

REFERAT Hospitalsudvalget d. 08-10-2018

Mødedato Mandag d. 08. oktober 2018 kl. 13:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale C6, (flyttet til F112), Skottenborg 26,
8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse: Aktiv Patientstøtte #.....	3
Analyse af den fremskudte præhospitale indsats.....	4
Forslag om lukning af Klinik for Blodsygdomme i Horsens.....	6
Kvalitetsfondsprojekt Regionshospitalets Viborg: Godkendelse af bevillingsændringer.....	8
Hospitalsenheden Horsens: Anlægsbevilling til afsluttende anlægsudgifter.....	10
Anlægsbevillinger til klimaskærmsprojekter på tværs af hospitalsenhederne.....	12
Forslag til revideret driftsorganisering af TrygFondens Familiehus i Skejby.....	15
Målbillede på sundhedsområdet.....	17
Evalueringsrapport om overdragelse mellem Præhospitalet og hospitalerne #.....	20
Hospitalsudvalgets studietur i 2019 #.....	22
Henvendelse fra Henrik Gottlieb Hansen vedrørende Responstider for akutmøder i Region Midtjylland.....	24
Gensidig orientering #.....	25

Punkt 1: Temadrøftelse: Aktiv Patientstøtte

1-00-17-17

Resume

Der gives på mødet en status på indsatsen og en præsentation af erfaringerne med Aktiv Patientstøtte ved projektleder for Aktiv Patientstøtte, Kristine Lindeneg Drejød og ledende sygeplejerske ved Aktiv Patientstøtteenhed Øst, Birgith Hasselqvist.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2016 er det aftalt, at regionerne i 2017, 2018 og 2019 skal implementere Aktiv Patientstøtte til de svageste og mest komplekse kroniske patienter, der er i risiko for at få et meget højt sundhedsforbrug. Formålet med indsatsen er at styrke patienternes egenomsorg og livskvalitet samt undgå unødvendige og belastende indlæggelser for patienten. Indsatsen implementeres i alle fem regioner under rammerne af et fælles forskningsprojekt. Indsatsen er på nuværende tidspunkt halvvejs gennem projektperioden og fuldt implementeret.

Aktiv patientstøtte baserer sig på følgende indsigter:

- En lille del af befolkningen står for en stor del af det samlede sundhedsforbrug
- En stor del af disse højtkonsumerende patienter lider af kroniske sygdomme, comorbiditet (flere diagnoser på samme tid) og/eller andre komplekse behandlings- eller plejebenhov
- Der er en høj udskiftning i patientgruppen fra år til år, og gruppen har derfor dynamiske behov
- Patienterne kan – og bør – identificeres før forværring af deres sundhedstilstand og potentielt høje sundhedsforbrug
- Det er muligt at lave en målrettet indsats til disse borgere med henblik på at afbøde et forebyggeligt forbrug

Indsatsen går ud på, at patienter med risiko for et fremtidigt højt forbrug af sundhedsydelser identificeres og tilbydes en særlig støtte fra en specialuddannet sygeplejerske i en periode. Der er tale om en indsats, der ikke er klinisk, og som er uafhængig af hospitalet. Indsatsen forbinder patienternes eksisterende kontakter til sundhedsvæsenet.

Aktiv Patientstøtte består af tre hovedelementer

Patientidentifikation

Udvælgelse baseret på en identifikation af patienter med høj risiko for fremtidigt forebyggeligt sundhedsforbrug.

Coaching

De identificerede patienter tilbydes telefonbaseret coaching af en særligt uddannet sygeplejerske (patientstøtter) i en periode på 6–9 måneder med fokus på:

- patientens opfattelse af egen sygdomsmæssig status
- patientens motivation og kundskab i forhold til egen sygdom
- sammenhængen/samarbejdet i patientens forskellige kontakter til sundhedsvæsenet, sektorovergange, etc.
- patientens (mulighed for) støtte fra familie og venner, etc.

Kvalitetssikring og opfølgning

Både på sygeplejerske-, patient-, og studie-/teamniveau gennemføres løbende evaluering af kapacitet, præstation og kvalitet.

Beslutning

Hospitalsudvalget fik et oplæg fra projektleder for Aktiv Patientstøtte, Kristine Lindeneg Drejød og ledende sygeplejerske ved Aktiv Patientstøtteenhed Øst, Birgith Hasselqvist om indhold og status vedrørende Aktiv Patientstøtte.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Analyse af den fremskudte præhospitale indsats

1-31-72-14-17

Resume

Regionsrådet har bestilt en analyse af den fremskudte præhospitale indsats med fokus på akutlægebiler og akutbiler. Analysen fremlægges her.

Direktionen indstiller,

at analysen drøftes.

Sagsfremstilling

I forbindelse med budgetforliget 2017 besluttede regionsrådet, at der skulle foretages en analyse af den fremskudte præhospitale indsats med fokus på akutbiler og akutlægebiler.

Første del af analysen er udarbejdet af DEFACTUM og består af en systematisk gennemgang af dansk og international litteratur om værdien af den fremskudte præhospitale indsats. Litteraturgennemgangen blev forelagt det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 2. oktober 2017.

Rammesætningen for anden del af analysen blev godkendt af regionsrådet den 28. februar 2018. Formålet med analysen er at give anbefalinger i forhold til, hvordan ressourcerne kan optimeres. Analysen fremlægges her og er vedlagt som bilag. Sammenfatning, konklusioner og anbefalinger fremgår af analysens side 3-10.

Der vil være oplæg om analysen på regionsrådets temadag den 22. oktober 2018 ved lægefaglig direktør i Præhospitalet Per Sabro Nielsen.

I forbindelse med forslag til besparelser i budget 2019 og budget 2020 indgik et forslag om at nedlægge de tre akutbiler i Skive, Ringkøbing og Tarm. I aftale om budget 2019 for Region Midtjylland fremgår det, at forligspartierne ønsker at afvente analysen, før der træffes beslutning om ændringer på det præhospitale område. Det fremgår yderligere, at såfremt analysen giver mulighed for at frigive midler, anvendes de til konsolidering.

Analysens konklusioner

Tilgængeligheden til præhospital behandling ved speciallæge er øget siden akutplanen blev vedtaget i 2007 med ni døgndækkende akutlægebiler og etableringen af den landsdækkende akutlægeheliikopterordning. I de områder, hvor der er længst til hospitalet, sikrer den landsdækkende akutlægeheliikopter hurtig transport til højt specialiseret hospitalsbehandling. Placeringen af baserne for akutbiler og akutlægebiler er vokset frem historisk, så placeringerne i høj grad afhænger af, hvor der tidligere har været et hospital.

Der er sket en betydelig faglig og teknologisk udvikling inden for de lægebemandede præhospitale enheder. Der er udviklet flere og bedre muligheder for præhospital diagnostik og behandling. Parallelt hermed er der sket et sundhedsfagligt kompetenceløft i ambulancetjenesten, der i stigende grad indgår i den samlede sundhedsfaglige behandlingsindsats i præhospitalt regi.

De tre sygeplejerskebemandede akutbiler har meget lav aktivitet. Den lave aktivitet gør det vanskeligt at opbygge og vedligeholde specifikke præhospitale kompetencer. Akutbilernes primære rolle er at supplere ambulancetjenestens indsats i tiden frem til akutlægebilen eller akutlægeheliikopteren ankommer på skadestedet.

De sygeplejerskebemandede akutbiler har mistet en væsentlig del af deres hidtidige rolle og relevans, især som følge af øget tilgængelighed af lægebemandede præhospitale enheder samt et væsentligt kompetenceløft i ambulancetjenesten.

De kommende års udvikling på det præhospitale område forventes at medføre yderligere specialisering i form af fortsat kompetenceløft og udvikling af ny teknologi og nye behandlingsmuligheder.

Vedrørende udrykningslægeordningen er det konklusionen i analysen, at ordningen kan være relevant i områder, hvor der er et særligt behov og en særlig struktur i forhold til adgangen til lægehjælp på skadestedet. Dette gælder for Samsø, hvor der som det eneste sted aktuelt er en udrykningslægeordning.

Anbefalinger

Akutbiler

På baggrund af konklusionerne vedrørende de sygeplejerskebemandede akutbiler anbefales det i analysen at nedlægge de tre akutbiler i Skive, Ringkøbing og Tarm.

Analysen anbefaler i forlængelse heraf at opgradere ambulancer i Skive, Ringkøbing og Tarm til paramedicinerbemandede ambulancer samt at der yderligere i forlængelse af nedlæggelse af de tre akutbiler

etableres døgndækkende ambulance i Videbæk og at ændre den døgndækkende ambulance i Herning til dagambulance.

Dette vil medføre en mere effektiv ressourceudnyttelse, da beredskaber med meget lav aktivitet omlægges til beredskaber med høj aktivitet. Ressourceudnyttelsen af ambulancer er større, idet akutbilerne udelukkende disponeres til potentielt livstruende situationer (A-kørsler), hvorimod ambulancerne kaldes hver gang, der sendes præhospital hjælp.

Ændringen kan forventes at medføre en årlig besparelse på 8,7 mio. kr. Hvis der ikke foretages ændringer i ambulanceberedskabet, vil nedlæggelse af akutbiler forventes at medføre en besparelse på omkring 15,5 mio. kr.

Tabel 1. Besparelse ved nedlæggelse af akutbiler og opgradering af ambulanceberedskab	
1.000 kr.	2020 og frem
Nedlæggelse af tre akutbiler	-15.500
Opgradering af tre ambulancer til paramedicinerbemanding	1.900
Etablering af døgndækkende ambulance i Videbæk og ændring af døgndækkende ambulance i Herning til dagambulance	4.900
Besparelse i alt	-8.700

Akutlægebiler

Analysen foreslår at bestille en lokaliseringsanalyse af Region Midtjyllands akutlægebiler i forbindelse med udarbejdelsen af en ny sundhedsplan, jf. hensigtserklæring i aftale om budget 2019 for Region Midtjylland.

En sådan analyse vil vise, hvor akutlægebilernes baser optimalt skal være placeret for eksempelvis at minimere den gennemsnitlige tid til præhospital lægehjælp til flest mulige patienter i Region Midtjylland. Der er mulighed for at få indflydelse på de kriterier, der lægges til grund for analysen. Lokaliseringsanalysen vil kunne gennemføres for det nuværende antal akutlægebiler eller for færre akutlægebiler.

Den eksakte pris for lokaliseringsanalysen kendes ikke. Det kan dog oplyses, at prisen på tilsvarende analyse med henblik på anbefalinger til placering af akutlægehelikopterne var 200.000 kr. Herudover kommer udgifter til etablering af nye baser, hvis det besluttes at følge placeringsanalysens anbefalinger til ændringer.

Udrykningslægeordningen

På baggrund af konklusionerne vedrørende udrykningslægeordningen anbefales det i analysen, at udrykningslægeordningen ikke udbredes yderligere.

Beslutning

Analysen blev drøftet, herunder hvordan der sikres bedst mulig ressourceudnyttelse i de præhospital indsatser.

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at sagen drøftes yderligere på regionsrådets temadag den 22. oktober 2018 som grundlag for at tage endelig stilling til analysens anbefalinger.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Analyse af den fremskudte præhospital indsats

Punkt 3: Forslag om lukning af Klinik for Blodsygdomme i Horsens

1-30-137-06-V

Resume

Blodsygdomme, Aarhus Universitetshospital, driver Klinik for Blodsygdomme som en ambulant funktion på Regionshospitalet Horsens én dag ugentligt. Det foreslås at lukke den pågældende udefunktion i Horsens, da aktiviteten er mindre end forudsat, og der kan opnås en besparelse ved lukning på omkring 0,5 mio. kr. Regionshospitalet Horsens har ligeledes et ønske om at gøre brug af de pågældende lokaler til udvidelse af tappekapaciteten i Blodbanken. Der er omkring 100 patienter tilknyttet ambulatoriet.

Direktionen indstiller,

at Klinik for Blodsygdomme i Horsens lukkes.

Sagsfremstilling

Aarhus Universitetshospital driver Klinik for Blodsygdomme på Regionshospitalet Horsens. Klinikken er en ambulant funktion drevet af Blodsygdomme på Aarhus Universitetshospital. Den blev oprindeligt oprettet som et regionalt hjemtrækningsprojekt for at tilbyde patienter bosiddende i Horsens/Hedensted-området behandling i området. Oprindeligt var udefunktionen åbent tre dage ugentligt frem til starten af 2017. På baggrund af en mindre søgning til klinikken end forventet, blev de ugentlige åbningsdage reduceret fra tre til én om ugen.

Udefunktionen drives med en fast tilknyttet ambulatoriesygeplejerske samt speciallæger fra Blodsygdomme, Aarhus Universitetshospital, på skift.

Det foreslås at lukke den Klinik for Blodsygdomme på Regionshospitalet Horsens snarest på baggrund af, at aktiviteten er mindre end forudsat. Samtidig vil lukningen umiddelbart give en besparelse på 0,5 mio. kr. Besparelsen bliver på Aarhus Universitetshospital.

Patientperspektivet

På Klinik for Blodsygdomme i Horsens behandles primært patienter med kroniske former for knoglemarvskræft eller lymfeknudekræft. Der har i perioden 1. januar 2018 til 12. september 2018 været tilknyttet 133 patienter. Over halvdelen af patienterne har to eller færre besøg i perioden. To patienter har haft 20 eller flere kontakter i perioden. Alle patienter er fra de sydlige kommuner i Region Midtjylland (Horsens, Hedensted, Odder og Skanderborg). Lukningen af klinikken i Horsens vil berøre de to patienter med flest kontakter i særlig grad i forhold til transportafstand, men de pågældende patienters behandling vil, efter aftale med patienterne, fortsat kunne varetages på Regionshospitalet Horsens. For de resterende patienters vedkommende vil Aarhus Universitetshospital iværksætte tiltag med henblik på at begrænse fremmødet i Aarhus. Dette vil blive gjort ved i stedet at gøre brug af telefonkonsultationer samt afslutning til egen læge i det omfang, det er muligt. Uddybende vurdering af konsekvenser for patienterne er beskrevet i vedlagte notat.

Anvendelse af de ledige rum på Regionshospitalet Horsens

De ledige rum vil kunne anvendes af Blodprøver og Biokemi på Regionshospitalet Horsens. På baggrund af en hjemtrækning fra praksis har der været en aktivitetsstigning indenfor prøvetagninger på Regionshospitalet Horsens. Samtidig har der ikke været en tilsvarende udvidelse af lokaler, hvilket har skabt udfordringer for personalet, der i visse situationer arbejder i venteområder. Derudover skaber det ineffektive arbejdsgange, da der ikke kan foretages blodprøvetagning og EKG i samme arbejdsgang. Dette giver udfordringer i forhold til patienter, der oplever øget ventetid. På baggrund af dette har Regionshospitalet Horsens planlagt en renovering af blodbankens tappeområde, prøvetagningens venteområde og prøvetagningsnicher indenfor de eksisterende bygningsmæssige rammer, dvs. med et uændret antal kvadratmeter. Denne renovering er dog sat på hold, grundet muligheden for i renoveringsprojektet at indarbejde lokalerne, der for nuværende anvendes af Klinik for Blodsygdomme én dag om ugen. En anvendelse af disse lokaler vil understøtte en effektivisering af arbejdsgangene på Regionshospitalet Horsens samt skabe større patient- og medarbejdertilfredshed gennem udvidelse af tappekapaciteten og renovering af de nævnte områder. Uddybende baggrund for Blodprøver og Biokemis anvendelse af lokalerne er beskrevet i vedlagte notat.

Konsekvenser

Effekten af udefunktionen er ikke blevet formelt evalueret som regionalt patienthjemtrækningsprojekt, men der har overordnet været et mindre fald i samhandelsudgifter med Vejle Sygehus for Region Midtjyllands hæmatologiske patienter. Faldet har dog ikke været væsentligt, hvorfor det lader til, at der er trukket nogle patienter hjem, men ikke i høj grad fra Vejle Sygehus. Derudover vurderer Aarhus Universitetshospital, at den pågældende effekt har været "beskeden eller moderat". Besparelspotentialet ved at lukke funktionen vil være på ca. 0,5 mio. kr., idet patientbehandlingen kan effektiviseres ind i afdelingen i Aarhus. Besparelsen tilfalder Aarhus Universitetshospital.

En lukning af klinikken vil ikke umiddelbart resultere i en øget tilstrømning af patienter ud af regionen. Hjemtrækningsprojektet var med henblik på at vende henvisningsmønstreret fra syd til nord i forhold til

praksislægerne i Horsens/Hedensted-området, hvilket på nuværende tidspunkt er fuldt etableret. En eventuel lukning vil således ikke ændre på praksislægernes henvisningsprocedure, da de har henvist patienter til Aarhus Universitetshospital siden opstarten af projektet. Aarhus Universitetshospital har visitationsfunktionen. Der vil fortsat være en mulighed for, at patienterne anvender frit sygehusvalg med henblik på behandling i Vejle.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Klinik for Blodsygdomme i Horsens ikke lukkes.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet gav i oktober 2012 en projekteringsbevilling på 2,0 mio. kr. til Regionshospitalet Horsens for at afklare den mest hensigtsmæssige bygningsmæssige løsning i forbindelse med placeringen af et hæmatologisk ambulatorium på hospitalet.

Regionsrådet gav i januar 2013 en anlægsbevilling på 15,6 mio. kr. til "Hæmatologisk Ambulatorium på Regionshospitalet Horsens".

Hospitalsudvalget udsatte sagen på møde den 10. september 2018 med henblik på yderligere belysning og indblik i vilkår og konsekvenser for patienterne.

Bilag

Anvendelse af rum - Blodprøver og Biokemi

Klinik for Blodsygdomme i Horsens - Patientperspektivet

Punkt 4: Kvalitetsfondsprojekt Regionshospitalets Viborg: Godkendelse af bevillingsændringer

1-31-72-141-09

Resume

Kvalitetsfondsprojektet i Viborg er gået ind i den afsluttende fase, og der er i den forbindelse et behov for at gennemføre tekniske bevillingstilpasninger med henblik på konkret betaling af de sidste arbejder. Med denne sag indstilles bevillingsændringerne til regionsrådets godkendelse.

Direktionen indstiller,

at der flyttes 1,5 mio. kr. fra de centrale reserver (budgetpost) til bevillingen til projektering på delprojekt 2, Akutcentret, og

at der flyttes 100,4 mio. kr. fra de centrale reserver til bevillingen til entreprise på delprojekt 2, Akutcentret.

Sagsfremstilling

Af regnskabstekniske årsager er en række bevillinger i forbindelse med Kvalitetsfondsprojektet i Viborg udmøntet til en central reserve. Grundet projektets stude indstilles det at flytte 100,4 mio. kr. fra den centrale reserve til entreprisebevillingen på delprojekt 2, Akutcentret, med henblik på konkret betaling af de sidste arbejder. Det indstilles på samme måde, at 1,5 mio. kr. flyttes til projekteringsbevillingen på Akutcentret med henblik på betaling af rådgiverudgifter.

Finansiering

I nedenstående tabel 1 fremgår bevillingsændringer, rådighedsbeløb og finansieringen. Bevillingerne og rådighedsbeløb i tabel 1 svarer til indstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks. Omregning heraf ses i bilag 1. Anlægsoverslaget er vedlagt.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
	Flerårig anlægsbevilling ¹	2018, indeks	2019, indeks	2020, indeks	2021, indeks	2022, indeks
1.000 kr.		104,4	104,4	104,4	104,4	104,4
<i>Bevillingsændringer²</i>						
PROJEKTERING AKUTCENTER	1.758		1.758			
ENTREPRISEARBEJDER AKUTCENTER	118.044	71.628	46.416			
Bevillingsændringer i alt	119.802	71.628	48.174	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Puljen til RHV (udgift) Ændring af anlægsbevilling	-119.802	-71.628	-48.174	0	0	0
Finansiering i alt	-119.802	-71.628	-48.174	0	0	0
Total	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

Note: der henvises til pl omregningsbilaget for flytningen mellem bevillingerne

I nedenstående tabel 2 kan man se finansieringen af Regionshospitalet Viborgs projekter. Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til Kvalitetsfondsprojektet i Viborg herefter følgende i årene 2018-2020:

Tabel 2. Finansiering af RHV projekter					
1.000 kr.	2018	2019	2020	2021	2022
Pulje, RHV	71.628	12.716	35.897	0	0
Regionsrådsmødet oktober 2018	-71.628	-48.174	0	0	0
Rest, Pulje til RHV (udgifter)	0	-35.458	35.897	0	0

Puljen til om- og tilbygning på Regionshospitalet Viborg består af rådighedsbeløb til brug for Viborg-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er udmøntet.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der flyttes 1,5 mio. kr. fra de centrale reserver (budgetpost) til bevillingen til projektering på delprojekt 2, Akutcentret, og

at der flyttes 100,4 mio. kr. fra de centrale reserver til bevillingen til entreprise på delprojekt 2, Akutcentret.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Anlægsoverslag for Kvalitetsfondsprojektet Viborg oktober 2018

Bilag til pl. omregning fra 2009 pl RHV bevillingsændringer

Punkt 5: Hospitalsenheden Horsens: Anlægsbevilling til afsluttende anlægsudgifter

1-22-31-07

Resume

Regionshospitalet Horsens gennemfører en række anlægsprojekter som en del af den samlede Generalplan for hospitalet. Af hensyn til den samlede økonomistyring samt overholdelse af byggeregulativet aflægges der anlægsregnskab på de enkelte delprojekter og bevillinger, når det enkelte projekt anses for afsluttet. Der har dog i nogle tilfælde vist sig behov for at afholde mindre anlægsudgifter efter aflæggelse af anlægsregnskab. Med denne sag oprettes der indenfor den ramme, som er prioriteret til Generalplanen i Horsens, en anlægsbevilling på 1,8 mio. kr., som kan anvendes til at afholde afsluttende anlægsudgifter efter regnskabsaflæggelse.

Direktionen indstiller,

at Regionshospitalet Horsens gives en anlægsbevilling til afsluttende arbejder på 1,8 mio. kr. i perioden 2018-2020 til afholdelse af afledte anlægsudgifter under Generalplanen, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Af hensyn til regionens økonomistyring samt overholdelse af byggeregulativet aflægges anlægsregnskab umiddelbart efter betaling af de regninger, der relaterer sig til udførelsen af det enkelte anlægsprojekt. Rettidig aflæggelse af anlægsregnskab kan dog af og til medføre, at der kan være anlægsudgifter afledt af et anlægsprojekt, der skal betales efter anlægsregnskabet er afsluttet.

Som en del af projekt "Bedre økonomistyring på anlægsområdet" blev der tidligere på året åbnet op for, at der i forbindelse med aflæggelse af anlægsregnskab nu er mulighed for, at et eventuelt mindreforbrug på den enkelte bevilling forud for regnskabsaflæggelse kan overføres til en separat bevilling til afsluttende arbejder. Denne bevilling kan efterfølgende anvendes til at afholde udgifter, hvor omfanget eller tidspunkt for betaling ved selve projektafslutningen enten er usikkert, f.eks. i forbindelse med tvister og tilbagehold, eller ikke er kendte, f.eks. projektmangler, som først opdages i forbindelse med ibrugtagningen.

Hospitalsenheden Horsens har i forbindelse med Generalplanen gennemført og afsluttet en række anlægsprojekter forud for, at der blev åbnet op for anlægsbevillinger til afsluttende arbejder. Der har på nogle af delprojekterne efterfølgende vist sig behov for at kunne afholde anlægsudgifter, som ikke var kendte på tidspunktet for aflæggelse af regnskab. Som eksempel kan nævnes, at klinikernes anvendelse af et nyindrettet dekontamineringsrum (rum til bl.a. brusning/skylning af forbrændte eller forurenede patienter) på trods af forudgående test har vist et behov for at øge gulvafløbets kapacitet. Der er aflagt regnskab på det konkrete anlægsprojekt, og der er derfor behov for en ny anlægsbevilling til afholdelse af udgiften til udbedring.

Der er ved oprettelsen af en bevilling til afsluttende anlægsarbejder på tværs af de afsluttede anlægsprojekter ikke tale om tilførsel af ekstra ressourcer til Regionshospitalet Horsens' Generalplan, da bevillingen planlægges finansieret via de mindreforbrug på afsluttede delprojekter, som er blevet overført til Generalplanens justeringsreserve. Der er således alene tale om en foranstaltning, der gør det regnskabs teknisk muligt at afholde anlægsudgifter efter regnskabsaflæggelsen.

For anlægsbevillingen gælder følgende:

- Anlægsbevillingen finansieres af Generalplanens Justeringsreserve
- Der kan udelukkende afholdes udgifter, der kan henføres til godkendte anlægsprojekter under Generalplanen, hvor der efter regnskabsaflæggelse er konstateret behov for at afholde yderligere anlægsudgifter
- Det gælder uændret, at udgifter til bygningsdrift- og vedligehold efter ibrugtagning afholdes af hospitalets driftsbudgetter. Anlægsbevillingen bringes derfor kun i anvendelse i tilfælde, hvor en udgift entydigt kan henføres til mangler i det oprindelige anlægsprojekt
- Hospitalsdirektøren godkender afholdelse af udgifter fra anlægsbevillingen.

Økonomi

Regionshospitalet Horsens gives med godkendelsen af dette dagsordenspunkt en anlægsbevilling på 1,8 mio. kr. i perioden 2018-2020 til afholdelse af afsluttende anlægsudgifter på anlægsprojekter under Generalplanen, hvor der allerede er aflagt anlægsregnskab. Rammen finansieres af mindreforbrug fra afsluttede anlægsprojekter, som er overført til Generalplanens justeringsreserve.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2018, indeks 104,4	2019, indeks 104,4	2020, indeks 104,4	2021, indeks 104,4	2022, indeks 104,4
<i>Bevillingsændringer²</i>						
RH Horsens, afsluttende arbejder	1.800	200	600	1.000		
RH Horsens, justeringsreserve	-1.800					-1.800
Puljen til anlægsprojekter		-200	-600	-1.000		1.800
Ændring af anlægsbevilling	0					
Total	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

Med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden resterer der 1,24 mio. kr. i puljen til anlægsprojekter i 2018.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Regionshospitalet Horsens gives en anlægsbevilling til afsluttende arbejder på 1,8 mio. kr. i perioden 2018-2020 til afholdelse af afledte anlægsudgifter under Generalplanen, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 1.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Anlægsbevillinger til klimaskærmsprojekter på tværs af hospitalsenhederne

1-23-4-70-3-15

Resume

Region Midtjylland gennemførte i 2016 en tilstandsvurdering af klimaskærme, udvendige bygningsdele samt terræn m.m. på regionens hospitaler og sundhedshuse. Vurderingen omfattede alle bygninger, som ikke var planlagt solgt på daværende tidspunkt, og den resulterede i et opgjort behov på 86,4 mio. kr. for oprettende vedligehold af tage, facader, vinduer m.m. på regionens bygninger. Der blev i forbindelse med Investeringsplan 2017-2026 prioriteret foreløbigt 72 mio. kr. over den samlede planlægningsperiode. Med denne sag udmøntes midlerne for perioden 2018-2020, i alt 10,6 mio. kr., så de mest påkrævede renoveringer kan opstartes.

Direktionen indstiller,

at der gives otte anlægsbevillinger for sammenlagt 9,956 mio. kr. i perioden 2018-2020 til oprettende vedligehold jf. tabel 1, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland havde i 2016 en ekstern rådgiver til at gennemføre et bygningssyn af regionens ejendommen med henblik på at fastlægge behovet for oprettende og forebyggende vedligehold inden for en 10-årig periode på følgende områder:

1. Klimaskærme (tag, facader, vinduer m.m.), herunder udvendige bygningsdele.
2. Terræn, herunder sekundære bygninger, belægninger, beplantning samt tekniske installationer så som udendørs belysning, bygværker i forbindelse med pumper, kloakdæksler m.m.

Region Midtjylland havde i 2016 ca. 1,2 mio. kvadratmeter bygningsmasse, hvoraf ca. 450.000 kvadratmeter var under afhændelse. Primært Aarhus Universitetshospitals matrikler på Nørrebrogade og Tage Hansens Gade, hospitalerne i Herning og Holstebro, samt Psykiatrisk Hospital i Risskov. Disse indgik derfor ikke i bygningssynet. Med ibrugtagningen af de nye store projekter i den kommende periode vil regionen komme til at råde over yderligere ca. 500.000 kvadratmeter. Disse er heller ikke indeholdt i det opgjorte behov for midler til vedligeholdelse.

Der skelnes i Bygningssynsrapporten mellem tre typer af investeringer:

1. Oprettende vedligehold, som dækker over de nødvendige udskiftninger/opretninger, som skal foretages i en bygnings levetid, på trods af løbende, forebyggende vedligehold. F.eks. udskiftning af et tag, hvor bygningsdelens niveau løftes til ibrugtagningstidspunktet.
2. Forebyggende vedligehold, som betyder at de enkelte bygningsdele bliver vedligeholdt efter med de vejledninger, der fremmer deres levetid. F.eks. at hængsler bliver smurt, hvorved bygningsdelens værdi søges fastholdt længst muligt.
3. Bygningsmæssige løft, hvor man via nybyg eller forbedringer hæver bygningsdelens værdi over det niveau, som det oprindeligt havde ved ibrugtagning.

Bygningssynet forholder sig udelukkende til det første af disse punkter; hvilken investering der skal foretages, for at niveauet på ibrugtagningstidspunktet igen nås.

For de undersøgte bygninger/bygningsdele er det samlede behov for oprettende vedligehold opgjort til 86,4 mio. kr. Beløbet er ikke ligeligt fordelt mellem de forskellige hospitalsenheder/bevillingshavere etc., da nogle frasælger næsten alt og får bygget nyt, hvorimod andre bevarer større dele af den eksisterende bygningsmasse. Klimaskærmsprojekter er generelt ikke indeholdt i de større General- eller Helhedsplaner som gennemføres i disse år. De poster, som er indeholdt i Bygningssynsrapporten, er dermed ikke prioriteret andre steder i de regionale budgetter. Posterne er opgjort som de budgetterede anlægsudgifter tillagt 15 % til rådgivning, uforudseelige udgifter m.m.

Der blev med Investeringsplan 2017-2026 prioriteret foreløbigt 72 mio. kr. til de projekter, som er beskrevet i Bygningssynet, heraf 10,5 mio. kr. i perioden 2018-2020. Der er medio 2018 i dialog mellem administrationen og

Hospitalsteknisk Råd foretaget en prioritering af, hvilke af de projekter, som i Bygningssynsrapporten er bekrævet som mest kritiske at få udbudret, som vil kunne afholdes inden for den prioriterede økonomi. Der er udpeget 11 konkrete projekter fordelt på otte matrikler, som tilsammen er budgetteret til at koste 10 mio. kr. at gennemføre. De resterende 0,5 mio. kr., som er prioriteret i den førstkommande periode, afventer senere udmøntning. Der er i vedlagte bilag 1 en kort beskrivelse af de prioriterede projekter baseret på udtræk fra Bygningssyn 2016.

Tabel 1. Oversigt prioriterede projekter.	
1.000 kr.	2018-2020
<i>Budget</i>	
RH Randers, Grenaa Sundhedshus	
udskiftning af vinduer, vest- og østfacade, bygn. A/B/C	2.313
udskiftning af vinduesparti, sydgavl, bygn. A/B/C	138
renovering af mur på terræn, bygn. A/B/C	127
RH Horsens	
opretning af tag, tagrender og facader på tværs af matriklen	991
opretning af belægning for at beskytte facader, RH02, SIC	185
RH Horsens, Skanderborg Sundhedscenter	
reparation af tag, tagrender og facader	158
RH Horsens, Livsstilscenter Brødstrup	
reparation af tag, tagrender og facader	232
AUH, Skejby	
reparation af tagpap-tag, område F	1.335
AUH, Samsø Sundheds- og Akuthus	
udskiftning af vinduer, bygn. B	1.164
HE Midt, RH Silkeborg	
udskiftning af facadebeklædning, RSI, bygn. 02	1.933
HE Vest, Ringkøbing Sundhedshus	
udskiftning af skifertag, bygn. 02	1.380
Budget i alt	9.956

De enkelte projekter vil blive udbudt og gennemført i overensstemmelse med regionens Byggeregulativ og gældende lovgivning.

Regionsrådet vil løbende blive forelagt sager om gennemførelse af øvrige projekter fra Bygningssyn 2016, efterhånden som der kan afsættes midler til formålet. Det forventes også, at der løbende foretages en fornyet prioritering, således at det er de til en hver tid mest påkrævede projekter, der foreslås gennemført først.

Økonomi

Med godkendelsen af dette dagsordenspunkt gives otte anlægsbevillinger til oprettende vedligehold baseret på vurderinger i Bygningssyn 2016. Der er i den gældende investeringsplan sammenlagt prioriteret 10,5 mio. kr. til formålet i perioden 2018-2020. De foreslåede projekter er budgetteret til sammenlagt 9,956 mio. kr. Tabel 2 viser fordelingen af rådighedsbeløb på de enkelte hospitalsenheder og periodiseringen heraf.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2018, indeks 104,4	2019, indeks 104,4	2020, indeks 104,4	2021, indeks 104,4
<i>Bevillingsændringer²</i>					
RH Randers: Bygningssyn 2016, Grenaa	2.578	1.450	1.128		
RH Horsens: Bygningssyn 2016, Horsens	1.176	660	516		
RH Horsens: Bygningssyn 2016, Skanderborg	158	158			
RH Horsens: Bygningssyn 2016, Brødstrup	232	232			
AUH: Bygningssyn 2016, Skejby	1.335		1.335		
AUH: Bygningssyn 2016, Samsø	1.164		1.021	143	
HE Midt: Bygningssyn 2016, Silkeborg	1.933			1.933	
HE Vest: Bygningssyn 2016, Ringkøbing	1.380			1.380	
Anlægspuljen		-2.500	-4.000	-3.456	
Ændring af anlægsbevilling	-9.956				
Total	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

Med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden rester der 1,24 mio. kr. på puljen til anlæg i 2018.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der gives otte anlægsbevillinger for sammenlagt 9,956 mio. kr. i perioden 2018-2020 til oprettende vedligehold jf. tabel 1, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 2.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

26. april 2017 blev Bygningssynsrapport 2016 fremlagt for regionsrådet, hvor det blev besluttet, at prioritering af anlægsmidler til vedligeholdelse af klimaskærmen sker i forbindelse med den årlige budgetvedtagelse.

Bilag

Fordeling af midler til klimaskærmsprojekter

Punkt 7: Forslag til revideret driftsorganisering af TrygFondens Familiehus i Skejby

1-30-101-17-15

Resume

Der er udarbejdet et forslag vedrørende tilpasning af driftsorganisationen, som fremlægges til godkendelse i regionsrådet, herunder "Driftsoverenskomst mellem Region Midtjylland og Den selvejende institution TrygFondens Familiehus" og "Vedtægter for Den selvejende institution TrygFondens Familiehus".

Ændringerne skyldes ændringer i regionens driftstilskud samt omstruktureringer på Aarhus Universitetshospital.

Direktionen indstiller,

at revideret driftsorganisation godkendes,

at "Driftsoverenskomst mellem Region Midtjylland og Den selvejende institution TrygFondens Familiehus" godkendes, og

at "Vedtægter for Den selvejende institution TrygFondens Familiehus" godkendes.

Sagsfremstilling

TrygFondens Familiehus i Skejby fungerer som bolig for familier til alvorligt syge børn, der er indlagt på hospitalet. Huset er en base for de familier, som på grund af barnets sygdom har svært ved at få privatlivet til at hænge sammen under barnets indlæggelse.

Fra maj 2012 var det muligt for 12 familier at bo i huset ad gangen. Dette blev udvidet med 10 værelser i maj 2017, så der i alt kan være op til 22 familier ad gangen i huset. Udvidelsen skete blandt andet med begrundelse i, at familier til børn, der skal i behandling ved Dansk Center for Partikelterapi, forventes at medføre et øget brug af familiehuset. Der har siden værelserne er taget i brug været en fortsat høj belægning, og der forventes fortsat at blive pres på, når Dansk Center for Partikelterapi forventes klar til brug primo 2019.

I "Vedtægterne for Den Selvejende Institution TrygFondens Familiehus" fremgår det, at alle vedtægtsændringer skal godkendes af regionsrådet. Som følge af udvidelsen af pladser samt organisatoriske ændringer på Aarhus Universitetshospital, er der behov for at lave en mindre tilpasning af driftsoverenskomsten og vedtægter.

I forlængelse af udvidelsen er udgiften til bygningsdrift forhøjet med 250.000 kr. Til dækning af de forventede årlige driftsudgifter til Familiehusets bygningsdrift på i alt ca. 0,75 mio. kr. modtager familiehuset et driftstilskud på 750.000 kr. fra Region Midtjylland. Heraf er 0,5 mio. kr. fra Aarhus Universitetshospital, som fra 2017 fordoblede bevillingen. Driftsoverenskomsten er ændret som følge heraf.

Vedtægterne er også tilrettet omstruktureringen på Aarhus Universitetshospital, hvor centre blev nedlagt. En centerchef var tidligere formand for bestyrelsen, men nu varetages formandskabet af en repræsentant fra Hospitalsledelsen. Hospitalsledelsen overtager ligeledes, efter beslutning af bestyrelsen, udpegning af yderligere ét medlem, hvilket før blev udpeget af Centerledelsen.

Endvidere kan orienteres om, at visitationsretningslinjerne udvides til at omfatte:

- Familier med en eller flere søskende til et alvorligt sygt barn, der er længerevarende indlagt eller har komplicerede forløb på Aarhus Universitetshospital
- Ved særlige tilfælde efter individuel vurdering kan familier med et eller flere børn hjælpes, hvor en forælder er indlagt.

Jævnfør § 3 i Driftsoverenskomst mellem Region Midtjylland og Den Selvejende Institution TrygFondens Familiehus i Skejby varetager ledelsen af børneafdelingen i samarbejde med den daglige leder af familiehuset, på vegne af regionsrådet i Region Midtjylland, visitationen til TrygFondens Familiehus.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at revideret driftsorganisation godkendes,

at "Driftsoverenskomst mellem Region Midtjylland og Den selvejende institution TrygFondens Familiehus" godkendes, og

at "Vedtægter for Den selvejende institution TrygFondens Familiehus" godkendes.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 2. december 2009 projektforslaget for familiehuset og godkendte den 16. november 2011 driftsorganiseringen, herunder driftsoverenskomst og vedtægter.

Bilag

Driftsoverenskomst med underskrifter

Vedtægter med underskrift

Visitationsretningslinjer for TrygFondens Familiehus

Punkt 8: Målbillede på sundhedsområdet

1-40-72-2-14

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet en status for alle indikatorer i målbilledet.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledet godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i forbindelse med behandlingen af Budget 2017 et målbillede for sundhedsområdet. Målbilledet består af en overordnet vision "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispør og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet er Region Midtjyllands måde at omsætte de nationale politiske mål for sundhedsområdet, som regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner indgik aftale om i foråret 2016. Derudover er målbilledet et resultat af det arbejde, der er pågået i Region Midtjylland de seneste år, hvor fokus har været på at koble aktivitet, økonomi og kvalitet i styringen af sundhedsvæsenet.

Det skal bemærkes, at administrationen lige nu arbejder på et oplæg til, hvordan Økonomaftalen for 2019 kan integreres i målbilledet, herunder hvordan regionen kan følge op på den nye nærhedsfinansiering som led i opfølgningen på målbilledet. Regionsrådet vil blive præsenteret for et samlet oplæg til det videre arbejde med målbilledet på mødet i december 2018.

På samme måde som i de nationale mål og efter ønske fra psykiatri- og socialudvalget, vil psykiatrien fremadrettet indgå i flere indikatorer. Siden seneste opfølgning er psykiatrien blevet inkluderet under indikatorerne for genindlæggelser, færdigbehandlingsdage samt patienttilfredshed og patientinddragelse. Disse indikatorer har hidtil kun været gjort op på det somatiske område. Derudover indgår psykiatrien under indikatoren for belægning, som ikke tidligere har været præsenteret for regionsrådet.

Vedlagt som bilag er en afrapportering på målbilledet for 2. kvartal 2018. I bilaget vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Det overordnede billede er, at der på de fleste indikatorer ses stagnation eller i nogle tilfælde endda tilbagegang. Et område med tilbagegang er kræftpakker. Regionsrådet blev orienteret om dette den 31. august 2018, hvor Sundhedsdatastyrelsen offentliggjorde resultater fra monitoreringen af forløbstider i kræftpakkerne for 2. kvartal 2018. Det skal dog nævnes, at der også ses fremgang på enkelte indikatorer. Det drejer sig blandt andet om overlevelse efter hjertestop samt patienttilfredshed og patientinddragelse. Samlet set giver resultaterne anledning til, at udvikling på målbilledets indikatorer dagsordenssættes på de kommende dialogmøder med hospitalerne.

Som led i opfølgningen på målbilledet er det besluttet, at der hvert år udpeges et antal fokusindikatorer. Fokusindikatorerne følges særlig tæt både lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora samt i regionsrådet, og der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne. Herunder gives en status på fokusindikatorerne:

Forebyggelige indlæggelser

Det er endnu ikke lykkedes at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+). Niveaulet har igennem længere tid været stabilt på alle hospitaler. Der ses udsving i vintermånederne, men ellers afspejler antallet af forebyggelige indlæggelser langt hen ad vejen hospitalernes størrelse.

Forbedringer på dette område afhænger af et stærkt samarbejde og fælles initiativer mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Forebyggelige indlæggelser er af samme årsag en del af sundhedsaftalen mellem regioner og kommuner, og det er vedtaget som et fokusområde i det tværsektorielle sundhedskoordinationsudvalg. Sundhedskoordinationsudvalget følger udviklingen tæt og sørger for, at indsatserne forankres i klyngesamarbejdet. Dette sker blandt andet ved, at klyngerne videndeler og løbende fremlægger for hinanden, hvordan de arbejder med at skabe forbedringer på området.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har været relativt stabilt set over de seneste 24 måneder, hvilket resulterer i en grå pil. I løbet af 2. kvartal 2018 har 112 unikke patienter været bæltefikseret en eller flere gange. Dette er 23 % lavere end i sammenligningsperioden fra 2011-2013, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal. På de psykiatriske afdelinger begynder der at kunne ses tegn på, at antallet af bæltefikserede patienter udvikler sig i den ønskede retning. Udviklingen har været positiv siden slutningen af 2017. Der begynder også at kunne ses en positiv udvikling i somatikken, men det er endnu for tidligt at konkludere, at udviklingen er vendt.

Baggrunden for den seneste udvikling er en række af ledelsesmæssige tiltag, som er blevet iværksat over det seneste år:

- Der arbejdes med forhåndstilkendegivelser ved indlæggelse
- Der holdes faglige reviews og eftersamtaler med patienterne efter bæltefikseringer
- Efter bæltefikseringer i somatikken er der fælles case-gennemgang mellem ledere fra somatikken og psykiatrien
- Der er etableret forbedringsteams i alle afdelinger med fokus på forebyggelse af tvang
- Der er etableret faste månedlige driftsmøder, hvor psykiatri- og socialledelsen og den enkelte afdelingsledelse følger systematisk op på indsatserne og udviklingen i anvendelsen af tvang i den enkelte afdeling.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra to databaser:

1. Databasen for Akutte Hospitalskontakter
2. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

Ad. 1. Databasen for Akutte Hospitalskontakter

Den udvalgte indikator fra databasen måler, om de akutte patienter hurtigt ses af en speciallæge. I Region Midtjylland har akutafdelingerne en målsætning om, at patienterne bliver set af en speciallæge indenfor en time og får lagt en behandlingsplan indenfor fire timer. Der er endnu ikke valide data til rådighed for indikatoren, men der er blevet udviklet mobil IT, der skal sættes i fuld drift hen over efteråret. Det vil hjælpe klinikerne med dokumentation, herunder med registrering af, om patienten er set af en speciallæge inden for en time. Administrationen vil følge op med konkrete oplysninger om, hvornår der kommer valide data.

Ad. 2. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

De udvalgte fokusindikatorer fra denne database måler, hvor hurtigt patienter med hofte- og lårbensbrud ses af en ortopædkirurgisk speciallæge med henblik på at få lagt en såkaldt præoperativ optimeringsplan, og om patientgruppen gøres fysisk aktive (mobiliseres) indenfor 24 timer efter operationen. Resultaterne fra databasen viser, at 59 % af patienterne med hofte- og lårbensbrud bliver set af en ortopædkirurgisk speciallæge inden for fire timer. Når det gælder mobilisering efter operationen, viser resultaterne, at 81 % af patienterne mobiliseres indenfor 24 timer i 2. kvartal 2018. For begge indikatorer mangler dog formentlig et antal registreringer fra Aarhus Universitetshospital, hvilket medfører, at målopfyldelsen fremstår kunstigt lav. Den fagligt begrundede standard er for begge indikatorer fastsat til 90 %. Aarhus Universitetshospital oplyser, at en del af forklaringen på problemerne med registrering skyldes ændret opgave-placering og arbejdsgang. Overdragelse og arbejdsgang forventes nu at være på plads. Afdelingsledelserne på de relevante afdelinger forsikrer, at det har høj prioritet at få arbejdsgangene omkring registrering på plads. Både afdelingsledelser og Hospitalsledelse vil i den kommende tid følge arbejdsgang, registrering og data, med henblik på at komme i mål med opgaven.

Andelen af patienter der ses af en speciallæge inden for 4 timer, har i en længere periode været lav på Hospitalsenhed Midt. Som følge heraf har Hospitalsenhed Midt haft nedsat en styregruppe, der har sat fokus på, at patienter med hofte- og lårbensbrud hurtigere optimeres, så det operative indgreb kan foretages indenfor 24 timer fra ankomst til hospitalet. Styregruppen har kortlagt det fremadrettede ansvar for patientforløbet og dokumentationen af dette. Resultatet af den ændrede praksis begynder at kunne ses i data fra og med juni hvor der igen ses en opadgående tendens.

Udredningsret

I løbet af 2016 blev der skabt markante forbedringer på udredningsretten. Herefter er udviklingen stagneret, og i de seneste måneder er niveauet faldet en smule, når man ser på andelen af patienter, der udredes inden for 30 kalenderdage. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, er dog fortsat på et højt og stabilt niveau. I 2. kvartal 2018 blev den korrigerede udredningsret overholdt for knap 85 % af patienterne. Resultaterne er udtryk for, at hospitalerne i en periode har vægtet opgaven med budgetoverholdelse højere end overholdelse af udredningsretten.

Patientinddragelse

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende mellem 2014 og 2017. Det gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling. Det kan yderligere tilføjes, at somatiske patienter i Region Midtjylland oplever en større inddragelse, end det er tilfældet på landsplan.

I denne opfølgning på målbilledet indgår der for første gang tal om inddragelse og tilfredshed i psykiatrien. De landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser (LUP) er i 2017 blevet tilpasset med en fælles kerne af spørgsmål sammen med somatikken. Det bevirker, at resultaterne fra og med 2017 ikke kan sammenlignes med tidligere undersøgelsesresultater, og først fra 2018 vil det være muligt at se en udvikling i psykiatriens resultater. Det er dog muligt at sammenligne resultaterne fra Region Midtjylland med landsgennemsnittet. For begge

spørgsmål ses det, at patienterne fra Region Midtjylland svarer lige så positivt på de to spørgsmål, som patienterne på landsplan gør.

Tallene i bilaget viser også, at patienterne i børne- og ungdomspsykiatrien svarer mindre positivt sammenlignet med de voksne patienter. En af forklaringerne på dette er, at de indlagte patienter i børne- og ungepsykiatrien besvarer spørgeskemaet, mens de stadig er indlagte – i modsætning til de indlagte voksne patienter, der svarer efter udskrivelse. Patienterne er derfor forskellige steder i deres behandlingsforløb, hvilket kan påvirke besvarelsene.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledet godkendes, idet udvalget foreslog, at omfanget af færdigbehandlingsdage drøftes i sundhedskoordinationsudvalget med henblik på at høre kommunernes overvejelser og planer for nedbringelse af antallet af færdigbehandlingsdage.

Til brug for sundhedskoordinationsudvalgets drøftelse udarbejdes også et kort notat omkring økonomi.

Hospitalsudvalget ønsker en særskilt sag på udvalgets møde i november 2018, som kort redegør for arbejdet med at forbedre overholdelsen af kræftpakke for lungekræft.

Hospitalsudvalget får eftersendt en oversigt over faktiske belægningsprocenter på regionens hospitaler pr. 30. september 2018. Denne type oversigt skal hospitalsudvalget have sendt for fremtiden i forbindelse med de kvartalsvise sager om målbillede på sundhedsområdet.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Målbillede-opfølgning, 2. kvartal 2018

Punkt 9: Evaluering af overdragelse mellem Præhospitalet og hospitalerne

1-31-72-95-18

Resume

Der er gennemført en evaluering, der viser, at overdragelsen fra Præhospitalet til hospitalerne overvejende fungerer godt set fra patienter og pårørendes perspektiv. Der skal dog fortsat være fokus på kvaliteten i overdragelsen.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om evalueringen af overdragelse fra Præhospitalet til hospitalerne tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

En brugerundersøgelse fra 2014 viste et markant fald i tilfredsheden på spørgsmål vedrørende overdragelsen af patienter fra Præhospitalet til hospitalerne. På den baggrund blev der af Akutfagligt Råd nedsat en arbejdsgruppe, der skulle se på, hvordan overdragelsen kunne blive bedre set fra patienternes perspektiv.

Arbejdsgruppen udarbejdede en regional retningslinje, som herefter blev implementeret på hospitalerne og i Præhospitalet. Retningslinjen indeholder principper for, hvordan Region Midtjylland gerne ser, at patienter og pårørende oplever overdragelsen og modtagelsen.

Arbejdsgruppen anbefalede derudover, at der blev gennemført en evaluering af overdragelsen mellem Præhospitalet og hospitalerne. Denne evaluering fremlægges her.

Evalueringen

Evalueringens formål var at undersøge, om retningslinjens principper for den gode overdragelse og modtagelse er implementeret i Præhospitalet og på akutafdelingerne i Region Midtjylland.

Evalueringen er gennemført som en kvalitativ undersøgelse med 95 observationer af overdragelser samt 18 interviews med patienter og pårørende i perioden januar til februar 2018. Observationer og interviews er foretaget af medarbejdere på de fem akutafdelinger.

Evalueringens resultater

Evalueringen viser, at overdragelsen af patienter fra Præhospitalet til hospitalerne overvejende fungerer godt set fra patienter og pårørendes perspektiv.

Hilse og sige farvel

I retningslinjen er der fokus på, at patient og pårørende skal føle sig ventede og velkomne samt at der bliver draget omsorg for dem. Det betyder blandt andet, at personalet sørger for, at patienten og de pårørende er informeret om, hvad der sker/kommer til at ske, at hospitalspersonalet hilser pænt på patienten, og at det præhospitale personale siger farvel til patienten.

Af de observerede overdragelser hilser hospitalspersonalet på patienten i 85 % af tilfældene. Det præhospitale personale får sagt farvel i 88 % af overdragelserne.

Halvdelen af de interviewede patienter var af ambulancepersonalet blevet forklaret, hvad der skulle ske på hospitalet.

Forberedelse på modtagelse

I retningslinjen indgår også, at hospitalspersonalet skal være klar til at modtage patienten og virke forberedte ved patientens ankomst til hospitalet.

Hospitalspersonalet har været fysisk tilstede ved ankomst i 64 % af overdragelserne. Patienterne har ved alle de observerede overdragelser været meldt inden ankomst og registreret i Klinisk Logistik. Hospitalspersonalet har indhentet oplysninger fra den præhospitale patientjournal (PPJ) i 33 % af overdragelserne.

Kommunikation og fokus under overdragelse

Det indgår i retningslinjen, at patienten og pårørende skal opleve, at der foregår en god og konstruktiv dialog og et godt samarbejde mellem hospitalspersonalet og det præhospitale personale.

I alle de observerede overdragelser taler personalet pænt til hinanden. I 97 % af overdragelserne er dialogen mellem hospitalspersonalet og det præhospitale personale professionelt, og i 96 % videregives de relevante oplysninger til hospitalspersonalet.

I 25 % af overdragelserne foregår der andre ting under den mundtlige overdragelse. Det drejer sig om relevante ting, hovedsageligt forflytninger.

Inddragelse under overdragelsen

Der lægges i retningslinjen vægt på, at patient og pårørende føler sig set, hørt og inddraget.

I 97 % af de observerede overdragelser tales der med fokus på patienten. 80 % af overdragelserne foregår ved siden af patienten.

Hovedparten af de interviewede patienter finder det vigtigt at blive inddraget under overdragelsen. Enkelte patienter vurderer, at der er andet, der er vigtigere, eksempelvis at personalet får overdraget de relevante oplysninger til hinanden.

Overdragelsen fra Præhospitalet til hospitalerne fungerer overvejende godt. Der vil dog fortsat være fokus på kvaliteten i overdragelsen mellem Præhospitalet og hospitalerne, så patienter og pårørende oplever en god modtagelse og overdragelse, herunder særligt fysisk tilstedeværelse af hospitalet personale ved ankomst.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om evalueringen af overdragelse fra Præhospitalet til hospitalerne til efterretning.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Evaluering af overdragelse fra Præhospitalet til hospitalerne

Punkt 10: Hospitalsudvalgets studietur i 2019

1-00-17-17

Resume

Sagen opridses de foreløbige forslag til emner og indhold på hospitalsudvalgets studietur i 2019.

Direktionen indstiller,

- at de foreløbige emneforslag til hospitalsudvalgets studietur drøftes,

- at administrationen på baggrund af udvalgets drøftelser arbejder videre med planlægningen, og

- at et mere detaljeret forslag til program for studieturen præsenteres for hospitalsudvalget primo 2019.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalgets studietur blev kort drøftet på møde i hospitalsudvalget den 6. august 2018. Udvalget anmodede om en kort skriftlig fremstilling af de forslag til emner og indhold, som administrationen fremlagde på mødet.

Oprids af forslag til studietur

Tid og sted

Administrationen foreslår, at studieturen går til London i efteråret 2019. Det nærmere tidsrum er endnu ikke fastlagt.

Transport

Der er mulighed for at flyve direkte fra Billund til London med British Airways.

Indhold

King's Healths Partners

Det foreslås, at udvalget besøger King's Healths Partners i London, der er et ambitiøst akademisk sundhedsvidenskabscenter, der samler forskning, uddannelse og klinisk praksis af høj klasse til gavn for patienterne. King's Healths Partners beskriver om sig selv, at deres formål er at oversætte avanceret forskning og eksisterende bedste praksis til fremragende patientpleje. Region Midtjylland har tidligere haft besøg af repræsentanter fra King's Healths Partners, der i den sammenhæng udtrykte ønske om et samarbejde.

Et andet aspekt ved King's Healths Partners er, at centret blandt andet virker i to af de bydele i Europa, der har den største børnedødelighed. I forlængelse af Region Midtjyllands arbejde med 'lighed i sundhed' vurderes det, at det vil være interessant for udvalget at få lov at opleve, hvordan King's Healths Partners forfølger den forskningsbaserede tilgang og de høje ambitioner i en kontekst af stor social ulighed og socialt udsatte børn.

Der kan læses mere om King's Healths Partners på følgende link: <https://www.kingshealthpartners.org/>

Apopleksi

Det foreslås, at udvalget besøger et andet hospital i London, der er lykkedes med at lave store forbedringer inden for behandling af apopleksi. En hurtigere og mere struktureret tilgang på området har medført væsentligt forbedrede behandlingsresultater og dermed levevilkår for patienterne.

Babylon Health

Det foreslås, at udvalget præsenteres for Babylon Health, der tilbyder online og telefoniske sundhedsydelser, hvor patienterne 24 timer i døgnet har adgang til en praktiserende læge via de to nævnte platforme. Babylon Healths mission er, "at sætte en tilgængelig og økonomisk overkommelig sundhedstjeneste i hænderne på alle mennesker på jorden". I Babylon Healths model er der en egenbetaling i form af et månedligt abonnement.

Der kan læses mere om Babylon Health på følgende link: <https://www.babylonhealth.com/>

Det skal pointeres, at ovenstående udelukkende er et udtryk for foreløbige overvejelser, og at der endnu ikke er taget kontakt til de nævnte besøgsmaal og ej heller indgået konkrete aftaler.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede de foreløbige emneforslag til hospitalsudvalgets studietur og godkendte, at administrationen arbejder videre med planlægningen, idet udvalget præsenteres for et forslag til tidspunkt for

studieturen hurtigst muligt.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Henvendelse fra Henrik Gottlieb Hansen vedrørende Responstider for akutmønstre i Region Midtjylland #

0-9-2-18

Resume

Regionsrådsmedlem Henrik Gottlieb Hansen (A) har henvendt sig, da han har modtaget en borgerhenvendelse angående responstider for akutmønstre i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Henrik Gottlieb Hansen har ved mail af 22. september 2018 henvendt sig angående responstider for akutmønstre i Region Midtjylland. Henrik Gottlieb Hansen har modtaget vedlagte to henvendelser og bilag fra en borger.

Henrik Gottlieb Hansen anmoder om at sagen drøftes på hospitalsudvalget med henblik på, at der efterfølgende udarbejdes et svar til borgeren.

Administrationen har udarbejdet vedlagte notat til brug for sagens drøftelse.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen og et svar til borgeren.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mailkorrespondance 1

Mailkorrespondance 2

Bilag fra spørger om responstider Hedensted Kommune

Notat vedr. henvendelse om responstider i Hedensted

Punkt 12: Gensidig orientering #

1-00-17-17

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Henrik Gottlieb Hansen orienterede om et møde med Initiativgruppen fra Silkeborg.

Mette Valbjørn og Else Kayser orienterede om en række henvendelser, de har fået, vedrørende afstande på Aarhus Universitetshospital. Det blev aftalt, at henvendelserne sendes til regionsrådsformanden med henblik på besvarelse.

Det blev aftalt, at udvalgets møde i november 2018 afholdes på Aarhus Universitetshospital. Her vil emnet intern logistik på Aarhus Universitetshospital indgå, ligesom der vil være en rundvisning på Dansk Center for Partikelterapi.

Jakob Rixen anmodede om, at hospitalsudvalget på et kommende møde får en sag indeholdende en business case om regionens brug af MR-scannere.

Jakob Rixen anmodede om, at hospitalsudvalget på et kommende møde får en sag vedrørende kapacitet på børnehjerteområdet. Lægefaglig direktør Claus Thomsen fra Aarhus Universitetshospital deltager under denne sags behandling.

Else Kayser anmodede om, at hospitalsudvalget på udvalgets møde i november 2018 får en tidsplan for implementering af budgetforligets delelementer.

Administrationen orienterede om, at der på udvalgets møde i november 2018 vil være en orientering om byggeledelse og tidplan i DNV-Gødstrup.

Administrationen orienterede om, at der vil blive udsendt en opdateret orientering om status for flytteprocessen på Aarhus Universitetshospital.

Administrationen orienterede om, at Præhospitalet ikke har oplevet flere udmeldinger fra 112-førstehjælpere end normalt, siden regionsrådet den 25. april 2018 besluttede, at Region Midtjylland skal være med i Hjerteløberordningen. Præhospitalet lukker ikke ned for ud kald af 112-førstehjælpere, før hjerteløberordningen vurderes tilstrækkelig dækkende og robust.

Henrik Fjeldgaard var forhindret i at deltage i sagens behandling.