 30 dage, reduceres fra 30 % til 14 %
- 30 dages-dødeligheden reduceres fra 13 % til 6 %
- Samtidig ses en positiv effekt på livskvalitet
- Bedre samarbejdsrelationer på tværs af sektorer og øget kompetenceudvikling af det kommunale personale.

Danske Regioners bestyrelse har i august 2023 besluttet at opfordre alle regioner til at arbejde for at udbrede 'Kom Trygt Hjem' i samarbejde med kommunerne. Da 'Kom Trygt Hjem' er baseret på et tæt og forpligtende samarbejde og forudsætter forandringer i både kommunens og hospitalets arbejdsgange, er regionernes udbredelse af projektet afhængig af, at kommunerne også bakker op om indsatsen.

Danske Regioner og KL udsendte i november en fælles pressemeddelelse om, at regioner og kommuner vil udbrede 'Kom Trygt Hjem'.

På de kommende møder i Sundhedsstyregruppen den 13. maj 2024 og Sundhedssamarbejdsudvalget den 17. juni 2024 indledes der en dialog med kommunerne om udbredelse af 'Kom Trygt Hjem' i Region Midtjylland. Efter den indledende dialog med kommunerne dagsordensættes 'Kom Trygt Hjem' i hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud med henblik på opfølgende drøftelse.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om, at der indledes dialog med kommunerne om 'Kom Trygt Hjem' til efterretning.

Annette Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Orientering om status vedrørende aftale om en akutplan for sygehusvæsenet

1-31-72-146-23

Resume

Som en del af "Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet" udarbejder Danske Regioner løbende skriftlige statusredegørelse for afviklingen af behandlingsefterslæbet i forbindelse med politiske møder mellem indenrigs- og sundhedsministeren og de fem regionsrådsformænd. Som supplement hertil har administrationen udarbejdet et overblik over Region Midtjyllands resultater i 2023 samt de aktuelle indsatser, der arbejdes med primo 2024.

Indstilling

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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

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

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

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

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

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

Skriftlige statusredegørelser

Som en del af aftalen udarbejder Danske Regioner skriftlige statusredegørelser for afviklingen af behandlingsefterslæbet i forbindelse med politiske møder mellem indenrigs- og sundhedsministeren og de fem regionsrådsformænd. Region Midtjylland bidrager i lighed med de øvrige regioner til udarbejdelsen af disse redegørelser. Vedlagte statusredegørelse fra marts 2024, som indeholder opfølgning på alle kvartaler i 2023, er fremsendt til regionsrådets medlemmer den 25. marts 2024.

Som supplement hertil har administrationen opstillet vedlagte overblik, der er tænkt som et hurtigt overblik over Region Midtjyllands resultater og aktuelle indsatser i forhold til akutplanen. Overblikket består af oplysninger vedrørende status for opfyldelsen af aftalens tre overordnede målsætninger med fokus på 2023 samt aktuelle spor i arbejdet med akutplanen, herunder særligt udrednings- og behandlingsretten.

Status for målopfyldelsen i Region Midtjylland

Den erfarede ventetid på somatisk behandling skal ned på et gennemsnit på 33 dage (+/- 2 dage) for regionerne samlet. Ventetiden for al somatisk behandling i Region Midtjylland var 50 dage i 4. kvartal 2023.

For regionerne samlet er det konkrete mål for normalisering af overholdelsen af udredningsretten, at mindst 79 % af udredningsforløbene er afsluttet inden for 30 dage for regionerne samlet. Region Midtjyllands andel af udredningsforløb afsluttet inden for 30 dage i 4. kvartal 2023 lå på 61 %.

Den kirurgiske produktionsværdi (for regionens egne hospitaler og offentligt finansieret aktivitet på privathospitaler) skulle fra 2022 til 2023 stige med 3 %. Region Midtjylland nåede målet i 2023 med en stigning på ca. 4 %.

Der blev således i 2023 iværksat blandt andet et betydeligt antal meraktivitetsprojekter på regionens egne hospitaler for at nedbringe ventetiderne og indhente behandlingsefterslæbet. I tillæg hertil blev de private hospitalers samt også de privatpraktiserende speciallægers kapacitet også udnyttet i stort omfang.

Presset på regionens økonomi og arbejdet med at implementere både regionale besparelser samt omstillinger og besparelser internt på de enkelte hospitaler har givetvis konsekvenser for det tempo, hvormed regionen er i stand til at afvikle meraktivitet og nedbringe ventetider. Regionsrådet har tidligere forholdt sig til afvejningen mellem høj aktivitet for at afvikle ventelister versus budgetoverholdelse og tog den 23. august 2023 principiel stilling til, at det er budgetoverholdelse, der skal vægtes højest.

Aktuelle spor i arbejdet med Akutplanen

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

- Ledelsesmæssigt fokus og gensidig læring
- Friklinikker
- Data- og registrering
- Transformation.

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

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

Beslutning

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

Annette Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget har senest behandlet et lignende statuspunkt den 6. november 2023. I forlængelse af dette blev udvalget den 8. januar 2024 orienteret om en række uddybende spørgsmål, som udvalget stillede på mødet i november.

Bilag

Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb

Arbejdet med Akutplanen i Region Midtjylland - overblik primo 2024

Punkt 14: Orientering om status vedr. administration af gebyr for tolkebistand

1-30-70-2-20

Resume

Der gives en orientering om status vedrørende administration af lovgivningen om tolkebistand samt orientering om tolkenes uddannelse.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status vedrørende administration af lovgivningen om tolkebistand mv. tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har ønsket at modtage en orientering om status for - og følger af - det gebyr, der opkræves af patienter, der har haft bopæl i Danmark i mere end 3 år, og hvor tolkebistand er en nødvendighed. Udvalget ønskede, at sagen skal belyse det ressourcemæssige og økonomiske aspekt, effekt af lov om egenbetaling for tolkebistand samt orientere om tolkenes uddannelse.

Baggrund

Den 1. juli 2018 trådte en ny bekendtgørelse om tolkebistand hos alment praktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger og på hospitalerne i kraft. Den nye bekendtgørelse betyder, at der indføres et gebyr på fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet for personer, der har haft bopæl i Danmark i mere end tre år. Det er den behandlingsansvarlige læge, der beslutter, om der skal rekvireres en tolk.

Der opkræves gebyr for hver indlæggelse på sygehus, hvert ambulant besøg på sygehus og hver konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge, hvor der benyttes tolk, efter faste takster i bekendtgørelsen. Det er regionen, der betaler for tolkning. Det er endvidere regionen, der er ansvarlig for at opkræve og modtage gebyr for tolkebistand hos patienten. Det er ikke en betingelse for behandlingen, at der stilles garanti for betaling af gebyret for tolkebistand.

Bekendtgørelsen undtager en række patienter fra gebyr for tolkebistand efter dels nogle objektive kriterier (blandt andet børn under 18 år) og dels efter en lægefaglig vurdering (nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne).

Dialog om effekter af lovgivning om tolkebistand efter sundhedsloven

Siden lovens indførelse har der løbende været fokus på loven og eventuelle afledte effekter af lovgivningen både i medierne og i sundhedsvæsenet generelt.

Danske Regioner har blandt andet ad flere omgange fulgt op på lovgivningen, herunder stillet forslag til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om afskaffelse af loven med argumentet om, at det er en tung, administrativ opgave for regionerne, og at der er betydelige administrative omkostninger forbundet med loven. Til dette arbejde har der været behov for regionernes input på baggrund af erfaringerne fra administrationen af loven, som udfoldes nedenfor. Region Midtjylland har i den sammenhæng fremsendt forslag om forenkling af gebyrsatserne samt forslag om præcisering i lovgivningen vedrørende undtagelse for tolkegebyr.

Administrationen har for nylig haft kontakt til Danske Regioner for at følge op på henvendelserne. Danske Regioner oplyser, at der i Indenrigs- og Sundhedsministeriet i øjeblikket ikke arbejdes med ændring af lovgivningen vedrørende tolkegebyrordningen.

Status vedrørende økonomi, ressourceforbrug og øvrige effekter

Region Midtjylland har udsendt fakturaer for tolkegebyr siden 2019, hvor de første fakturaer blev udsendt. I tabel 1 ses de beløb, der er opkrævet for tolkebistand fra patienter i Region Midtjylland.

Tabel 1. Opkrævede beløb for tolkebistand fordelt på årene 2019-2023

2019	2020	2021	2022	2023
4,960 mio. kr.*	1,318 mio. kr.	1,861 mio. kr.	1,467 mio. kr.	1,302 mio. kr.

* 2019-beløbets størrelse skyldes, at der først blev sendt fakturaer ud i 2019 - herunder også for tolkninger i 2018. Desuden var der i den indledende fase næsten ingen, der på forhånd var undtaget for tolkegebyr. Det var først efter udsendelse af de første fakturaer, at regionen begyndte at modtage mange anmodninger om undtagelse for tolkegebyr.

Der er endnu ikke udsendt fakturaer i regnskabsår 2024.

Det fremgår af tabel 2 nedenfor, at Region Midtjylland for hele perioden siden lovens ikrafttræden har opkrævet 10,908 mio. kr. for tolkebistand, hvoraf der er modtaget 3,655 mio. kr. Som det fremgår af tabellen, er der desuden krediteret for ca. 4,9 mio. kr. og en rest på ca. 2,3 mio. kr., hvilket uddybes nedenfor.

Tabel 2. Opkrævede og modtagne beløb for tolkebistand samlet for årene 2019-2023

Beløb opkrævet for tolkebistand	Beløb modtaget for tolkebistand	Beløb krediteret for tolkebistand	Resterende
10,908 mio. kr.	3,655 mio. kr.	4,919 mio. kr.	2,334 mio. kr.

Kreditering af fakturaer for tolkegebyr, rest og øvrige effekter

Når der udsendes fakturaer for tolkegebyr, udsendes der kun til personer, for hvem der ikke i forvejen er registreret en "undtagelse for tolkegebyr" på tolketidspunktet, og som heller ikke opfylder de andre undtagelsesmuligheder i loven. En undtagelse for tolkegebyr er generel og gælder både på sygehus og i praksis i hele landet. Mange patienter begynder dog først at undersøge, om de kan blive undtaget for tolkegebyr, efter at de har modtaget en eller flere fakturaer.

Hvis en læge vurderer, at en patient har opfyldt undtagelsesbetingelsen i Bekendtgørelsen om tolkebistand efter sundhedsloven på tolketidspunktet, vil fakturaer for tolkegebyr, udstedt til denne patient, blive slettet. Arbejdsgangen bevirker, at der sendes mange kreditnotaer for tolkegebyr ud til patienter. Patienten har ofte også betalt fakturaer i første omgang, hvorefter de bliver undtaget på tolketidspunktet og herefter får beløbet refunderet. Denne konsekvens af lovgivningen giver således ekstra administration.

Derudover er der en andel patienter, som undlader at betale, på trods af at der udsendes 2 rykkere. Det er disse fakturaer, der figurerer under kategorien 'resterende' i tabel 2. Disse fakturaer kan administrationen videresende til Gældsstyrelsen for inddrivning. Denne procedure er endnu ikke påbegyndt, men er under planlægning og vil snart begynde. Også her giver lovgivningen den konsekvens, at fakturaen skal trækkes tilbage fra inddrivelse for patienter, der, efter at deres faktura er videresendt til inddrivelse, får en undtagelse for tolkegebyr. Dette medfører også ekstra administration.

Ressourceforbrug i Region Midtjylland

Danske Regioner bad i 2023 regionerne om at lave en opgørelse over administrationsudgifter til håndtering af lovgivningen vedrørende tolkegebyr. Region Midtjylland har i den sammenhæng vurderet, at der i 2018 var opstartsudgifter på 1,317 mio. kr. Herefter er de årlige lønudgifter vurderet til ca. 450.000 kr., som dækker timer til HK-medarbejder og teknikertimer i forbindelse med udsendelse af fakturaer.

Derudover har der været omkostninger til praktiserende lægers vurdering af patienter i forbindelse med udstedelse af undtagelser for tolkegebyr. Her opkræves et honorar for udstedelsen. Honorarets størrelse bestemmes af praksis selv, men ligger typisk mellem 400-800 kr. Omkostninger til udstedelse af undtagelser for tolkegebyr samt udgifter til oversættelser af oplysningsmateriale og breve fremgår af tabel 3.

Tabel 3. Omkostningerne til udstedelse af undtagelser for tolkegebyr samt oversættelser af oplysningsmateriale og breve

År	Kr. eks. moms
2019	536.300
2020	157.930
2021	*164.454
2022	**106.933
2023	***103.393
2024 Indtil 01.03.24	18.082

* Heraf 18.000 kr. til oversættelser af oplysningsmateriale og breve

** Heraf 4.500 kr. til oversættelser af oplysningsmateriale og breve

*** Heraf 5.935 kr. til oversættelse og tilgængeliggørelse til ny hjemmeside

Administrationen modtager desuden vurderinger og anmodninger om undtagelse for tolkegebyr fra regionens hospitaler. Herfra modtages der ingen opkrævninger, men der bruges naturligvis også her tid og administration på vurdering og indsendelse af "undtagelse for tolkegebyr". Fordelingen af de hidtil modtagne undtagelser for tolkegebyr ligger på ca. 70 % fra praksis og ca. 30 % fra hospitalerne. For begge steder er der naturligvis administration forbundet med vurderingen og indsendelse af blanket. Indsendelse af en sådan blanket kan dog nu foregå hurtigt og nemt via en elektronisk blanket, jf. afsnit om udviklingstiltag nedenfor.

Både på hospitalerne og hos praksis kan der naturligvis opstå spørgsmål om tolkegebyret, især i forbindelse med bestilling af tolk. Administrationen er behjælpelig med disse spørgsmål og afklaringer.

Udviklingstiltag i Region Midtjyllands administration af lovgivningen

Siden udsendelsen af de første fakturaer for tolkegebyr i 2019, har administrationen udviklet en elektronisk undtagelsesblanket, der erstatter den papirblanket, der de første år blev indsendt undtagelser på. Administrationen

af undtagelserne lettes, når de indsendte oplysninger fra papirblanketten ikke skal indtastes manuelt i "undtagelseslisten" i Excel.

Desuden er der udviklet en robotløsning til udsendelse af fakturaer for tolkegebyr. Denne løsning skal aflaste den tidligere manuelle kodning og beregning af takst forud for matchning af, hvilke patienter der skal modtage fakturaer samt også stå for selve udsendelsen. Robotten er taget i brug, men der tilrettes stadig.

Begge nævnte tiltag er foretaget med henblik på at digitalisere administration af tolkegebyret mere, så ressourceforbruget ved administrationen tilsvarende daler.

Uddannelse vedrørende tolkning i sundhedsvæsenet

Region Midtjylland har indgået kontrakt om levering af fremmedsprogstolkning med Tolkdanmark i august 2020. Aftalen løber til og med februar 2025. Fra Tolkdanmark er der modtaget beskrivelse af tolkenes uddannelse, som er vedhæftet som bilag. Administrationen har ligeledes haft kontakt til Tolkecenter Syddanmark, og der er også herfra modtaget en beskrivelse af tolkecenteret. Denne omhandler blandt andet centerets uddannelse af tolkene. Beskrivelsen er vedhæftet som bilag.

Beslutning

Sagen blev udsat.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget ønskede den 4. december 2023 at modtage en orientering om status for - og følger af - det gebyr, der opkræves af patienter, der har haft bopæl i Danmark i mere end 3 år, og hvor tolkebistand er en nødvendighed.

Bilag

Tolkdanmarks rekrutterings- og opkvalificeringssystem

Beskrivelse af Tolkecenter Syddanmark

Punkt 15: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #

1-00-4-24

Resume

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

Indstilling

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Til orientering forelægges en opdateret oversigt over større sager og emner, der forventes dagsordenssat på udvalgmøderne i 2024.

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

Beslutning

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

Annette Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt vedrørende hospitalsudvalgets møder i 2024

Punkt 16: Gensidig orientering #

1-00-4-24

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Hospitalsudvalget modtog orientering om:

- udsættelse af implementeringen af den fælles beskriverenhed på det radiologiske område, idet det ikke har været muligt at trække på den faglige kapacitet i samme omfang, som det oprindeligt var forudsat
- opfølgning på tidligere udvalgsbestilling om eventuelle potentialer for gensidig erfaringsudveksling mellem Fenrishus (socialområdet) og Strandbakkehuset (børnehospice), hvor udvalget blandt andet modtog orientering om forskelle mellem målgrupperne
- processen for organisation og ledelsesstruktur på Aarhus Universitetshospital.

Herudover drøftede udvalget:

- sag om mediedækning vedrørende ventetid på beskrivelse af skanning af en kræftpatient på Regionshospitalet Gødstrup og opfølgning herpå
- forslag om indførelse af patientrettigheder i det nære sundhedsvæsen.

Annette Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Underskriftsark #

1-00-4-24

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Annette Roed, der havde meldt afbud.

Lone Langballe mødte kl. 9.40 efter behandling af punkt 1.

Mødet blev hævet kl. 12.30.