

REFERAT Hospitalsudvalget d. 04-02-2019

Mødedato Mandag d. 04. februar 2019 kl. 14:00

Mødested F7 stuen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse: Dermatologi #.....	3
DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgetjusteringer.....	5
Etablering af akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune og samlet økonomi for nedlæggelse af ak	8
Forslag til nedbringelse af ventetiderne på høreapparatbehandling i 2019.....	11
Prioritering af midler til kirurgisk fjernelse af blodpropper.....	15
Helhedsplan for funktioner i Sønderøparken.....	16
Forslag til fremtidig opgørelse af responstider for ambulancer og akutlægebiler.....	18
Godkendelse af høringssvar på Sundhedsaftalen 2019-2023.....	20
Forslag til rammer og proces for udarbejdelse af ny fødeplan for Region Midtjylland.....	23
Evaluering af spareforslag vedrørende hospitalsrekvirerede blodprøver.....	25
Orientering om samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland vedrørende k	26
Orientering om brugernes tilfredshed med den siddende patienttransport.....	27
Status på funktionsflytninger/sammenlægninger i forlængelse af Budget 2019 #.....	29
Orientering om målopfyldelse i pakkeforløb for lungekræft #.....	30
Orientering om hjemtrækningsprojekt på Aarhus Universitetshospital på smerteområdet #.....	32
Orientering om opgørelse af akutte ambulancekørsler i forhold til rekvirenter og geografi #.....	33
Orientering om brevkoncept på afdelingerne Røntgen og Skanning #.....	35
Plan for emner til drøftelse på kommende møder #.....	37
Gensidig orientering #.....	38

Punkt 1: Temadrøftelse: Dermatologi

1-00-27-18

Resume

Regionsrådet har afsat 2,5 mio. kr. årligt fra 2020 til at styrke normeringen af regionens afdelinger for hud- og kønssygdomme. Dagens temadrøftelse af det dermatologiske område skal danne grundlag for udmøntningen af budgetmidlerne. Drøftelsen indledes af oplæg om det dermatologiske område v/professor Lars Iversen, Hud- og Kønssygdomme ved Aarhus Universitetshospital.

Direktionen indstiller,

at sagen drøftes.

Sagsfremstilling

I Region Midtjyllands Budget 2019 indgår, at der afsættes 2,5 mio. kr. årligt fra 2020 til at styrke normeringen af regionens afdelinger for hud- og kønssygdomme. Dette er med henblik på at udvikle regionens tilbud til borgere med autoimmune sygdomme, herunder at reducere ventelister, afprøve forsøg med opsøgende virksomhed i sundhedshuse, patientundervisning samt undervisning af andet sundhedspersonale.

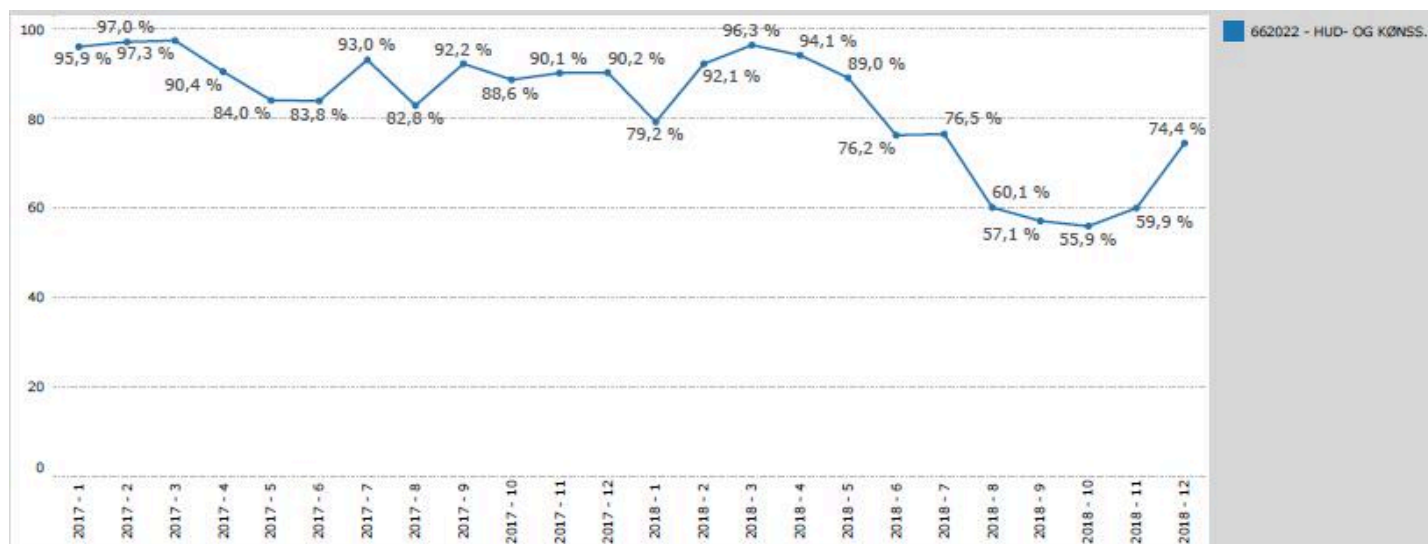
Dagens temadrøftelse af det dermatologiske område skal danne grundlag for selve udmøntningen af budgetmidlerne. I den forbindelse deltager Lars Iversen, professor ved Hud- og Kønssygdomme på Aarhus Universitetshospital. Lars Iversen giver et sundhedsfagligt input til den politiske drøftelse af, hvordan budgetmidlerne kan udmøntes i en samlet regional indsats, der er koordineret med eksisterende indsatser som blandt andet det nationale Center for autoimmune sygdomme (fx psoriasis, gigt og tarmsygdomme) ved Aarhus Universitetshospital, der blandt andet beskæftiger sig med dele af det dermatologiske område.

Det nationale Center for autoimmune sygdomme er etableret på baggrund af bevilling fra Sundhedsministeriet i juli 2018. Sundhedsministeriet bevilgede 18 mio. kr. i perioden 2018-2021 til etablering af centret, som har til formål at udvikle nye principper og standarder for den ambulante behandling, så behandlingen og livskvaliteten kan øges for patienterne.

Status for ventetider og behandlingsgaranti

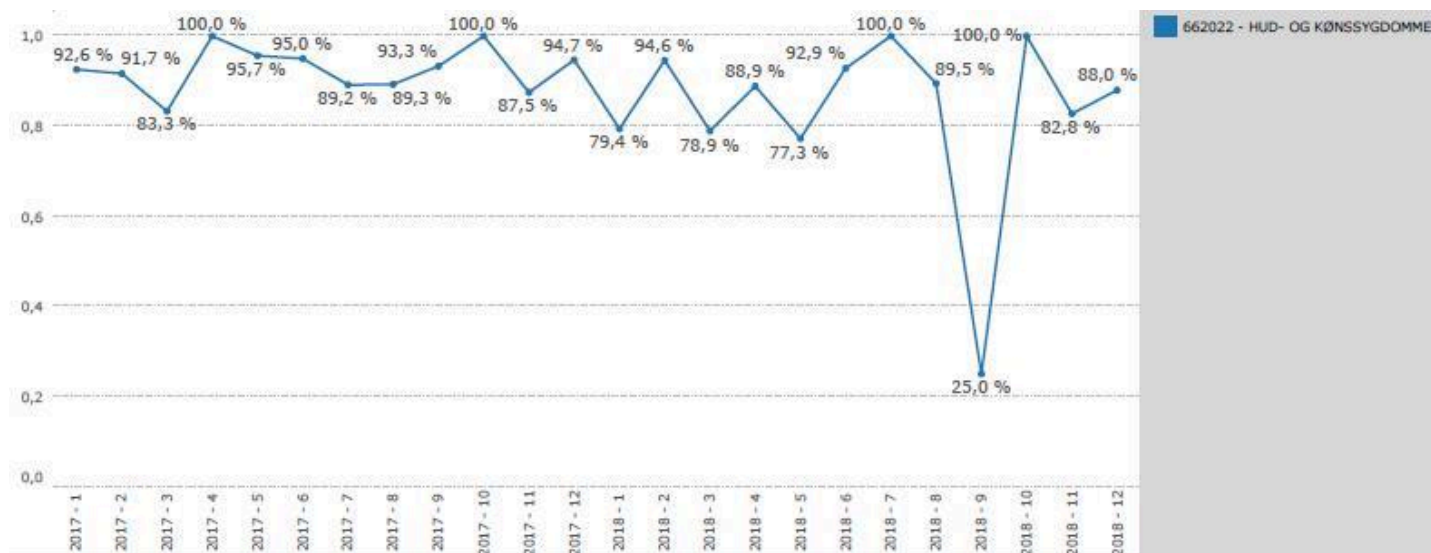
Hospitalsudvalget har anmodet om, at drøftelsen suppleres med en status for ventetider og behandlingsgaranti.

Opfyldelse af behandlingsretten på Aarhus Universitetshospital i perioden 2017-2018 var som følger:



Aarhus Universitetshospital har særligt haft udfordringer med at opfylde behandlingsgarantien i anden halvdel af 2018.

Opfyldelse af udredningsretten på Aarhus Universitetshospital i perioden 2017-2018 var som følger:



Udrednings- og behandlingsgarantien skal ligge på 90 %, før den regnes for opfyldt. Særligt de højt specialiserede funktioner er dog personalemæssigt ressourcekrævende og presser udrednings- og behandlingsgarantien.

De privatpraktiserende hudlæger er ikke omfattet af en udrednings- og behandlingsgaranti, men alle har akuttider. Ifølge Sundhed.dk er der pr. 15. januar 2019 en gennemsnitlig ventetid på 21,4 uger på første konsultation/ikke akutte patienter hos en praktiserende dermatolog i Region Midtjylland. Det er en stigning siden januar 2018 på fire uger. Den gennemsnitlige ventetid dækker over en spredning på 12-37 uger. I januar 2018 lå spredningen på 10-26 uger. Der ses ingen geografisk sammenhæng i ventetiderne, hvor de højeste ligger i Herning (37), Horsens (28 og 27) og Aarhus (25), mens de laveste ligger i Holstebro (12), Randers (14), Grenå og Aarhus (16).

I forlængelse af dagens drøftelser og inddragelse af de hospitalsenheder, der har dermatologisk afdeling/klinik, udarbejdes selve udmøntningsagen.

Beslutning

Hospitalsudvalget fik et oplæg fra professor Lars Iversen fra Hud- og Kønssygdomme, Aarhus Universitetshospital om det dermatologiske område samt om status for opstart af Det nationale Center for autoimmune sygdomme.

Bilag

Oplæg ved professor Lars Iversen

Punkt 2: DNV-Gødstrup: Godkendelse af budgetjusteringer

1-31-72-153-09

Resume

Der er i DNV-Gødstrup projektet en række projekter, som nærmer sig sin afslutning, men hvor det endelige anlægsregnskab endnu ikke kan aflægges. Nogle projekter kan dog afsluttes foreløbigt, hvorved budgetterne kan tilrettes i forhold til mer- og mindreforbrug. Der er endvidere en række justeringer til budgettet, som rettes op med dette punkt. Slutteligt søges der om bevilling til uforudsete udgifter.

Direktionen indstiller,

at justeringerne af budgetposter godkendes,

at der gives en bevilling på 149,2 mio. kr. (indeks 88,8) til puljen for uforudsete udgifter,

at det realiserede pris-/løntab for 2018 på 4,6 mio. kr. (indeks 88,8) finansieres via justeringsreserven, og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Der er i Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup behov for at lave en række mindre bevillingsmæssige justeringer, idet regnskaberne for enkelte mindre projekter kan afsluttes foreløbigt i forhold til henholdsvis mer- og mindreforbrug. Der er endvidere mindre rettelser i anlægsbudgettet og bevillinger, som rettes op med denne sag. Der er i budgettet for DNV-Gødstrup en budgetpost til uforudsete udgifter. Posten har endnu ikke været anvendt, og der søges om bevilling hertil.

Foreløbig opgørelse af delprojekter

Delprojekt 11, specialinstallationer er budget- og bevillingsmæssigt ansøgt som et samlet beløb uagtet, at delprojekt 11 er sammensat af forskellige mindre projekter, der udføres uden nødvendigvis at være sammenhængende med hinanden. Denne sag drejer sig om følgende delprojekt 11 projekter: energiparken (solcelleanlæg), generatoranlæg og kompressorkøl. Der er i DNV-Gødstrup projektet indbygget grundvandskøl, som har været finansieret som en del af energilånet til bygningsklasse 2020. Bevillingen indgår budgetmæssigt som en del af projektorganisationen. Udførelsesmæssigt har der været stor sammenhæng mellem kompressorkøl og grundvandskøl.

De nævnte projekter er tæt på afslutning eller allerede afsluttet, og derfor kan den samlede økonomi opgøres for de enkelte projekter.

Energiparken er udført som et fælles projekt for etaperne 1, 2 og 3. Ud fra de samlede budgetter viser projektet efter færdiggørelse og ibrugtagning et overskud på 8,4 mio. kr. (indeks 88,8). Det foreslås, at bevillingen til delprojekt 11 reduceres med nævnte beløb, der overføres til puljen for uforudsete udgifter.

Generatoranlæg udføres ligeledes for de tre etaper under ét. Delprojektet er afsluttet og viser et positivt resultat i forhold til budgettet på 1,0 mio. kr. (indeks 88,8). Beløbet foreslås overført til puljen for uforudsete udgifter.

Kompressorkøl og grundvandskøl. Disse to projekter er ligeledes udført fælles for alle tre etaper. Projekterne er budgetteret hver for sig, men udførelsesmæssigt har der været stor sammenhæng (brugt den mest hensigtsmæssige entreprenør til udførelse af konkrete opgaver). Opgørelsen af økonomien for kompressorkøl viser i forhold til det vedtagne budget et overskud på 3,3 mio. kr. (indeks 88,8). Opgørelsen for grundvandskøl viser et underskud på 2,0 mio. kr. (indeks 88,8). Underskuddet er fremkommet som en følge af hensigtsmæssige justeringer i udførelsen af projektet. Det foreslås, at der fra delprojekt 11 overføres 2,0 mio. kr. (indeks 88,8) til dækning af underskuddet i grundvandskølsprojektet (placeret under projektet "planlægning af byggeri") og de resterende 1,3 mio. kr. til puljen for uforudsete udgifter.

Samlet foreslås det således, at bevillingen til delprojekt 11 reduceres med 12,7 mio. kr., der fordeles med 2,0 mio. kr. til projektet "planlægning af byggeri" og 10,7 mio. kr. til puljen for uforudsete udgifter (alle tal i indeks 88,8)

Et endeligt regnskab forelægges først, når det samlede projekt for delprojekt 11 er afsluttet.

Rettelser til anlægsbudget

Ved forelæggelse af seneste anlægsoverslag i august 2018 (hvor der blev godkendt besparelser i DNV-Gødstrup), var der en fejl heri, idet et beløb på 1,5 mio. kr. (indeks 88,8) blev tillagt posten "Planlægning af byggeri, herunder afledte omkostninger". Beløbet skulle retteligt have været tillagt delprojektet 11. Det foreslås derfor, at "Planlægning af byggeri, herunder afledte omkostninger" reduceres med 1,5 mio. kr., som i stedet tilføres delprojekt 11.

I maj 2018 blev der aflagt regnskab for delprojektet for jordkøb. Regionsrådet godkendte regnskabet, og der blev overført 1,5 mio. kr. til puljen for uforudsete udgifter (indeks 88,8). Efterfølgende er det dog konstateret, at hele anlægsbudgettet ikke var udmøntet i et rådighedsbeløb, idet der manglede 2,0 mio. kr. Resultatet for jordkøb burde derfor have været et overskud 3,5 mio. kr. Af praktiske årsager foreslås det, at anlægsbudgettet for jordkøb reduceres med 2,0 mio. kr. (indeks 88,8), der overføres til puljen for uforudsete udgifter.

Rådighedsbeløb til puljen for uforudsete udgifter

Puljen for uforudsete udgifter blev oprettet i 2016, men der har endnu ikke været søgt om en bevilling. Med de sidste justeringer udgør anlægsbudgettet for puljen for uforudsete udgifter 149,2 mio. kr. Der søges derfor om en bevilling til puljen for uforudsete udgifter på 149,2 mio. kr.

Finansiering af realiseret tab i 2018 vedrørende pris-/lønregulering

Budgetrammen reguleres med anlægspris- og lønindekset, mens entrepriserne reguleres med byggeomkostningsindekset. Da de to indeks ikke følger den samme udvikling, bliver DNV-projektets realiserede tab i 2018 på 4,6 mio. kr. (indeks 88,8), som foreslås finansieret af justeringsreserven. Der resterer herefter 2,2 mio. kr.

Bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering

I nedenstående tabel 1 fremgår bevillingsændringer og afsatte rådighedsbeløb, og hvorledes rådighedsbeløbene er finansieret. Bevillingerne og rådighedsbeløb i tabel 1 svarer til indstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks. Bilag er vedlagt.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering							
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb					
		2019, indeks 104,4	2020, indeks 104,4	2021, indeks 104,4	2022, indeks 104,4	2023, indeks 104,4	2024, indeks 104,4
<i>Kvalitetsfond</i>							
DP 11, specialinstallationer og udstyr	-13.169	-13.169					
Projektorganisation, DNV - Gødstrup	588	588					
Justeringsreserve	-5.408	-5.408					
UF pulje	175.410	41.148	88.176	46.086			
Bevillingsændringer i alt	157.421	23.159	88.176	46.086	0	0	0
<i>Finansiering</i>							
Puljen til DNV							
Ændring af anlægsbevilling	-157.421	-23.159	-88.176	-46.086			
Finansiering i alt	-157.421	-23.159	-88.176	-46.086	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2018-2023:

Tabel 2. Finansiering af DNV projekter						
1.000 kr.	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pulje, DNV	1.393	-162.919	333.295	0	0	0
DP 11, Specialinstallationer, Justeringsreserve, UF pulje og projektorganisationen DNV		-23.159	-88.176	-46.086		
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	1.393	-186.078	245.119	-46.086	0	0

Puljen til DNV-projektet er korrigeret med rammerne af Økonomiaftalen for 2019. Rammen har været mindre end de udgiftsniveauer, som projekterne tidligere har fået godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet, hvorfor puljen i 2019 er negativ. Den mindre ramme i 2019 får ikke følger for den planlagte byggetakt i 2019. Muligheden for tilpasninger af kvalitetsfondsprojekternes udgiftsprofiler og finansiering for 2019 vil blive vurderet løbende.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at justeringerne af budgetposter godkendes,

at der gives en bevilling på 149,2 mio. kr. (indeks 88,8) til puljen for uforudsete udgifter,

at det realiserede pris-/løntab for 2018 på 4,6 mio. kr. (indeks 88,8) finansieres via justeringsreserven, og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 1.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 30. maj 2018 regnskabet for delprojektet for jordkøb, og der blev overført 1,5 mio. kr. til puljen for uforudsete udgifter (indeks 88,8).

Regionsrådet godkendte den 22. august 2018 blandt andet besparelser i DNV-Gødstrup projektet.

Bilag

Anlægsoversigt

Bilag pl omregning

Punkt 3: Etablering af akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune og samlet økonomi for nedlæggelse af akutbiler, etablering af akutlægebil og opgradering af ambulance i Skive

1-31-72-14-17

Resume

Der redegøres for tidsplan og rammer for nedlæggelse af akutbilerne og etablering af akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune. Herunder indstilles det, at driften af akutlægebilen i Ringkøbing-Skjern etableres i regionalt regi, og at akutlægebilen placeres i Ringkøbing. Derudover fremgår den samlede økonomi for nedlæggelse af akutbilerne, etablering af akutlægebil i Ringkøbing samt opgradering af en ambulance i Skive til paramedicinerbemanding.

Direktionen indstiller,

at akutbilerne i Skive, Ringkøbing og Tarm nedlægges pr. 31. august 2019,

at opstart af akutlægebilen i Ringkøbing-Skjern Kommune samt opgradering af ambulance i Skive til paramedicinerbemanding bliver den 1. september 2019,

at driften af akutlægebilen i Ringkøbing-Skjern Kommune etableres i regi af den regionale driftsorganisation for akutlægebiler og ambulancer,

at akutlægebilen placeres i Ringkøbing, og

at bevillingsskemaet for den samlede økonomi godkendes, jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Jf. tidligere politisk behandling nedlægges akutbilerne i Skive, Ringkøbing og Tarm. I forlængelse heraf opgraderes en ambulance i Skive Kommune til paramedicinerbemanding, og der etableres en akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune.

I det følgende vil forslag til tidsplan og rammer for lukning af akutbilerne og samtidig etablering af akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune blive beskrevet. Der redegøres desuden for økonomien for den samlede omlægning.

Tidsplan

Der er et opsigelsesvarsel på seks måneder på akutbilskontrakterne med Falck.

Overgangen fra akutbiler i Skive, Ringkøbing og Tarm til akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune og opgradering af ambulance i Skive Kommune til paramedicinerbemanding vil dermed kunne ske pr. 1. september 2019.

Etablering af akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune

Etablering af en akutlægebil omfatter anskaffelse af køretøj og ansættelse af lægeassistenter, lægebemanding samt valg af baseplacering og etablering af basefaciliteter. Lægeassistenter er ambulancebehandlere med ekstra uddannelse, der giver kendskab til akutlægebilens indretning og medicin samt assistance af lægen.

Etablering af akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune kan ske enten via regional drift af køretøj og ansættelse af lægeassistenter eller via en aftale med Falck om dette. Det er muligt at etablere regional drift inden for en økonomisk ramme, der ikke overstiger Falcks tilbud. Der redegøres for dette i vedlagte lukkede bilag.

Det indstilles derfor, at akutlægebilen i Ringkøbing-Skjern Kommune etableres i regionalt regi.

Det er forventningen, at bemandingen af akutlægebilen i Ringkøbing-Skjern Kommune med anæstesilæger kan ske til en udgift svarende til udgifterne for lægebemandingen af akutlægebilen i Holstebro, det vil sige omkring 5,4 mio. kr. årligt. Dette gælder uanset om akutlægebilen etableres i regionalt regi eller via en aftale med Falck.

Placering af akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune

Der er foretaget en vurdering af fordele og ulemper ved placering af akutlægebilen i henholdsvis den nordlige og sydlige del af kommunen. Der er taget udgangspunkt i Ringkøbing og Skjern, da disse to byer er de to største byer i kommunen med adgang til forskellige områder i kommunen ad de største landeveje. De to byer er samtidig beliggende i områder af kommunen med lang køretid for akutlægebilerne i Holstebro og Herning.

I vurderingen indgår faktorer i forhold til aktivitet og indbyggertal i den nordlige og sydlige del af kommunen, responstid samt hvordan akutlægebilen forventeligt vil komme til at indgå i det samlede beredskab, herunder også i forhold til akutlægehelikopterordningen.

Det anbefales at placere akutlægebilen i Ringkøbing, og at denne placering anvendes hele året. Placeringen i Ringkøbing vurderes at give anledning til, at flest mulige får lavere responstid for fremkomst af lægebemandet præhospitalet.

Placeringen i Ringkøbing retter sig således mod de områder af kommunen og områder over kommunegrænsen med det største befolkningsunderlag. Heri tages også i betragtning, at der i sommerperioden er et stort antal turister langs kystlinjen.

Placeringen i Ringkøbing giver samtidig de bedste betingelser for, at akutlægebilen kan indgå i det samlede beredskab. Her vil det især i forhold til akutlægebilerne i Herning og Holstebro være relevant at gøre brug af den nye akutlægebil, når bilerne i Herning og Holstebro er optaget af anden opgave.

Anbefalingen beror derudover på, at den sydlige del af Ringkøbing-Skjern Kommune er hensigtsmæssigt beliggende i forhold til hurtig fremkomst af akutlægehelikopter, idet flyvetiden fra akutlægehelikopterbasen i Billund til den sydlige del af kommunen er 10-20 minutter. Flyvetiden til den øvrige del af kommunen fra Billund- og Skive-helikopterbaserne er mellem 20 og 25 minutter.

Præhospitalets notat vedrørende placering af akutlægebilen er vedlagt som bilag.

Basefaciliteter

Der findes egnede basefaciliteter i Ringkøbing i tilknytning til Sundhedshus Ringkøbing.

Hvis der i stedet for Ringkøbing vælges en sydlig placering, skal egnede basefaciliteter afklares. Etableringsudgifterne kan beløbe sig til op mod 1 – 1,5 mio. kr.

Aktuelt har den ene akutbil base ved Falcks station i Tarm. Hvis der ønskes en sydlig placering, vurderes en placering i Skjern dog at være mere hensigtsmæssig frem for Tarm, idet der er flere indbyggere i Skjern.

Samlet økonomi

Tabel 2 i vedhæftede lukkede bilag viser den samlede økonomi for nedlæggelsen af akutbilerne i Skive, Ringkøbing og Tarm, opgradering af én ambulance i Skive til paramedicinerbemanding samt etablering af akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune.

Jf. budget 2019 anvendes de resterende 1,5 mio. kr. i 2019 og 7,2 mio. kr. i 2020 og frem til konsolidering.

Den samlede økonomi for omlægningen indgår i bevillingsskemaet nedenfor. Det er forudsat, at der vælges regional drift af akutlægebilen, og at denne placeres i Ringkøbing, hvor der ikke er engangsudgifter til etablering af basefaciliteter.

1.000 kr.	Drift 2019	Drift 2020	Drift 2021	Drift 2022	Drift 2023
2019 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Hospitalsenhed Midt	-930	-2.789	-2.789	-2.789	-2.789
Hospitalsenheden Vest	-1.859	-5.577	-5.577	-5.577	-5.577
Præhospitalet	1.289	1.167	1.167	1.167	1.167
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til overførsler og korrektioner	1.500	7.199	7.199	7.199	7.199
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at akutbilerne i Skive, Ringkøbing og Tarm nedlægges pr. 31. august 2019,

at opstart af akutlægebilen i Ringkøbing-Skjern Kommune samt opgradering af ambulance i Skive til paramedicinerbemanding bliver den 1. september 2019,

at driften af akutlægebilen i Ringkøbing-Skjern Kommune etableres i regi af den regionale driftsorganisation for akutlægebiler og ambulancer,

at akutlægebilen placeres i Ringkøbing, og

at bevillingsskemaet for den samlede økonomi godkendes, jf. tabel 1.

Hospitalsudvalget ønsker, at det forud for sagens behandling i forretningsudvalget bekræftes, at der med forslaget er sikkerhed for bemanning af akutlægebilen ved sygdom og ferie.

Tidligere Politisk Behandling

I budget 2019 er det besluttet, at eventuelt frigivne midler ved ændringer foretaget på baggrund af analysen af den præhospitale indsats fremlagt for regionsrådet i oktober 2018 skal anvendes til konsolidering.

Regionsrådet besluttede den 28. november 2018 at nedlægge de tre akutbiler i Skive, Ringkøbing og Tarm og i forlængelse heraf opgradere én ambulance i Skive til paramediciner- eller sygeplejerskebemanning og etablere en akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune. Det blev herudover besluttet, at administrationen skulle undersøge placeringsmuligheder for akutlægebilen, og at de nærmere kontraktmæssige forhold, tidsplan for gennemførelse samt endelig økonomi for den samlede beslutning forelægges for regionsrådet, når det er afklaret.

Den 30. januar 2019 besluttede regionsrådet, at ambulancen i Skive opgraderes til paramedicinerbemanning, og at der vælges garanteret paramedicinerbemanning på 91 % til en årlig pris på 310.000 kr., idet regionsrådet følger responstiderne.

Bilag

Placering af akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune

Punkt 4: Forslag til nedbringelse af ventetiderne på høreapparatbehandling i 2019

1-30-4-06-V

Resume

I finansloven for 2019 er der på landsplan afsat 25 mio. kr. årligt i 2019-2022 til nedbringelse af ventetiden til offentlig høreapparatbehandling. Det forventes, at Region Midtjylland tildeles 5,4 mio. kr. af finanslovsmidlerne. På den baggrund er der udarbejdet oversigter over modeller for nedbringelse af ventetiderne til høreapparatbehandling i 2019. Det foreslås, at meraktiviteten sker i regi af Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest svarende til 1.280 ekstra patientforløb i 2019.

Direktionen indstiller,

- at forslag til nedbringelse af ventetider til høreapparatbehandling i 2019 godkendes,
- at der gives en bevilling til Aarhus Universitetshospital i 2019 på 1,081 mio. kr.,
- at der gives en bevilling til Hospitalsenheden Vest i 2019 på 0,668 mio. kr., og
- at der gives en bevilling til dækning af merudgiften til høreapparater i 2019 på 3,610 mio. kr.

Sagsfremstilling

Af Finansloven for 2019 fremgår det, at der for perioden 2019-2022 på landsplan afsættes i alt 215 mio. kr. til følgende initiativer på høreområdet:

1. Effektivitet og sammenhæng på høreområdet: 40 mio. kr. i 2019 og 25 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.
2. Nedbringelse af ventetiden til offentlig høreapparatbehandling: 25 mio. kr. årligt 2019-2022.

Hospitalsudvalget ønskede på mødet den 7. januar 2019, at der udarbejdes et forslag til udmøntning af finanslovsmidler for 2019 til nedbringelse af ventetiden til høreapparatbehandling.

Region Midtjylland har endnu ikke modtaget det endelige udmøntningsbrev fra ministeriet om den konkrete udmøntning af midlerne til nedsættelse af ventetider til høreapparatbehandling, og den endelige udmøntning kendes således ikke. Det er således forudsat i nedenstående forslag, at regionen modtager, hvad der svarer til bloktilskudsnøglen svarende til 5,4 mio. kr. i 2019.

Høreapparatsbehandling i Region Midtjylland

Høreapparatbehandling af voksne kan groft inddeles i to patientkategorier:

- Kompliceret behandling, som skal varetages af hospitalerne
- Ukompliceret høretab, som kan varetages både i offentlig og privat regi.

Børn med høretab skal behandles på hospitalerne.

I Region Midtjylland er der to selvstændige øre-/næse-/halsafdelinger på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. Aarhus Universitetshospital har tilbud om ukompliceret høreapparatbehandling på tre lokale klinikker i henholdsvis Aarhus, Randers og Horsens. På Aarhus Universitetshospital varetages kompliceret høreapparatbehandling på Audiologisk Klinik i Aarhus. Endvidere varetager Audiologisk klinik i Aarhus også ukompliceret høreapparatbehandling for patienter med et samtidigt psykisk eller fysisk handicap eller meget svagelige ældre patienter.

Hospitalsenheden Vest varetager kompliceret og ukompliceret høreapparatbehandling i henholdsvis Holstebro og Viborg.

Ud over høreapparatbehandling på hospitalerne har Region Midtjylland indgået en aftale om ukompliceret høreapparatbehandling med Center for Kommunikation i Herning, som varetager 700 forløb pr. år.

Høreapparatbehandling sker med lægefaglig back up fra Hospitalsenheden Vest.

Patienter over 18 år med ukompliceret høretab har desuden mulighed for at vælge høreapparatbehandling på privat høreklub med offentligt tilskud. Her er høreapparatet borgerens ejendom, og borgeren kan frit vælge høreapparat. Borgeren får et tilskud på 4.108 kr. for behandling af 1. øre og 2.369 kr. for behandling af 2. øre – i alt 6.477 kr. Hvis høreapparatet er dyrere, må borgeren selv betale det resterende beløb.

Ventetider

Høreapparatbehandling på hospitalet er omfattet af det almindelige frie sygehusvalg, som giver patienterne mulighed for selv at vælge hvilket offentligt hospital i landet, de vil behandles på. Høreapparatbehandling er derimod ikke omfattet af det udvidede frie sygehusvalg, der giver mulighed for behandling på et privathospital, hvis ventetiden til behandling på hospital overstiger 30 dage.

Der er lang ventetid til høreapparatbehandling på hospitalerne. Det gælder både for kompliceret og ukompliceret høretab. Tal fra venteinfo pr. 9. januar 2019 viser følgende ventetider for ukompliceret høretab:

Hospitalsenheden Vest
Regionshospitalet Holstebro: 48 uger
Regionshospitalet Viborg: 55 uger.

Aarhus Universitetshospital
Audiologisk Klinik Peter Sabroes Gade: 91 uger
Lokalklinikken P.P. Ørums gade: 64 uger
Lokalklinikken Randers: 49 uger
Lokalklinikken Horsens: 53 uger.

Hospitalerne oplever en voldsom stigning i antallet af henvisninger. Ligeledes må det forventes, at efterspørgslen de kommende år vil vokse som følge af den ændrede aldersprofil i befolkningen.

Nedenstående tabel 1 viser antallet af patienter på venteliste. Erfaringer viser dog, at flere på ventelisten i stedet har benyttet muligheden for høreapparatbehandling i privat regi med tilskud. Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at angive, hvor mange det drejer sig om.

Tabel 1. Antal patienter på venteliste januar 2019

Antal patienter på venteliste januar 2019				
		Komplicerede patienter	Ukomplicerede patienter	I alt
Aarhus Universitetshospital	Aarhus, MarselisborgCentret	0	850	850
	Randers	0	435	435
	Horsens	0	441	441
	Audiologisk Klinik, AUH	2.236	559	2.795
Hospitalsenheden Vest	Holstebro	721	720	1.441
	Viborg	765	764	1.529
I alt		3.722	3.769	7.491

Modeller for nedbringelse af ventetid i 2019

Administrationen har undersøgt mulighederne for en særlig indsats i 2019 med henblik på at nedbringe ventetiden. Der skitseres tre muligheder:

- udvide kapaciteten på hospitalerne
- udvide aftalen med Center for Kommunikation i Herning
- aftale med privat praktiserende øre-/næse-/halslæger.

Det foreslås, at indsatsen for nedbringelse af ventetiden for høreapparatsbehandling både rummer patienter med kompliceret høretab samt patienter med ukompliceret høretab.

Modellerne skal i første omgang ses som forslag til pukkelafvikling i 2019.

Aftalen om budget 2019 for Region Midtjylland indeholder en hensigtserklæring om, at der laves en analyse af høreområdet med henblik på at finde konkrete måder til at nedbringe ventetiderne på høreapparatbehandling. Regionsrådet vil i 2. kvartal 2019 blive forelagt analysen, herunder et forslag til en langsigtet løsning på problematikken med lange ventetider samt forslag til udmøntning af finanslovsmidlerne for årene 2020-2022.

I det samlede forslag til nedbringelse af ventetider i 2019 indgår udgiften til høreapparater, men i de tre skitserede modeller er der ikke indregnet udgifter til høreapparater. Udgiften til høreapparater vil være den samme, da apparaterne uanset model rekvireres via den fællesregionale aftale med AMGROS. Der er i det samlede forslag

taget højde for merudgiften til høreapparater ved en kapacitetsudvidelse. Pukkelafviklingen kan medføre et fald i antallet af udleverede høreapparater i privat regi med tilskud, men i hvilket omfang kan ikke angives, og derfor er der i forslaget indregnet den fulde merudgift til høreapparater. Det forudsættes, at der udleveres 1,8 høreapparat pr. patient.

a) Udvidelse af aktiviteten på hospitalerne

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest har begge mulighed for udvide aktiviteten i 2019. Aarhus Universitetshospital har oplyst, at de kan lave ca. 1.344 ekstra behandlinger i 2019. Hospitalsenheden Vest har oplyst, at de kan lave ca. 1.500 ekstra behandlinger i 2019.

Prisen for et ukompliceret forløb på hospitalet er 978 kr. Prisen for et kompliceret forløb er 1.650 kr.

b) Udvidelse af aftale med Center for Kommunikation i Herning

Administrationen har været i dialog med Center for Kommunikation med henblik på en midlertidig meraktivitet i 2019. Center for Kommunikation har oplyst, at de kan udvide aktiviteten for patienter med ukompliceret høretab med 300 forløb i 2019. Udgiften til dette er 1.368 kr. ved behandling med et høreapparat og 1.723 kr. ved behandling med to høreapparater. Ved undersøgelse men ingen behandling er prisen 887 kr.

c) Aftale med de privatpraktiserende øre-næse-hals læger

Der er endvidere mulighed for at indgå en aftale med de privatpraktiserende ørelægepraksis, en såkaldt § 64-aftale. Dette har man erfaringer med i Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden. Ørelægepraksis i Midtjylland har meddelt, at de er interesserede i at indgå en aftale.

Udgiften til høreapparatbehandling i Region Hovedstaden er eksempelvis 3.453 kr. for undersøgelse samt tilpasning af et eller to høreapparater. Som udgangspunkt er der ikke en begrænsning på antallet af forløb.

Oversigt over priser

Nedenfor er en oversigt (tabel 2) over priser for meraktivitet til nedbringelse af ventetiden.

Det fremgår, at Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest har den laveste pris pr. patient.

Tabel 2. Oversigt over priser for meraktivitet

	Oversigt over priser				
	udredning/behandling pr. ukompliceret patient	udredning/behandling pr. kompliceret patient****	Høreapparater 1,8 pr. patient	Samlet pris pr. ukompliceret patient	Samlet pris pr. kompliceret patient
Aarhus Universitetshospital	978 kr.*	1.652 kr.	2.821 kr.	3.799 kr.	4.473 kr.
Hospitalsenheden Vest	978 kr.*	1.652 kr.	2.821 kr.	3.799 kr.	4.473 kr.
Praktiserende speciallæger	3.453 kr.**	Ikke relevant	2.821 kr.	6.273 kr.	Ikke relevant
Center for Kommunikation, Herning	1.652 kr.***	Ikke relevant	2.821 kr.	4.473 kr.	Ikke relevant

*50 % af gennemsnitlig DRG takst 2019.

** Pris i Region Hovedstaden

***Vægtet pris (høreapparatbehandling på 1. og 2. øre)

Aarhus Universitetshospital har brug for en engangsomkostning til ekstra udstyr på 100.000 kr. for at kunne foretage pukkelafvikling af komplicerede patienter på Audiologisk Klinik.

Samlet forslag til pukkelafvikling

Som tidligere nævnt er der tre modeller for nedbringelse af ventetider til høreapparatsbehandling i 2019. Der er også mulighed for at kombinere modellerne.

Administrationen foreslår, at meraktiviteten for 5,4 mio. kr. i 2019 sker på hospitalerne, da omkostningerne pr. patient er lavest. Da der er frit sygehusvalg, vil en reduktion af ventetiden på regionens hospitaler dog potentielt kunne medvirke til, at flere patienter fra de øvrige regioner søger behandling i Midtjylland.

Prisen for behandlingen i ørelægepraksis er dyrere end på hospitalerne. Til gengæld er ørelægepraksis mere geografisk jævnt fordelt over regionen, og der vil således være god tilgængelighed for borgerne til høreapparatbehandling i ørelægepraksis.

Center for Kommunikation i Herning er også dyrere end hospitalet. Til gengæld er det et tilbud i Herningområdet, som også vil gøre det mere tilgængeligt for borgere i dette område.

Administrationen foreslår, at midlerne fordeles med 40 % til Hospitalsenheden Vest og 60 % til Aarhus Universitetshospital. Det bygger på antallet af borgere på venteliste.

Fordelingen af midlerne foreslås at se ud som nedenstående. Gennemsnitpriserne er et gennemsnit for komplicerede og ukomplicerede patienter, det forudsættes, at der behandles 50 % komplicerede og 50 % ukomplicerede patienter. Forslaget giver en meraktivitet på cirka 1.280 patientforløb i 2019.

Det forstås dermed, at der afsættes 3,61 mio. kr. til flere høreapparater, og at Aarhus Universitetshospital tildeles 1,081 mio. kr. samt 0,668 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest til meraktivitet i 2019.

Tabel 3. Forslag til meraktivitet i 2019 – fordeling af midlerne

Fordeling af midlerne						
	Fordeling af midlerne	udredning/behandling pr. patient - gennemsnit	Høreapparater 1,8 pr. patient	Samlet gennemsnits pris pr. patient	Engangs-omkostning	Cirka antal patienter, der forventes at kunne behandles for midlerne i 2019
Aarhus Universitetshospital (inkl. engangsudgift)	1,081 mio. kr.	1.315 kr.	2.821 kr.	4.135 kr.	100.000 kr.	760
Hospitalsenheden Vest	0,668 mio. kr.	1.315 kr.	2.821 kr.	4.135 kr.		520
Udgift til høreapparater	3,61 mio. kr.					
I alt	5,359 mio. kr.					1280

Tabel 4. Bevillingsskema

Tabel . Oversigt over bevilling	
1.000 kr. 2019 p/l	Drift 2019 Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>	
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og Finanslovsmidler	-5.359
Aarhus Universitetshospital	1.081
Hospitalsenheden Vest	668
Praksissektoren ² (høreapp)	3.610
Bevillingsændringer i alt	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

² Fælles konti (under praksissektor) dækker udgifter til høreapparater udleveret af hospitalerne.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til nedbringelse af ventetider til høreapparatbehandling i 2019 godkendes,

at der gives en bevilling til Aarhus Universitetshospital i 2019 på 1,081 mio. kr.,

at der gives en bevilling til Hospitalsenheden Vest i 2019 på 0,668 mio. kr.,

at der gives en bevilling til dækning af merudgiften til høreapparater i 2019 på 3,610 mio. kr., og

at bevillingerne tildeles under forudsætning af, at hospitalerne opnår den beskrevne meraktivitet.

Forud for behandling af sagen i forretningsudvalget ønsker hospitalsudvalget, at det verificeres, at stykpriserne i tabel 2 er sammenlignelige.

I forbindelse med den politiske behandling af den igangværende analyse af høreområdet og udmøntning af midler fra 2020 og frem ønsker hospitalsudvalget, at muligheden for et eventuelt udbud undersøges.

Hospitalsudvalget ønsker desuden belyst, hvilken ventetid der kan forventes som følge af den øgede kapacitet, der skabes med de tilførte midler.

Slutteligt ønsker hospitalsudvalget, at VIVE – via Danske Regioner – anmodes om at tage initiativ til, at der udarbejdes en sundhedsøkonomisk analyse af den samfundsmæssige gevinst ved at investere i en reduktion af ventetid til høreapparatbehandling.

Punkt 5: Prioritering af midler til kirurgisk fjernelse af blodpropper

1-30-56-06-V

Resume

Der er behov for midler til at sikre fuld implementering af ny national behandlingsvejledning for kirurgisk fjernelse af blodpropper i hjernen. Der fremsættes et forslag om prioritering af midler i størrelsesordenen maksimalt 10 mio. kr. fra puljen til nye behandlinger i 2019.

Direktionen indstiller,

at fuld implementering af ny national behandlingsvejledning for kirurgisk fjernelse af blodpropper i hjernen (EVT/trombektomi) prioriteres finansieret fra pulje til nye behandlinger i 2019.

Sagsfremstilling

Aarhus Universitetshospital har en udfordring i forhold til fuld implementering af den nationale behandlingsvejledning for kirurgisk fjernelse af blodpropper i hjernen (EVT/trombektomi). EVT anvendes ved store blodpropper i hjernen, der ikke kan opløses alene ved brug af blodpropopløsende medicin (trombolyse), eller hvor der af forskellige årsager ikke kan gives blodpropopløsende medicin.

EVT er en højtspecialiseret behandling, der er godkendt til varetagelse fire steder i landet - Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital i formaliseret samarbejde. EVT har ligesom trombolyse stor betydning for, hvor godt patienterne kommer sig efter en blodprop i hjernen.

Indikationen for behandlingen er ændret, således at EVT nu er relevant for patienter op til 24 timer efter symptomdebut, hvis hjernen ikke har taget svær skade. Tidligere blev EVT vurderet relevant i op til seks timer efter symptomdebut. Det betyder, at behandlingsvinduet, dvs. det tidsrum som behandlingen har effekt i, er udvidet, så flere kan behandles. Derudover arbejdes der på at udligne geografiske forskelle i anvendelsen af EVT.

Aarhus Universitetshospital skønnede forud for økonomiforhandlingerne i 2018, at de samlede lønudgifter forbundet med den forventede stigning i antallet af EVT-behandlinger ville andrage 11,3 mio. kr. eksklusive udgifter til implantater. Aarhus Universitetshospital fik i marts 2018 midler til dækning af materialeudgifter forbundet med opdrift og ny indikation fra puljen til nye behandlinger i 2018. Det vurderes, at der samlet set kan ventes 560 ekstra udredninger og 140 ekstra behandlinger. Af de ekstra udredninger vurderer Aarhus Universitetshospital, at 160 stammer fra udligning af geografiske forskelle og 400 fra udvidelsen af behandlingsvinduet.

Det foreslås, at den fulde implementering af den nationale behandlingsvejledning finansieres fra puljen til nye behandlinger i 2019, og at der dermed forlods prioriteres midler fra puljen. I forbindelse med budget 2019 blev det besluttet, at puljen til nye behandlinger skal understøtte fortsat udvikling af højtspecialiserede funktioner i Region Midtjylland til gavn for patienterne.

Hospitalerne fik i november 2018 forelagt forslaget om finansiering af EVT-behandling fra puljen til nye behandlinger. Hospitalerne har forståelse for, at implementeringen af den nationale behandlingsvejledning prioriteres finansieret fra puljen til nye behandlinger i 2019.

Det indstilles, at der maksimalt reserveres 10 mio. kr. fra puljen til nye behandlinger til EVT, hvilket svarer til det beløb, der er givet til implementering af den nye nationale behandlingsvejledning i Region Hovedstaden. En eventuel yderligere stigning udover de 10 mio. kr. på aktiviteten i 2019 og frem vil ikke blive finansieret fra puljen. Der følges op på aktiviteten i 2019 i starten af 2020. Uforbrugte midler går tilbage til puljen. I 2019 er der 26 mio. kr. i puljen til nye behandlinger. Regionsrådet får forelagt forslag til samlet prioritering af midler fra puljen i foråret 2019.

Til orientering godkendte direktionen i december 2018, at en del af de uforbrugte midler fra puljen til nye behandlinger i 2018 medgår til at finansiere den del af implementeringsindsatsen, der blev påbegyndt i 2018. Midlerne for 2018 gives som engangsmidler og kan derfor ikke anvendes til at opretholde aktiviteten i 2019 og frem.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at fuld implementering af ny national behandlingsvejledning for kirurgisk fjernelse af blodpropper i hjernen (EVT/trombektomi) prioriteres finansieret fra pulje til nye behandlinger i 2019.

Punkt 6: Helhedsplan for funktioner i Søndersøparken

1-60-74-6-16

Resume

Der pågår udarbejdelse af en helhedsplan for de regionale funktioner, der er placeret i Søndersøparken i Viborg. På regionsrådets møde den 30. maj 2018 blev det besluttet, at der som supplement til den allerede igangsatte belysning af to scenarier for henholdsvis nybyggeri og renovering skulle belyses et tredje scenarie, hvor funktionerne indpasses i eksisterende byggeri på Regionshospitalet Viborg. Der er nu udarbejdet en rapport, som belyser muligheder og udfordringer ved dette tredje scenarie.

Direktionen indstiller,

- at rapporten "Kapacitets- og arealanalyse, Indplacering af psykiatri" tages til efterretning,
- at der på basis af rapportens konklusioner ikke arbejdes videre med indplacering af Regionspsykiatrien Midt i Regionshospitalet Viborgs eksisterende bygninger i Viborg som et separat scenarie, og
- at der arbejdes videre med konkretisering af de to øvrige scenarier: nybyggeri til Regionspsykiatri Midt henholdsvis et kombineret renoverings- og tilbygningsscenarie, begge scenarier placeret i Søndersøparken, Viborg.

Sagsfremstilling

På baggrund af regionsrådets beslutning om at belyse den mulige indpasning af Regionspsykiatrien Midts aktiviteter i de arealer, som bliver ledige med ibrugtagningen af Regionshospitalet Viborgs nye akutcenter, er der udarbejdet en rapport "Kapacitets- og arealanalyse, Indplacering af psykiatri" af de eksterne hospitalsplanlæggere, Lohfert-Praetorius, som i 2018 også udarbejdede "Analyse af aktivitet og fysisk kapacitet 2021 og 2026" for regionens samlede hospitalsaktivitet.

Regionshospitalet Viborg

Analysen kortlægger på basis af demografifremskrivninger og konkrete erfaringer fra Hospitalsenhed Midt forventningerne til den fremtidige aktivitet på Regionshospitalet Viborg. Der er i analysen beskrevet to mulige fremskrivningsresultater - henholdsvis et med samme udgangspunkt som den samlede analyse for hele regionen samt et korrigeret for de nyeste tal på sengedage, liggetider m.v. for Regionshospitalet Viborg.

Det første resultat, baseret på data for perioden frem til og med 2016, beskriver et forventet fald i behovet for sengepladser.

Det andet resultat, hvor analysegrundlaget er suppleret med data for Regionshospitalet Viborg i 2017-2018, viser et behov, der stemmer overens med den nuværende kapacitet. I begge fremskrivninger vil der være mulighed for at lediggøre arealer i eksisterende bygninger, når det nye akutcenter tages i brug i 2019. Der skønnes mulighed for maksimalt at kunne frigøre et areal på henholdsvis 3.000 og 5.000 nettokvadratmeter til kliniske funktioner. Der vil dog for at frigøre det fulde areal være behov for at effektivisere på anvendelsen af arealer på tværs af regionshospitalet for derved at kunne komprimere arealforbruget. Dette betyder, at der vil være behov for at gennemføre en række anlægsprojekter, såsom ombygning af sengeafdelinger og ambulatorier, for at optimere arealanvendelsen.

Regionspsykiatrien Midt

For Regionspsykiatrien Midt er der på samme baggrund taget udgangspunkt i den generelle analyse fra 2018, opdateret med de nyeste, tilgængelige data som den ene mulige fremskrivning, og som den anden fremskrivning er der taget udgangspunkt i den funktionsbeskrivelse, der ligger til grund for udarbejdelsen af de øvrige scenarier i det foreløbige helhedsplansarbejde (nybyg henholdsvis renovering af eksisterende psykiatri). Disse to fremskrivninger er dog næsten identiske og viser behov for et samlet nettoareal for Regionspsykiatrien Midt på ca. 8.500 kvadratmeter. Der er i dette tal ikke taget højde for eventuel flytning af aktivitet mellem regionspsykiatriens optageområder eller for oprettelse af nye sengepladser/behandlingstilbud.

Analysens konklusion

Det konkluderes på basis af ovennævnte fremskrivninger, at regionspsykiatriens arealbehov er ca. dobbelt så stort som det areal, der optimalt kan frigøres i Regionshospitalet Viborg, og at en samlet indplacering derfor ikke er mulig. Der er i foråret 2018 arbejdet med forskellige modeller for indplacering af nyt psykiatribyggeri på Regionshospitalet Viborgs ledige arealer. Det blev på daværende tidspunkt konkluderet, at resultatet på grund af

begrænsede frie arealer, store terrænforskelle og øvrige udfordringer ikke ville give optimale rammer for en tidssvarende psykiatrisk behandling.

I forhold til at indplacere en andel af psykiatriens aktiviteter i regionshospitalets overskydende kapacitet er der flere udfordringer, herunder at Bygning 1 "højhuset", hvori der nemmest vil kunne frigøres kliniske arealer, ikke egner sig til en moderne psykiatri. I regionens øvrige nybyggede psykiatrier arbejdes der fokuseret med nem adgang til udearealer, sengestuer tæt på terrænniveau, integrerede skærmede gårdmiljøer, inden- og udendørs idrætsfaciliteter, ligesom sikkerhed generelt er en stor udfordring i psykiatribyggeri, blandt andet set i forhold til risiko for selvskade, rømning, personalesikkerhed m.m. Alt sammen udfordringer, som er svære at løse i et eksisterende højhus.

Det foreslås derfor, både på basis af arealmæssige og faglige vurderinger, at rådgiverne ikke arbejder videre med et selvstændigt scenarie om indplacering af regionspsykiatriens funktioner i regionshospitalets ledige arealer. Derimod anbefales det, at der i samarbejde mellem psykiatrien og somatikken løbende undersøges muligheder for at integrere funktioner baseret på, hvordan der opnås den bedste behandling for den enkelte patient på et fagligt baseret grundlag. Der indhøstes løbende erfaringer fra øvrige hospitaler, hvor en større integration mellem psykiatri og somatik allerede er gennemført; f.eks. fra de nybrugtagne fælles akutmodtagelser.

Erfaringerne fra øvrige hospitaler skal danne basis for, at der på sigt kan træffes de bedst mulige valg omkring etablering og indretning af faciliteter til både somatik og psykiatri - eventuelt i fællesskab.

Det foreslås, at de to øvrige scenarier for de regionale funktioner i Sønderøparken færdigbearbejdes af rådgiveren, således at de kan fremlægges til politisk drøftelse på regionsrådets møde i april måned 2019. I disse to scenarier kan der efterfølgende tænkes indplaceret funktioner fra psykiatrien i somatikken eller etablering af funktioner i fællesskab i det omfang, erfaringerne fra øvrige hospitaler giver grundlag for dette.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten "Kapacitets- og arealanalyse, Indplacering af psykiatri" tages til efterretning,

at der på basis af rapportens konklusioner ikke arbejdes videre med indplacering af Regionspsykiatrien Midt i Regionshospitalet Viborgs eksisterende bygninger i Viborg som et separat scenarie, og

at der arbejdes videre med konkretisering af de to øvrige scenarier: nybyggeri til Regionspsykiatri Midt henholdsvis et kombineret renoverings- og tilbygningsscenarie, begge scenarier placeret i Sønderøparken, Viborg.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådets møde den 30. maj 2018

Regionsrådets møde den 5. december 2017.

Bilag

Kapacitets- og arealanalyse Indplacering af psykiatrien

Punkt 7: Forslag til fremtidig opgørelse af responstider for ambulancer og akutlægebiler

1-31-72-94-18

Resume

Der fremlægges et forslag til fremtidig opgørelse af responstiden for ambulanceberedskabet og akutlægebilerne, hvor akutlægebilernes responstid opgøres særskilt. Dette sker som opfølgning på et ønske om at få præsenteret et forslag til fremtidig opgørelse af responstider for både ambulancer og akutlægebiler på forretningsudvalgets møde i oktober 2018.

Direktionen indstiller,

at forslag om fremtidig opgørelse af responstider for ambulancer og akutlægebiler godkendes.

Sagsfremstilling

I forbindelse med behandlingen af analysen af den fremskudte præhospitale indsats på forretningsudvalgets møde den 23. oktober 2018 blev det besluttet, at der forelægges et forslag til fremtidig opgørelse af responstider for både ambulancer og akutlægebiler.

Regionsrådet modtager i dag halvårlige afrapporteringer for aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats, hvor andelen af kørsler, der er fremme inden for henholdsvis 10, 15 og 20 minutter, opgøres. I disse fremlægges blandt andet servicemålsoverholdelsen for den primære responstid og den sekundære responstid ved A- og B-kørsler:

- Primær responstid er den tid, der går fra den tekniske kørselsdisponent på AMK-vagtcentralen modtager opgaven fra den sundhedsfaglige visitator i AMK, til første professionelle præhospitale enhed (ambulance, akutbil og akutlægebil) er fremme ved den tilskadekomne/syge.
- Sekundær responstid er den tid, der går fra den tekniske kørselsdisponent på AMK-vagtcentralen modtager opgaven fra den sundhedsfaglige visitator i AMK, til ambulancen er fremme ved den tilskadekomne/syge.

Forslag til fremtidig afrapportering

Akutlægebilernes responstid indgår således allerede i opgørelsen af den primære responstid. Opgørelsesmetoden, som anvendes i dag, er i overensstemmelse med den opgørelsesmetode, som Danske Regioners bestyrelse den 30. august 2018 har vedtaget skal gælde på tværs af de fem regioner.

Administrationen foreslår, at akutlægebilernes responstid fremover også opgøres særskilt i de halvårlige afrapporteringer. Det foreslås, at akutlægebilernes responstider opgøres som andelen af akutlægebilskørsler rekvireret via 1-1-2, der er fremme inden for henholdsvis 5, 10, 15 og 20 minutter.

Responstiderne for akutlægebilerne opgøres for:

- regionen som helhed,
- for de enkelte biler, og
- på kommuneniveau.

Såfremt regionsrådet godkender forslaget, vil beslutningen indgå i udarbejdelsen af næste afrapportering for aktivitet og servicemålsoverholdelse.

Det skal bemærkes, at der ikke er vedtaget servicemål for akutlægebilernes responstid, ligesom det skal holdes for øje, at akutlægebilerne er supplerende beredskaber til ambulanceberedskabet.

Seneste afrapportering for aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats blev fremlagt for regionsrådet den 26. september 2018. Den næste afrapportering forventes at foreligge i marts 2019.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag om fremtidig opgørelse af responstider for ambulancer og akutlægebiler godkendes.

Tidligere Politisk Behandling

På forretningsudvalgets møde den 23. oktober 2018 blev det besluttet, at hospitalsudvalget forelægges et forslag til fremtidig opgørelse af responstider for både ambulancer og akutlægebiler.

Sagen blev forelagt hospitalsudvalget den 7. januar 2019. Udvalget ønskede, at der til de fremtidige opgørelse af responstider for akutlægebilerne - udover responstider for de enkelte biler og for regionen som helhed - tilføjes en fordeling på geografi.

Seneste afrapportering for aktivitet og servicemåloverholdelse i den præhospitale indsats blev fremlagt for regionsrådet den 26. september 2018.

Punkt 8: Godkendelse af høringsvar på Sundhedsaftalen 2019-2023

1-30-72-73-17

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget har udsendt høringsversion af Sundhedsaftalen 2019-2023. Sundhedsaftalen er en politisk aftale mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen og sætter retningen for det tværsektorielle sundhedssamarbejde mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger.

Sundhedskoordinationsudvalget er ansvarligt for udarbejdelsen og skal i processen understøtte, at sundhedsaftalen kan godkendes af regionsrådet og de 19 byråd. Sundhedsaftalen 2019-2023 skal træde i kraft den 1. juli 2019.

Direktionen indstiller,

at udkast til høringsvar på Sundhedsaftalen 2019-2023 godkendes.

Sagsfremstilling

Ny sundhedsaftale

Sundhedskoordinationsudvalget er ansvarlig for at udarbejde udkast til en ny sundhedsaftale. Sundhedsaftalen er en politisk aftale mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen og sætter retningen for det tværsektorielle sundhedssamarbejde mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Sundhedsaftalen omfatter både somatik og psykiatri. I sundhedsaftalen udpeges visioner, mål og fælles indsatsområder, hvor der skal gøres en ekstra indsats, og der formuleres fælles principper for måden at arbejde sammen om sundhed på. Sundhedskoordinationsudvalget skal i udarbejdelsen understøtte, at sundhedsaftalen kan godkendes af regionsrådet og de 19 byråd. Sundhedsaftalen 2019-2023 skal træde i kraft den 1. juli 2019, og en høringsversion er sendt ud til høringsparterne primo januar 2019.

I 2018 kom der en ny vejledning og bekendtgørelse for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Denne har givet mulighed for at lave en politisk aftale, hvor der er større råderum til løbende lokale politiske prioriteringer af nye indsatser. Dermed understøttes det politiske ejerskab til aftalen, ligesom der hele tiden kan tages afsæt i aktuelle problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet.

Regionsrådet afgiver høringsvar på vegne af Region Midtjylland. Vedlagt er et udkast til regionsrådets høringsvar. Regions-MEDudvalget behandler høringsversion af Sundhedsaftalen 2019-2023 på møde den 4. februar 2019, og input herfra vil fremgå af sagen som bilag og eventuelt indarbejdet i udkast til regionsrådets høringsvar.

Indhold i høringsudkast Sundhedsaftalen 2019-2023

Sundhedskoordinationsudvalgets høringsudkast indeholder:

Visioner

- Mere lighed i sundhed - socialt og geografisk
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Indsatsområder

- Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning (og overvægt som det næste fokusområde). Forebyggelse prioriteres, fordi sundhed spiller en central rolle for den enkeltes trivsel og mulighed for at udfolde sit potentiale i det daglige. Samtidig er forebyggelse helt nødvendig for at kunne imødekomme udviklingen med stadigt stigende udgifter til behandling, pleje, sygefravær og overførselsindkomster. Borgernes sundhed er et fælles ansvar, hvor kommunerne typisk står for de enkelte forebyggelsesindsatser, mens hospitaler og praktiserende læger har en vigtig rolle i at agere proaktivt og forebyggende ved tidlig opsporing og henvisning til kommunale forebyggelsestilbud. Hospitalerne understøtter også med ekspertise og sparring til kommuner og praktiserende læger.
- Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet. I de kommende år sker der en kraftig stigning i andelen af ældre og borgere med kronisk sygdom og multisygdom. En videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde vil kunne bidrage til rette borger i rette seng på rette tid, færre forebyggelige indlæggelser og færre akutte indlæggelser og genindlæggelser. For borgeren giver det tryk og en behandling og indsats, der griber mindst muligt ind i hverdagen og dermed understøtter bedre livskvalitet.

- Den nære psykiatri - først med fokus på, at
 - forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge
 - forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom.

Flere borgere rammes af psykiske lidelser. Borgere med psykiske lidelser har en større dødelighed end befolkningen generelt og har sværere ved at bevare tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked end borgere med somatiske lidelser. Den seneste "Hvordan har du det"-undersøgelse viser en markant stigning i unge med dårlig mental sundhed. Vi ved, at mistrivsel og dårlig mental sundhed kan have store konsekvenser for den enkelte og for omgivelserne både på kort og lang sigt. Der sættes derfor ind for at forbedre den mentale sundhed hos børn og unge. Samtidig har svært psykisk syge voksne borgere tilbagevendende behov for støtte og behandling på tværs af fagområder fra både region, kommuner og almen praksis. Der er risiko for, at disse borgere tabes mellem flere stole, og der sættes ind for at finde løsninger for denne målgruppe.

Bærende samarbejdsprincipper

- Økonomi – udviklingen finansieres ud fra et princip om 'gynger og karruseller', hvor der over tid er en fair balance i økonomien mellem sektorerne
- Kvalitet – høj og ensartet kvalitet i sundhedstilbud; kvalitet i sundhedstilbuddene fra kyst til kyst med afsæt i fælles normkrav
- Fælles populationsansvar – mest mulig sundhed og en mere ligelig fordeling af sundhed i befolkningen gennem indsatser, der er målrettet udvalgte borgere
- At bryde med vanetænkningen – tænke 'ud af boksen' og ved behov udfordre lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer
- Videndeling og spredning - sprede indsatser med god effekt og øge kendskab til og respekt for andre sektors vilkår
- Tidlig og rettidig indsats – forebygge at sygdom opstår og tidlig opsporing af sygdom for at undgå, at sygdommen forværres
- It, data og telemedicin på tværs – opprioritere digitale og telemedicinske løsninger og udfordre tekniske og lovgivningsmæssige barrierer for at dele data på tværs.

Processen

Den vedlagte høringsversion af Sundhedsaftalen 2019-2023 er resultat af en proces med en foranalyse og efterfølgende bred politisk inddragelse.

I foranalysen er der indhentet:

- Perspektiver fra politikere
- Fortællinger fra borgere, pårørende og klinikere
- Input fra de fem klynger, patientinddragelsesudvalget og faglige organisationer
- Input fra drøftelser på administrativ workshop med regionale og kommunale direktører samt PLO-Midtjylland.

Den politiske proces bestod herefter af:

- Med afsæt i input fra foranalysen udsendte Sundhedskoordinationsudvalget i maj 2018 et idé- og debatoplæg
- Regionsrådsmedlemmer, byrådsmedlemmer, PLO-Midtjylland og patientinddragelsesudvalget deltog den 12. juni 2018 i en bred politisk debat af idé- og debatoplægget
- Idé- og debatoplægget og input fra den politiske kick-off blev endvidere drøftet på regionsrådets temadag den 25. juni 2018
- Sundhedskoordinationsudvalget udsendte den 6. juli 2018 et udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende samarbejdsprincipper i Sundhedsaftalen 2019-2023
- Frem til den 17. september 2018 havde regionsrådet, de 19 byråd og PLO-Midtjylland mulighed for at drøfte udspillet og indsende bemærkninger til sundhedskoordinationsudvalget. De stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet behandlede udspillet i august 2018 og vedtog:

at Region Midtjylland tilslutter sig Sundhedskoordinationsudvalgets udspil til den næste sundhedsaftale, idet regionsrådet foreslår, at

- der sættes fokus på årsagerne til rygning, og at der vedrørende forebyggelse af rygning er et særligt fokus på børn og unge,
- det næste indsatsområde er overvægt med særligt fokus på børn og unge,
- det sociale område i højere grad inddrages i udspillet, og

- der i forhold til tidlig indsats og forebyggelse gøres brug af økonomiske beregninger, der tydeliggør de samfundsmæssige og konkrete gevinster ved indsatsen.

Sundhedsaftalen er i høring frem til den 1. marts 2019. Herefter behandles høringssvar og eventuelle justeringer på baggrund heraf i sundhedskoordinationsudvalget, og en endelig version indstilles til godkendelse i regionsrådet og de 19 byråd, inden den kan træde i kraft den 1. juli 2019.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til høringssvar på Sundhedsaftalen 2019-2023 godkendes.

Bilag

Udkast høringssvar sundhedsaftalen 2019-2023

Punkt 9: Forslag til rammer og proces for udarbejdelse af ny fødeplan for Region Midtjylland

1-30-72-34-19

Resume

Den gældende fødeplan for Region Midtjylland blev godkendt af regionsrådet i 2012. Administrationen har udarbejdet et forslag til rammer og proces for udarbejdelsen af en ny plan for driften og udviklingen af svangreomsorgen i Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at forslag til rammer og proces for udarbejdelse af ny fødeplan godkendes, og

at der i henhold til procesplanen finder en drøftelse sted af hvilke hensyn, prioriteringer og eventuelle konkrete initiativer, der er politisk ønske om at fremme i forhold til den fremtidige drift og udvikling af svangreomsorgen i Region Midtjylland

Sagsfremstilling

Den gældende fødeplan for Region Midtjylland blev vedtaget af regionsrådet i 2012. Der vurderes at være behov for udarbejdelse af en ny plan for driften og udviklingen af den samlede indsats, der knytter sig til svangreomsorgen i Region Midtjylland. Betegnelsen "svangreomsorg" anvendes som et samlet begreb for sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel.

Fødeplanen er en strategi, der udstikker rammer og retning for driften og udviklingen af svangreomsorgen i Midtjylland, og som dermed kan være retningsgivende for prioriteringen af muligheder og håndteringen af udfordringer. Samtidig er det et dokument, der giver overblik over de gældende tilbud hos almen praksis, i kommunerne og på hospitalerne samt organiseringen af det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde, der udgør en grundsten i den samlede indsats omkring graviditet, fødsel og barsel.

Baggrunden for udarbejdelsen af en ny fødeplan er blandt andet, at der er nye anbefalinger for svangreomsorgen på vej fra Sundhedsstyrelsen. Ud over disse nationale faglige krav udgør Region Midtjyllands målbillede for sundhedsområdet samt regionsrådets politiske sigtelinjer nogle vigtige pejlemærker i forhold til fødeplanens indhold og retning. Regionsrådet godkendte på møde den 28. november 2018 en plan for udarbejdelsen af en ny sundheds- og hospitalsplan for Region Midtjylland. I arbejdet med en ny fødeplan vil der løbende være behov for at tage højde for eventuelle ændrede præmisser mv. for udarbejdelsen af fødeplanen. Svangreomsorgen baserer sig på et tæt tværsektorielt samarbejde, hvorfor også den kommende sundhedsaftale kommer til at udgøre en vigtig del af fundamentet for samarbejdet på svangreområdet.

Fødeplanen udarbejdes desuden med udgangspunkt i, at der i Region Midtjylland er fødesteder ved Hospitalsenhed Midt (Viborg), Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers, Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest (Herning og Holstebro frem til tidspunktet for ibrugtagningen af hospitalet i Gødstrup, hvor fødslerne samles dér).

Tilrettelæggelse af processen

Det foreslås, at processen vedrørende udarbejdelse af en ny fødeplan følger en "tragtmodel", der indledes med en politisk rammesætning.

Dette kan i næste fase danne grundlag for en inddragende proces for forskellige interessenter og nøgleaktører, hvorved synspunkter og input fra borgere/brugere, fagpersoner, politikere m.fl. kan inddrages i den videre konkretisering af en samlet fødeplan.

Konkretiseringen i form af udarbejdelsen af selve fødeplanen tænkes at foregå i regi af det regionale fødeplanudvalg, der er sammensat af blandt andet ledere og fagpersoner fra den kommunale sundhedspleje og fra regionens fødesteder samt repræsentanter fra almen praksis. Undervejs i arbejdet gøres der status og indsamles input fra forskellige fora på såvel politisk som administrativt niveau.

Der er vedlagt et notat, som beskriver dels baggrund og formål for en ny fødeplan, dels et forslag til, hvordan processen kan tilrettelægges i forbindelse med udarbejdelsen af en ny fødeplan.

Politisk rammesætning

I vedlagte notat skitseres det grundlag, som en ny fødeplan forventes at basere sig på. Dette omfatter blandt andet faglige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen samt regionsrådets politiske sigtelinjer, der blev vedtaget ultimo 2018.

Til støtte for administrationens videre arbejde med planen foreslås en politisk rammesætning i form af tilkendegivelser af, hvilke hensyn, prioriteringer og eventuelle konkrete initiativer, der er politisk ønske om at fremme i forhold til den fremtidige drift og udvikling af svangreomsorgen i Region Midtjylland.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til rammer og proces for udarbejdelse af ny fødeplan godkendes, og

at der i henhold til procesplanen finder en drøftelse sted af hvilke hensyn, prioriteringer og eventuelle konkrete initiativer, der er politisk ønske om at fremme i forhold til den fremtidige drift og udvikling af svangreomsorgen i Region Midtjylland.

Bilag

Forslag vedr. udarbejdelse af ny fødeplan

Punkt 10: Evaluering af spareforslag vedrørende hospitalsrekvirerede blodprøver

1-21-72-16-15

Resume

Regionsrådet orienteres om status på ordningen for hospitalsrekvirerede blodprøver, herunder målopfyldelsen på selve flytningen af blodprøver og den afledte besparelse. Herudover følges der op på en række tiltag, blandt andet den mobile bioanalytikerordning.

Direktionen indstiller,

at evalueringen af flytning af de hospitalsrekvirerede blodprøver tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På regionsrådsmødet den 25. oktober 2017 var et af punkterne "Opfølgning på spareforslag 3.11 vedrørende hospitalsrekvirerede blodprøver", der var en opfølgning på en del af regionsrådets spareplan 'Spar1519'. Det blev her besluttet, at ordningen skulle evalueres igen ved udgangen af 2018. Derfor er der nu lavet et notat: "Evaluering af flytning af hospitalsrekvirerede blodprøver til hospitalerne", se vedlagte bilag.

I spareforslag 3.11 fra Spar1519 var det forventningen, at der kunne opnås en besparelse på 13,4 mio. kr. ved at flytte den del af blodprøvetagningen, der vedrører de hospitalsrekvirerede blodprøver fra almen praksis til hospitalerne.

Den nuværende status er, at 93,8 % af de hospitalsrekvirerede blodprøver, der tidligere blev taget i praksis, nu er flyttet til hospitalerne. I forhold til selve besparelsen er der på nuværende tidspunkt indfriet 10,2 mio. kr. af besparelsen, hvilket er 1,3 mio. kr. bedre end ved sidste opfølgning.

En af årsagerne til, at der ikke er en større indfrielse af spareforslaget, er, at det i forhandlingerne med PLO ikke er lykkedes for regionen at forhandle den økonomiske ramme for almen praksis ned, som er en af forudsætningerne for, at den fulde besparelse indfries. En del af de tidligere konsultationer for blodprøver er blevet erstattet af konsultationer for anden aktivitet i almen praksis. Udgifterne til denne anden aktivitet er på ca. 2,4 mio. kr., men da den økonomiske ramme ikke er sat ned, skal denne anden aktivitet fortsat finansieres. De 2,4 mio. kr. kan derfor ikke medregnes i besparelsen.

I opfølgningen i 2017 blev der desuden beskrevet en række tiltag i forhold til den mobile bioanalytikerordning, samedagskoncept og samarbejdet med PLO.

Der har været en pæn stigning i aktiviteten i den mobile bioanalytikerordning, som ser ud til at være stabil. Der er på Aarhus Universitetshospital indført nyt bookingsystem i november 2017, hvilket har minimeret antallet af aflysninger. Derudover er der også justeret på retningslinjerne for visitationen, så de er ens for hele regionen.

I forhold til samedagskonceptet, hvor blodprøven tages samme dag som besøget, er der nu lavet en kobling af data fra laboratoriernes blodprøvesystem LABKA og besøgsdata fra MidtEPJ. Denne kobling viser, at 53 % af blodprøverne tages samme dag som et besøg på den rekvirerende hospitalsafdeling. Under besøget vurderer lægerne, om der er brug for en blodprøve, som patienten kan få taget umiddelbart efter et besøg.

Der er fortsat dobbeltprøver, når patienter både er i behandling på hospitalet og i praksis, hvilket drøftes i hospitalsklyngesamarbejdet. Der arbejdes på en it-løsning, hvor det er muligt at se, om der foreligger aktuelle analyser, der kan anvendes i stedet for at tage en ny blodprøve. Dette vil understøtte en mere rationel prøvetagning.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at evalueringen af flytning af de hospitalsrekvirerede blodprøver tages til efterretning.

Tidligere Politisk Behandling

På regionsrådsmøde den 27. april 2016 blev det besluttet at etablere yderligere blodprøvetagningssteder på udvalgte geografiske lokationer i regionen, samt at give mulighed for blodprøvetagning i praksis placeret i regionens yderområder.

På regionsrådsmøde den 25. oktober 2017 blev det blandt andet besluttet, at ordningen evalueres ved udgangen af 2018.

Punkt 11: Orientering om samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland vedrørende kapacitetsudfordringer på operationsområdet (neurokirurgi)

1-31-72-127-09

Resume

Der orienteres om, at Region Midtjylland på grund af kapacitetsudfordringer på Aarhus Universitetshospital har indgået en samarbejdsaftale pr. 1. januar 2019 med Region Nordjylland om operation af neurokirurgiske rygpatienter.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som en del af løsningen på Aarhus Universitetshospitals øjeblikkelige kapacitetsproblemer på operationsområdet har Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital arbejdet på at indgå en samarbejdsaftale vedrørende det neurokirurgiske område. I forlængelse af drøftelser om emnet på forretningsudvalget den 11. december 2018 orienteres hermed om, at regionsrådsformanden har godkendt aftalen.

Samarbejdsaftalen indebærer, at Aalborg Universitetshospital fra 1. januar 2019 og foreløbigt fire måneder frem ugentligt kan operere 6-8 neurokirurgiske rygpatienter fra Aarhus Universitetshospital. Det har været undersøgt, om andre hospitaler i Region Midtjylland kan løse opgaven, men det er desværre ikke umiddelbart muligt. Neurokirurgisk operationsgang har i øjeblikket mange vakante operationssygeplejerskestillinger. Aarhus Universitetshospital oplyser, at der er en rekrutteringsproces i gang. Der vil dog typisk være et 3-4 måneders oplæringsforløb, før operationssygeplejerskerne er i fuld drift. Samtidig flytter Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital som den sidste kirurgiske afdeling til Skejby i marts måned. Dette vil lægge yderligere beslag på ressourcerne og begrænse kapaciteten i en periode. Med en samarbejdsaftale lettes presset på den neurokirurgiske operationskapacitet, hvilket vil gøre en fornuftig udflytning af afdelingen mulig.

Samarbejdsaftalen om operation af neurokirurgiske rygpatienter er vedlagt.

Prisen for behandlingerne af de konkrete patienter følger de generelle principper for afregning, som Region Nordjylland og Region Midtjylland har aftalt.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen tages til efterretning.

Bilag

Samarbejdsaftale Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital

Punkt 12: Orientering om brugernes tilfredshed med den siddende patienttransport

1-31-72-95-18

Resume

Der er i slutningen af 2018 gennemført en tilfredshedsundersøgelse af den siddende patienttransport. Undersøgelsen viser, at 96 % af brugerne af den siddende patienttransport er meget tilfredse eller tilfredse med ordningen.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om tilfredshedsundersøgelsen af den siddende patienttransport tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den siddende patienttransport er en transportordning, som patienter kan visiteres til, når de skal til og fra behandling på et hospital. Patienter bliver kørt i taxier, minibusser og lignende køretøjer. I mange tilfælde kører flere patienter i samme bil. Midttrafik er leverandør af patienttransport.

Den siddende patienttransport er til for de borgere, der ikke selv kan køre eller tage offentlig transport, og som opfylder lovgivningens kriterier for patienttransport. Kriterierne fremgår af vedlagte folder på side 3.

I 2018 gjorde 47.600 forskellige borgere brug af den siddende patienttransport i alt 422.000 gange. Sammenlignet med 2013 er det 42.000 flere kørsler, og aktiviteten er dermed vokset med 11 %. Udover stigningen i aktivitet skyldes det, at patienterne har fået længere transport til flere behandlinger. Ét af kriterierne for at blive visiteret til siddende patienttransport er, at man har over 50 km til hospitalet. Når flere får længere transport til behandling, er der flere, der opfylder dét kriterium.

Regionsrådet har vedtaget følgende servicemål for den siddende patienttransport:

- Den siddende patienttransport skal være fremme ved patienten senest 60 minutter efter ønsket afhentningstidspunkt i 95 % af tilfældene.
- Patienter, der kører sammen med andre og derfor kører omveje, må maksimalt køre 100 % længere end den hurtigste rute mellem hospitalet og patientens hjem. Ture under 20 minutter må dog blive forlænget med op til 20 minutter.

I 2018 blev 97 % af alle patienter hentet inden for de fastsatte servicemål.

Tilfredshedsundersøgelse

I slutningen af 2018 har Præhospitalet og Midttrafik gennemført en tilfredshedsundersøgelse af den siddende patienttransport i Region Midtjylland. Undersøgelsen er vedlagt som bilag.

Undersøgelsen viser, at 96 % af de adspurgte brugere af den siddende patienttransport enten er tilfredse eller meget tilfredse med ordningen. I en tilsvarende måling fra slutningen af 2015 svarede 99 % af de adspurgte, at de var tilfredse eller meget tilfredse. Der er dog forskel på de adspurgte patienter i de to undersøgelser, idet der i 2018 indgår dialysepatienter i undersøgelsen til forskel fra undersøgelsen i 2015.

Den mindst tilfredse gruppe brugere er de patienter, der bliver kørt til og fra hospitalet flere gange om ugen. 88 % af denne gruppe er tilfredse eller meget tilfredse med kørselsordningen.

Undersøgelsen viser, at der er stor tilfredshed med enkeltaspekter af patienttransporten. Eksempelvis er over 90 % meget tilfredse eller tilfredse med den information, de modtager fra hospitalsafdelingerne. Over 90 % er også tilfredse med den service, de modtager, når de er i telefonisk kontakt med Kørselskontoret.

Ventetid efter behandling er det forhold færrest patienter er tilfredse med. Her er 73 % tilfredse eller meget tilfredse.

Præhospitalet og Midttrafik samarbejder løbende om den rette service og løsning af de problemer, der opstår. Der er blandt andet fokus på at forbedre patienternes ventetid efter deres aftale på hospitalet og på at uddanne chaufførerne til at levere bedre service. Tilfredshedsundersøgelsen vil indgå i dette arbejde.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om tilfredshedsundersøgelsen af den siddende patienttransport tages til efterretning.

Bilag

Kørsel til og fra hospitalet 2018

Tilfredshedsundersøgelse af den siddende patientbefordring 2018

Punkt 13: Status på funktionsflytninger/sammenlægninger i forlængelse af Budget 2019

1-21-78-2-18

Resume

Hospitalsudvalget har på mødet den 7. januar 2019 drøftet status på flytninger/sammenlægninger af funktioner, som skal ske i forlængelse af vedtagelsen af budget 2019. Oversigt over status for de enkelte flytninger er efterfølgende blevet opdateret og udbygget.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forlængelse af en henvendelse fra Venstres gruppe har hospitalsudvalget på møde den 7. januar 2019 drøftet en oversigt over status på de flytninger/sammenlægninger af funktioner, som skal ske i forlængelse af vedtagelsen af budget 2019. Hospitalsudvalget udsatte sagen til udvalgets møde i februar 2019 med henblik på, at oversigten kunne blive udbygget.

I besparelæssporet "Strukturændringer" i budget 2019 er der i det udarbejdede materiale otte forslag, som medfører flytninger eller sammenlægninger af funktioner på de kliniske afdelinger. Det drejer sig om forslag inden for: Urologi, neurologi, øjenområdet, patologi, karkirurgi, kardiologi, klinisk fysiologi & nuklearmedicin og brystkræftaktivitet. Endvidere sker der en reduktion af budgettet på "HPV-klinikken" og en flytning af MidtTransport.

Der er i vedlagte bilag udarbejdet en status for de berørte områder.

Økonomiflytningerne i forbindelse med forslagene er - i de fleste tilfælde - sket efter 60/40-princippet, hvor det er DRG-værdien af den flyttede aktivitet, som er udgangspunktet. I DRG-værdien for en given aktivitet er også indeholdt aktivitet, som ikke foregår på den pågældende afdeling. Aktiviteten på en urologisk afdeling kan også give aktivitet på eksempelvis anæstesiologisk afdeling, en laboratorieafdeling og billeddiagnostisk afdeling, ligesom serviceafdelingen skal levere som følge af aktivitet på en urologisk afdeling, det kunne være i form af rengøring eller portørservice.

Derfor sker økonomiflytningerne på hospitalsniveau, fordi det ikke kun er eksempelvis den urologiske afdeling, som berøres af en ændring af aktiviteten på urologisk afdeling. Økonomien på andre afdelinger/budgetkonti påvirkes også.

På samme vis - og til dels på grund af dette - er det ikke entydigt, at personale-reduktionerne alene sker på eksempelvis urologisk afdeling. Skæres der aktivitet væk falder behovet for service fra støttefunktionerne, hvorfor personaleforbruget også der kan påvirkes. Derfor vil opgørelserne over personale "før og efter" i vedlagte status ikke være en fuld beskrivelse af personalekonsekvenserne på hospitalsniveau af budgetforslagene.

Endelig er hospitalsdriften ikke en stationær lineær drift. Der sker løbende tilpasninger til eksempelvis efterspørgsel og faglig udvikling, hvorfor det vedtagne budget for 2019 for Region Midtjylland ikke er den eneste faktor, som spiller ind på økonomien og personalesituationen for den enkelte afdeling. Derfor kan opgørelserne i vedlagte status principielt og i praksis være forkerte i morgen, hvis anden udvikling end Budget 2019 har påvirket afdelingens drift.

Der er på alle områder tale om processer, som ikke er endeligt afsluttede og stadig pågår. Derfor er der ikke tale om endelige tal.

På enkelte af forslagene kan der komme supplerende eller mere opdaterede orienteringer til det politiske niveau inden mødet i hospitalsudvalget den 4. februar 2019, hvis der opstår situationer, som kræver dette.

Beslutning

Hospitalsudvalget tager orienteringen til efterretning, idet udvalget ønsker et notat vedrørende status for spareforslag om ny arbejdsdeling inden for karkirurgi. Herudover ser udvalget frem til at modtage en redegørelse for konsekvenserne af fejl i spareforslag vedrørende lukning af Urinvejskirurgi på Regionshospitalet Viborg.

Punkt 14: Orientering om målopfyldelse i pakkeforløb for lungekræft

1-31-72-19-19

Resume

Region Midtjylland oplevede i 2. kvartal 2018 et stort dyk i målopfyldelsen i pakkeforløbet for lungekræft fra 77 % i februar til 59 % i april måned. Den lave målopfyldelse skyldtes blandt andet ventetider til de udredende undersøgelser, lægemangel og forsinkelser i de forløb, der går på tværs af hospitalerne. Der er igangsat en række initiativer, der skal sikre forbedringer i målopfyldelsen for pakkeforløbet for lungekræft. Det har medvirket til, at den negative udvikling vendte i juli måned, hvor målopfyldelsen var på knap 77 %. Her præsenteres en opdateret status på området.

Direktionen indstiller,

at orientering om overholdelse af pakkeforløbet for lungekræft tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget blev den 12. november 2018 orienteret om arbejdet med at forbedre overholdelse af pakkeforløbet for lungekræft og bad i den forbindelse om en opfølgning på udviklingen.

Region Midtjylland oplevede i 2. kvartal 2018 et stort dyk i målopfyldelsen i pakkeforløbet for lungekræft. Som grafen herunder viser, var der på regionsniveau et fald i målopfyldelsen fra 77 % i februar til 59 % i april måned, hvor målopfyldelsen var lavest. Den negative udvikling vendte i juli 2018, hvor målopfyldelsen var på knap 77 %, og målopfyldelsen har i de efterfølgende måneder ligget stabilt på dette niveau. Faldet i målopfyldelsen i 2. kvartal 2018 for lungekræft vedrørte primært patienter fra Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest. En del af disse forløb var dog tværgående og endte med behandling på Aarhus Universitetshospital.



*I lighed med de nationale kvartalsvise rapporter opgøres data på starttidspunkt for kræftpakkerne. Man opgør derfor ikke data for de seneste måneder, da mange forløb stadig vil være uafsluttede.

Den lave målopfyldelse for lungekræft i 2. kvartal 2018 skyldtes ventetider til de udredende undersøgelser (fx EBUS, som er en undersøgelse, hvor man fører en ca. lille fingertyk bøjelig kikkertslange ned i spiserør og mavesæk og med en tynd nål og vejledt af ultralyd kan tage nålevævsprøver fra lymfeknuder i brystkassen), arbejdsgange, lægemangel, komplekse patientforløb med parallelle udredningsforløb og forsinkelser i de forløb, der går på tværs af hospitalerne. Forsinkelserne skete primært i henvisnings- og udredningsperioden, der var således ikke ventetid til fx strålebehandling og kirurgi. Den omtalte lægemangel dækkede over, at man på Hospitalsenheden Vest i en kort periode havde en vakant stilling som specialeansvarlig overlæge. En del af faldet skyldtes således en midlertidig udfordring.

Igangsatte initiativer

På mødet i hospitalsudvalget den 12. november 2018 blev der orienteret om, at der i den regionale Task Force for Kræftpakker er igangsat en række initiativer, der har fokus på problemerne med at overholde forløbstiderne for lungekræft. Der er sidenhen arbejdet videre med initiativerne, hvilket har medvirket til, at målopfyldelsen er steget. Status på initiativerne er beskrevet i nedenstående.

Standardudredningsforløb for lungekræft

Hospitalerne arbejder med at implementere standardudredningsforløbet for lungekræft. Standardudredningsforløbet skal optimere arbejdsgangene på tværs af hospitalerne i regionen og fastsætter tidsfrister for de enkelte

delelementer i udredningen.

Midler til styrkelse af kræftområdet

Regionsrådet udmøntede i december 2018 midler til styrkelse af kræftområdet, hvoraf flere af initiativerne vedrører lungekræft. Det gælder:

- 1 mio. kr. i engangsmidler til diagnostik i lungekræft i form af øget patologikapacitet ved ansættelse af yderligere to bioanalytikere på Aarhus Universitetshospital
- 1 mio. kr. til Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital indenfor lunge- og blærekræft til ansættelse af speciallæge, sygeplejerske og sekretær
- 0,2 mio. kr. til anæstesi til behandling af lunge- og leverkræft med metastaser på Aarhus Universitetshospital.

Ny kvalitetsmonitoreringsmodel

Den BI-baserede kvalitetsmonitoreringsmodel er nu udviklet og taget i brug. Kvalitetsmonitoreringsmodellen måler andelen af patientforløb, hvor der i udredningsforløbet bliver foretaget mere end to nåle-biopsier og andel patientforløb, hvor der i udredningsforløbet bliver foretaget mere end én EBUS/EUS-undersøgelse. Sidstnævnte er en kikkertundersøgelse kombineret med ultralydsscanning, hvor man med et ultralydshoved anbragt i spidsen af en kikkert (et endoskop) kan foretage en indvendig scanning af organerne. Ofte er det nødvendigt at foretage flere nålebiopsier og nødvendigt at foretage mere end én EBUS-/EUS-undersøgelse, fordi kvaliteten ikke er god nok, hvilket forlænger forløbene.

Kapacitet til EBUS

EBUS-kapaciteten på hospitalerne er nu tilstrækkelig, men der arbejdes fortsat på at gøre organiseringen af kapaciteten mere robust, så man kan tage højde for peakperioder og vakancer.

Den regionale Task Force for Kræftpakker vil løbende følge udviklingen og fortsætte arbejdet med at øge målopfyldelsen yderligere.

Beslutning

Hospitalsudvalget tager orientering om overholdelse af pakkeforløbet for lungekræft til efterretning.

Punkt 15: Orientering om hjemtrækningsprojekt på Aarhus Universitetshospital på smerteområdet #

1-30-72-152-09

Resume

I forbindelse med budgetforliget for 2018 besluttede regionsrådet at løfte smerteområdet i Region Midtjylland, herunder at der skulle laves et hjemtrækningsprojekt på Aarhus Universitetshospital. Hospitalsudvalget har anmodet om at blive orienteret om dette hjemtrækningsprojekt. Nyeste opgørelse viser, at aktiviteten er steget med 93 forløb fra 2017 til 2018.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På grund af et stigende antal henvisninger til udredning og behandling af smertepatienter besluttede regionsrådet ved budgetforliget for 2018 at løfte smerteområdet i Region Midtjylland ved at prioritere 2 mio. kr. til området. Midlerne blev fordelt med 1,5 mio. kr. til Smerteklinikken ved Hospitalsenhed Midt og 0,5 mio. kr. til Smerte- og Hovedpineklinikken ved Aarhus Universitetshospital. Derudover blev der etableret et hjemtrækningsprojekt på Aarhus Universitetshospital. Der er i forvejen et hjemtrækningsprojekt på smerteområdet på Hospitalsenhed Midt. På mødet den 14. maj 2018 bad hospitalsudvalget om at blive orienteret om hjemtrækningsprojektet på Aarhus Universitetshospital.

Efter en længere afklaringsproces blev projektet endeligt aftalt i efteråret 2018. Projektet afregnes på baggrund af antal forløb (unikke cpr nr.), som afdelingen behandler. Der tages udgangspunkt i antal forløb i 2017, og stigningen til 2018 afregnes med 9.500 kr. pr. forløb. Afregningen starter dog først, efter der er udført aktivitet svarende til de udmøntede budgetmidler. Det vil sige, at der lægges yderligere 52 forløb til 2017-aktiviteten, før der sker en afregning.

I 2017 havde Aarhus Universitetshospital 213 smerteforløb. Aktiviteten trukket den 17. januar 2019 viser, at aktiviteten i 2018 er øget med 93 forløb til 306 forløb. Da 2018-aktiviteten endnu ikke er gjort endelig op, kan antallet af behandlede forløb stige yderligere. Projektet blev ved Sundhedsoverblik pr. 31. oktober 2018 afregnet på baggrund af en prognose, og denne afregning korrigeres, når aktiviteten gøres endelig op på baggrund af LPR pr. 10. marts 2019. Der vil ske en bevillingsændring, som behandles på regionsrådsmødet den 29. maj 2019.

Beslutning

Hospitalsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Punkt 16: Orientering om opgørelse af akutte ambulancekørsler i forhold til rekvirenter og geografi

1-31-72-94-18

Resume

Der fremlægges en opgørelse af antallet af akutte ambulancekørsler fordelt på rekvirent og geografi. Det fremgår blandt andet, at antallet af akutte ambulancekørsler rekvireret via 1-1-2, vagtlæge og praktiserende læge synes at hænge sammen med kommunernes demografiske sammensætning. Stigningen i antallet af akutte kørsler fra 2016 til 2017 er på tværs af kommuner størst for kørsler rekvireret af vagtlæger og praktiserende læger.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om rekvirenter af akutte ambulancekørsler fordelt på geografi tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget modtog i november 2018 en orientering om en stigende aktivitet i forhold til ambulancekørsler og liggende sygetransport. I den sammenhæng anmodede udvalget om en opgørelse af rekvirenter fordelt på geografi, som præsenteres i denne sag.

Stigning i aktivitet fra 2014 til 2017

Det fremgik af orienteringen fra november 2018, at der i perioden 2014 til 2017 har været en stigning i antallet af ambulancekørsler og liggende/hvilende sygetransport på 4,9 %.

I samme periode var antallet af akutte kørsler (hastegrad A og B) steget med 13,6 %, mens antallet af ikke-hastende kørsler (hastegrad C og D) er faldet med 3,7 %.

Stigningen i antallet af akutte kørsler fra 2014 til 2017 skyldes flere anmodninger om præhospital hjælp via 1-1-2 (8,8 %), fra praktiserende læger (31,4 %) og fra vagtlæger (16,0 %).

I den opfølgende analyse er der taget udgangspunkt i akutte ambulancekørsler i 2016 og 2017 fordelt på rekvirenter og geografi.

Akutte ambulancekørsler i 2016 og 2017 fordelt på rekvirenter og geografi

Af figur 1-4 i bilag 1 fremgår antallet af akutte ambulancekørsler (hastegrad A og B) pr. 1.000 indbyggere rekvireret via henholdsvis 1-1-2, vagtlæge, praktiserende læge og hospitaler i 2016 og 2017 fordelt på afhentningskommune. Afhentningskommune er den kommune, hvor patienten er blevet hentet af ambulancen.

Samsø Kommune skiller sig ud fra de øvrige kommuner i forhold til antallet af akutte ambulancekørsler pr. 1.000 indbyggere rekvireret via 1-1-2, vagtlæge og praktiserende læge. Det kan både skyldes Samsøs geografi og demografiske sammensætning.

Forskellene mellem de øvrige kommuner er markant mindre, men den demografiske sammensætning ser også ud til at have indflydelse på antallet af akutte ambulancekørsler rekvireret via 1-1-2, vagtlæge og praktiserende læge for de øvrige kommuner.

Det ses derudover, at niveauet for antallet af akutte ambulancekørsler rekvireret af hospitaler pr. 1.000 indbyggere er højest i kommuner med et hospital. Det skyldes, at akutte ambulancekørsler rekvireret af hospitalerne hovedsageligt er interhospital transport, hvormed afhentningskommunen er den kommune, hvor hospitalet ligger.

Der synes ikke at være yderligere geografiske mønstre.

Udvikling fra 2016 til 2017 i antallet af akutte ambulancekørsler fordelt på rekvirenter og geografi

Der er sket en stigning i akutte ambulancekørsler (hastegrad A og B) fra 2016 til 2017. Stigningen skyldes et øget antal anmodninger om præhospital hjælp via 1-1-2, fra praktiserende læger og fra vagtlæger, jf. tabel 1 og 2 i bilag 1.

Det er vurderingen, at det stigende antal rekvireringer fra praktiserende læger og vagtlæger skyldes, at der er en række patientgrupper, defineret af Sundhedsstyrelsen, som de praktiserende læger og vagtlægerne skal indlægge akut ved bestemte symptombilleder uanset lægelige vurdering, samt at der på baggrund af klagesager er opstået en vis forsigtighed blandt lægerne, der betyder, at de i tvivlstilfælde i højere grad vælger at indlægge.

Tabel 1: Udviklingen i antallet af akutte ambulancekørsler (hastegrad A og B) pr. 1000 indbyggere fra 2016-2017 fordelt på rekvirent og afhentningskommune

	112	Praktiserende læge	Vagtlæge	Hospital
Favrskov	2	0,8	1,2	-0,1
Hedensted	-0,6	2,2	1,2	-0,1
Herning	-0,7	2	1,8	-1
Holstebro	-2,9	2,3	1,3	0,2
Horsens	1	2,8	2,5	0,1
Ikast-Brande	1,4	3,7	3,2	-0,3
Lemvig	6,2	-0,3	4,5	0,4
Norddjurs	-2,9	2,7	3	-0,2
Odder	-0,4	2,9	2,8	-0,2
Randers	1,9	1,8	2,5	-0,4
Ringkøbing- Skjern	-0,6	1,6	-0,6	-0,4
Samsø	0,1	7,8	0	-4,6
Silkeborg	-0,7	1,7	1,3	0
Skanderborg	0,2	1,2	1,7	0,3
Skive	0,4	2,8	1,9	-0,1
Struer	2,9	1	3,9	-0,1
Syddjurs	0,7	2,2	2,5	-0,5
Viborg	-0,1	2,1	2,6	-0,1
Århus	0	1,2	1,3	-0,7
I alt	0,2	1,6	1,6	-0,3

Tabellen svarer til tabel 2 i bilag 1.

Stigningen er størst for praktiserende læger og vagtlæger, idet antallet af akutte ambulancekørsler rekvireret af både praktiserende læger og vagtlæger er steget med 1,6 kørsler pr. 1.000 indbyggere. Det ses endvidere, at antallet af akutte ambulancekørsler pr. 1.000 indbyggere rekvireret af praktiserende læge og vagtlæge var stigende fra 2016 til 2017 i stort set alle kommuner.

Antallet af akutte ambulancekørsler pr. 1.000 indbyggere rekvireret af hospitalerne var samtidig faldende i stort set alle kommuner fra 2016 til 2017.

Der synes ikke at være geografiske mønstre i forhold til udviklingen i antallet af akutte ambulancekørsler pr. 1.000 indbyggere rekvireret via 1-1-2.

Beslutning

Hospitalsudvalget tager orienteringen om rekvirenter af akutte ambulancekørsler fordelt på geografi til efterretning, idet det ønskes, at analysen drøftes i praksisplanudvalget.

Tidligere Politisk Behandling

Den 12. november 2018 tog hospitalsudvalget en orientering om stigende aktivitet i forhold til ambulancekørsler og liggende sygetransport til efterretning, idet hospitalsudvalget anmodede om en opgørelse af rekvirenter fordelt på geografi samt, at sagen herefter drøftes igen i hospitalsudvalget, i udvalg for nære sundhedstilbud og i praksisplanudvalget.

Bilag

Geografi og rekvirent

Dansk Indeks for Akuthjælp og hastegradsvurdering

Punkt 17: Orientering om brevkoncept på afdelingerne Røntgen og Skanning

1-31-72-104-19

Resume

Hospitalsudvalget har på møde den 6. august 2018 bedt om en uddybende beskrivelse af brevkonceptet på afdelingerne Røntgen og Skanning på alle regionens hospitaler. Samtidig bad hospitalsudvalget om at få en ensartet praksis på tværs af hospitalerne i forhold til, hvordan der kommunikeres med patienterne om alternative muligheder og omvisiteres. Administrationen er i samarbejde med hospitaler og specialerådet for radiologi ved at se på, hvordan en fælles praksis på området kan være.

Direktionen indstiller,

at orienteringen vedrørende brevkonceptet på afdelingerne Røntgen og Skanning tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har på møde den 6. august 2018 bedt om en uddybende beskrivelse af brevkonceptet på afdelingerne Røntgen og Skanning.

Region Midtjylland har et fælles brevkoncept, som alle hospitaler bruger. For størstedelen af afdelingerne gælder det, at der anvendes en såkaldt intelligent brevskabelon, hvor oplysninger om patientens navn, tid og sted for undersøgelsen mv. hentes automatisk ind i brevet fra bookingsystemet Bookplan. Derudover tilpasses brevet ved, at lægesekretæren ved hjælp af trykknapper indsætter relevant patientspecifik information om patientrettigheder og eventuelle alternative muligheder for patienten. Ved brug af den intelligente brevskabelon fremgår patientrettigheder og alternative muligheder for patienten på side 1 i brevet i højre spalte ud for tid og sted for den undersøgelse/behandling, der indkaldes til.

På afdelingerne Røntgen og Skanning på alle regionens hospitaler er det dog ikke muligt at bruge den intelligente brevskabelon, da disse afdelinger ikke booker i Bookplan, men i røntgensystemet RIS. Det betyder, at Røntgen og Skanning bruger en type indkaldelsesbreve, hvor patientrettigheder oplyses i bilag. Selve ordlyden i de breve, som sendes fra Røntgen og Skanning og i den intelligente brevskabelon, er den samme, men forskellen er, at patientrettighederne oplyses forskellige steder.

Sundhedsministeren har fastsat fem principper for god information om patientrettigheder. Et af disse principper er, at det vigtigste skal stå først, og herunder at information om patientrettigheder skal stå i umiddelbar nærhed af tid og sted og så vidt muligt i starten af brevet. Indkaldelsesbrevene fra Røntgen og Skanning lever ikke på nuværende tidspunkt op til dette princip. Administrationen arbejder på at finde en løsning, så indkaldelsesbrevene fra Røntgen og Skanning også lever op til principperne. It-afdelingen arbejder på at etablere et nyt system til håndtering af indkaldelsesbreve, som kan hente data fra de forskellige bookingsystemer (RIS og Bookplan). I første omgang skal der etableres pilotdrift af systemet på enkelte afdelinger. Det forventes, at pilotdriften kan gennemføres inden sommerferien 2019, og at der inden sommer kan træffes beslutning om, hvorvidt systemet skal danne grundlag for Region Midtjyllands indkaldelsesbreve. Derefter vil det nye system kunne implementeres i løbet af efteråret 2019.

Hospitalsudvalget bad desuden om, at der på tværs af hospitalerne er en ensartet måde at omvisitere og kommunikere om alternative muligheder for patienterne. Som det fremgik af sagsfremstillingen på mødet i august 2018, er der på MR-området forskellige praksis på hospitalerne i de tilfælde, hvor der ikke kan tilbydes MR-skanning inden for de gældende frister. På nogle hospitaler gives en tid til MR-scanning, og patienten oplyses om muligheden for at komme på privathospital, og at patienten skal kontakte Patientkontoret for at gøre brug af muligheden. På andre hospitaler omvisiteres de patienter, som ikke kan skannes inden for de gældende frister, direkte til det private samarbejdshospital. Det er særligt for MR-området, at der omvisiteres direkte til privathospital, og det skyldes volumen i de samarbejdsaftaler regionen har (15.000 scanninger pr. år) samt at der er tale om simple undersøgelser. På andre områder er proceduren, at patienterne får en tid og skal kontakte Patientkontoret, hvis de vil gøre brug af eventuel mulighed for at komme på privathospital.

Administrationen vil i samarbejde med hospitalerne og specialerådet for radiologi udarbejde forslag til modeller for en fælles omvisiteringspraksis på området. Hospitalsudvalget vil blive præsenteret for oplæg til fælles praksis på et senere møde.

Beslutning

Hospitalsudvalget tager orienteringen vedrørende brevkonceptet på afdelingerne Røntgen og Skanning til efterretning, idet udvalget forventer, at der inden sommerferien kan træffes beslutning om, hvorvidt et nyt system skal danne grundlag for Region Midtjyllands indkaldelsesbreve.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 18: Plan for emner til drøftelse på kommende møder #

1-00-17-17

Resume

Oversigt over emner på udvalgets kommende møder er opdateret.

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget drøftede på sit møde den 7. januar 2019 et udkast til plan for, hvilke emner udvalget skal drøfte på kommende møder. På baggrund heraf fremlægges en opdateret version til orientering.

Beslutning

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

Hospitalsudvalget ønsker,

- at sagerne om arbejdspress på personale, fokus på sammenhæng mellem over- og merarbejde, arbejdsmiljø mv. og strategi for arbejdsstyrkeplanlægning behandles sammen og senest på møderne i maj 2019.
- at emnet digitalisering af arbejdsgange i forhold til kørsel og befordring tilføjes oversigten.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Emner til hospitalsudvalget 2019

Punkt 19: Gensidig orientering #

1-00-17-17

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Udvalget blev orienteret om status for opdatering af Region Midtjyllands elektroniske patientjournal, MidtEPJ. MidtEPJ opdateres til den nye version af landspatientregistret (LPR3).

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.