

REFERAT Hospitalsudvalget d. 01-03-2021

Mødedato Mandag d. 01. marts 2021 kl. 14:30

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

Indholdsfortegnelse

Aarhus Universitetshospitals økonomi og aktivitet 2020.....	3
Godkendelse af ny fødeplan.....	5
Erfaringer fra tiltag med telefonisk kontakt ved ventetid over ni måneder.....	7
Godkendelse af bevilling til regional afprøvning af Klinisk Akademisk Gruppe i Hospitalsenheden	10
DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2020.....	12
Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. december 2020.....	14
Kvartalsrapport pr. 31. december 2020 Kvalitetsfundsprojektet Om- og tilbygningen af Regionshos	16
Kvartalsrapport pr. 31. december 2020 Forum DNU.....	18
Orientering om status for spor 1 i udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg #.....	19
Orientering om status for COVID-19 relaterede emner #.....	20
Orientering om dermatologi og Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme #.....	21
Orientering om aflysninger foranlediget af hospitaler #.....	24
Orientering fra møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner #.....	26
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	27
Gensidig orientering #.....	28
Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i 2020 samt forslag	29
Forslag til supplerende opgørelser i afrapporteringer for aktivitet og servicemålsoverholdelse i den	31
Forslag til nye servicemål for C- og D-kørsler.....	33

Punkt 1: Aarhus Universitetshospitals økonomi og aktivitet 2020

1-21-78-4-20

Resume

Gennem 2020 er regionsrådet løbende orienteret om status på økonomi og aktivitet på Aarhus Universitetshospital. Dette punkt afrunder 2020. Der orienteres om, at hospitalet har overholdt det aftalte måltal for økonomien, og at der er sket målopfyldelse på budgetmålene på kræftpakker, ligesom hospitalet har opnået kravet på 1.000 operationer om ugen. Punktet indeholder ligeledes en orientering om udfordrede afdelinger samt eksempler på effektiviseringer i 2020. Der er også en beskrivelse af, hvilket udfordringsbillede hospitalet står overfor i forhold til de højt specialiserede funktioner. Slutteligt redegøres for anbefalingerne fra Muusmann-rapporten og hvilke tiltag, Aarhus Universitetshospital har foretaget i forlængelse heraf.

Direktionen indstiller,

- at orienteringen om Aarhus Universitetshospitals økonomi og aktivitet 2020 samt anbefalingerne fra Muusmann-rapporten tages til efterretning,
- at særskilt afrapportering om Aarhus Universitetshospitals økonomi ophører med denne sag, og
- at særskilt afrapportering vedrørende operationsområdet på Aarhus Universitetshospital ophører med denne sag.

Sagsfremstilling

Aarhus Universitetshospitals samlede økonomi og aktivitet på nogle områder har de senere år været under pres, og regionsrådet er løbende orienteret herom. I det følgende afrundes 2020, og der orienteres om regnskabsresultatet for 2020 samt flere udvalgte områder. I bilag 1 er en mere detaljeret beskrivelse af alle nedennævnte områder. Derudover er nogle af områderne yderligere udfoldet i særskilte bilag.

Økonomi 2020

Aarhus Universitetshospital har i 2020 overholdt det aftalte måltal, hvilket er et resultat af et stort fokus på styring af den samlede økonomi på hospitalet. Det bogførte regnskabsresultat viser et overskud på 64,8 mio. kr., som skal holdes op imod et måltal på nul. Som følge af at Aarhus Universitetshospital er lykkedes med at overholde det aftalte måltal, og afdelingerne under ét er i balance, foreslås det, at den særlige rapportering om hospitalets økonomi afsluttes med denne sag. Regionsrådet vil herved løbende i 2021 følge økonomien på Aarhus Universitetshospital i de fire årlige rapporteringer på lige fod med de øvrige hospitaler.

Aktivitet

Målopfyldelse på kræftpakker

I 2020 blev Aarhus Universitetshospital tildelt konkrete budgetmål for målopfyldelsen på kræftpakker. Budgetmålet er opdelt i henholdsvis den generelle målopfyldelse eksklusiv brystkræft og målopfyldelsen på lungekræft, og på begge områder har hospitalet opnået budgetmålet.

Afrapportering/status på operationsområdet

Aarhus Universitetshospital har i 2020 haft stort fokus på operationsområdet. Med budgetforliget for 2020 blev der stillet krav om en aktivitet på operationsområdet på 1.000 operationer om ugen i almindelige uger. Dette mål er nået i løbet af 2020, hvorfor det indstilles, at særskilt afrapportering for status på operationsområdet ophører med denne sag.

Udfordrede afdelinger i forhold til kapacitet og lang ventetid

På hospitalsudvalgets møde den 30. november 2020 blev givet en status på Aarhus Universitetshospitals økonomi. På mødet blev aftalt, at udvalget skulle have en status på udfordrede afdelinger i forhold til kapacitet og lang ventetid.

På fødeområdet medfører stigningen i antal fødsler sammen med øget kompleksitet et kapacitetspres på afdelingen. Der er ligeledes et kapacitetspres på neonatalområdet, blandet andet som følge af langt bedre overlevelse end hidtil for de for tidligt fødte. Tilsvarende er der et stigende pres på det urologiske område blandt andet på grund af den demografiske udvikling med flere ældre i de kommende år.

Eksempler på effektiviseringer

Aarhus Universitetshospital har i 2020 arbejdet på at realisere effektiviseringer og omstillinger. Som eksempel kan nævnes sterilområdet, hvor der blev sat fokus på kvalitet og gennemløbstider. Et andet område er Hjerne- og Rygkirurgi, hvor der i 2020 var et samarbejde med firmaet Medtronics IHS med fokus på at optimere

materialehåndtering og planlægning af operationsprogrammet på afdelingen. Det sidste eksempel er fra Hjertesygdomme, hvor en af indsatserne var gennemgang af varesortimentet for trimning af varer.

Udfordringsbillede for Aarhus Universitetshospitals højt specialiserede funktioner

En række højt specialiserede funktioner og områder på Aarhus Universitetshospital er i stigende grad truede på deres robusthed, og i hvilken grad de er rustet til at følge med udviklingen inden for det højt specialiserede område og inden for nye behandlinger.

Anbefalingerne fra Muusmann-rapporten

Konsulentfirmaet MUUSMANN har foretaget en analyse af operationsområdet på Aarhus Universitetshospital på baggrund af en række udfordringer på området. Hospitalet har i løbet af 2020 arbejdet med en organisationsændring på operationsområdet med afsæt i Muusmann-rapporten.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om Aarhus Universitetshospitals økonomi og aktivitet 2020 samt anbefalingerne fra Muusmann-rapporten tages til efterretning,

at særskilt afrapportering om Aarhus Universitetshospitals økonomi ophører med denne sag, og

at særskilt afrapportering vedrørende operationsområdet på Aarhus Universitetshospital ophører med denne sag.

Hospitalsudvalget anmodede om, at punktet forud for den videre behandling opdateres med yderligere information om opfølgning på den del af Muusmann-rapporten, der omhandler medarbejderinddragelse og beslutningsprocesser, herunder anbefalinger vedrørende ledelsesstilen på Aarhus Universitetshospital.

Udvalget ønskede desuden, at der på et senere udvalgsmøde orienteres uddybende om udfordringsbilledet i forhold til hospitalets højt specialiserede funktioner samt disses robusthed i forhold til generationsskift mv.

Tidligere Politisk Behandling

I "Aftale om Budget 2020 for Region Midtjylland" blev Aarhus Universitetshospital i 2020 tildelt varige midler samtidig med, at der blev stillet målrettede krav hertil.

Regionsrådet blev den 27. november 2019 orienteret om igangsætning af en analyse af operationsområdet som følge af udfordringerne på området. Efterfølgende var der en temadrøftelse i hospitalsudvalget den 9. marts 2020, hvor hospitalsledelsen fra Aarhus Universitetshospital og konsulentfirmaet MUUSMANN præsenterede indholdet og konklusionerne i analysen. Emnet var ligeledes dagsordensat på regionsrådets temadag den 16. marts 2020.

Bilag

Aarhus Universitetshospitals økonomi og aktivitet 2020

Målopfyldelse på kræftpakker

Statusnotat på operationsområdet

Udfordrede afdelinger - områder med kapacitetspres

Eksempler på gennemførte effektiviseringer

Udfordringsbillede for AUH's højt specialiserede funktioner

Anbefalingerne fra Muusmann-rapporten

Punkt 2: Godkendelse af ny fødeplan

1-30-72-34-19

Resume

I forlængelse af høringsproces fremlægges revideret udkast til ny fødeplan for Region Midtjylland med henblik på endelig godkendelse. Fødeplanen har et forebyggende og helhedsorienteret perspektiv på svangreomsorgen og indeholder en række anbefalinger og fokusområder, som i de kommende år skal danne rammen om den fortsatte udvikling af området.

Direktionen indstiller,

at udkast til fødeplan for Region Midtjylland godkendes med de ændringer, der er foreslået på baggrund af høringen.

Sagsfremstilling

Fødeplanen har et forebyggende og helhedsorienteret perspektiv på svangreomsorgen. Udover at sikre udmøntningen af lovgivningsmæssige krav samt nationale faglige anbefalinger vedrørende svangreomsorgen tager fødeplanen udgangspunkt i en række centrale mål og pejlemærker for den tværfaglige og tværsektorielle indsats, der skal understøtte et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i Midtjylland.

Samtidig giver planen et 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 barselsperiode indtil ca. én uge efter barnets fødsel. Der lægges med den nye plan blandt andet op til en differentiering, hvor forløbet for den enkelte gravide/det enkelte par tilrettelægges så individuelt som muligt. Der lægges i planen vægt på bl.a. understøttelse af mestring og selvhjulpethed, fælles beslutningstagning og øget brug af digitale løsninger. Samtidig er der fortsat et særligt fokus på de sårbare gravide og sårbare familier.

Fødeplanen indeholder en række anbefalinger og fokusområder, som i de kommende år skal danne rammen om den fortsatte udvikling af svangreomsorgen i Midtjylland. Dette omfatter blandt andet, at udviklingen i aktivitet og kapacitetsbehov følges, herunder i lyset af en forventning om stigende fødselstal samt en i forvejen høj kapacitetsudnyttelse i særligt Aarhus og det østjyske område.

Om høringssvarene

Der er indkommet i alt 21 høringssvar. En række høringssvar har givet anledning til at indarbejde forslag til ændringer i teksten (formuleringsændringer, faktuelle rettelser og supplerende/udbydende oplysninger og beskrivelser). Enkelte steder er der tilføjet nye afsnit. Ændringsforslagene er markeret i det reviderede udkast til fødeplan (dateret den 30. januar 2021), der nu fremlægges til politisk godkendelse. Der er vedlagt en oversigt over høringssvarene med angivelse af administrationens forslag til ændringer af høringsudgaven, som giver et overblik over de foreslåede justeringer.

Af større indholdsmæssige forslag til ændringer kan fremhæves:

- Et bilag indeholdende sammenfatning af hovedpointer fra de gennemførte interviews med kvinder/par
- Fælles beslutningstagning er mere udførligt beskrevet
- Forslag til nyt fokusområde i afsnittet om anbefalinger og fokusområder om at fremme den naturlige fødsel gennem påvirkning af stemninger (se afsnit 7.7), jf. at regionsrådet i budget 2021 har afsat 5 mio. kr. til etablering af familievenlige, interaktive fødestuer.

Rådgivning fra Sundhedsstyrelsen

Som led i høringen har Region Midtjylland i henhold til sundhedsloven indhentet Sundhedsstyrelsens rådgivning. Sundhedsstyrelsen har således fremsendt sine bemærkninger i brev af 11. januar 2021 (vedlagt). Sundhedsstyrelsen vurderer, at regionen overordnet set lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området. Dog bemærker Sundhedsstyrelsen i sit høringssvar, at der på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Holstebro ikke er pædiatriske afdelinger med neonatologiske kompetencer på matriklen, hvilket ikke er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefaling.

Administrationen foreslår på baggrund af en tilfredsstillende vurdering af de patientsikkerhedsmæssige og faglige/kvalitetsmæssige forhold, at organiseringen af fødslerne på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Holstebro fastholdes som beskrevet i det plangrundlag, der indgår i udkast til ny fødeplan. Klinikforum har på møde 5. februar 2021 drøftet Sundhedsstyrelsens tilbagemelding, og tilslutter sig Administrationens vurdering. Fødslerne fra fødestederne i Herning og Holstebro samles i 2021 i forbindelse med ibrugtagningen af det nye hospitalsbyggeri i Gødstrup (indgår også i fødeplanen). Administrationen har i vedhæftede notat af 9. februar 2021 redegjort for

hovedbegrunderne for fastholdelse af den nuværende organisering af fødselsområdet på Regionshospitalet Horsens.

Kommende anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen

Der er nye faglige anbefalinger for svangreomsorgen og organiseringen af fødeområdet (opdelt i to publikationer) på vej fra Sundhedsstyrelsen. Arbejdet med færdiggørelsen har trukket ud, hvorfor anbefalingerne mod forventning ikke er udkommet allerede i 2019. Når begge publikationer fra Sundhedsstyrelsen er endeligt udkommet, vil der eventuelt kunne være behov for mindre opdateringer eller konsekvensrettelser i fødeplanen.

Den videre proces

Efter regionsrådets endelige godkendelse af fødeplanen vil teksten blive redigeret og layoutet i et format, der forventes at ligne sundheds- og hospitalsplanen, herunder vil fødeplanen blive gjort tilgængelig digitalt på Region Midtjyllands hjemmeside.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at punktet udsættes med henblik på uddybet belysning af, hvordan de indkomne inputs i høringssvar er håndteret samt en uddybning af henholdsvis bevæggrunden for, at den mobile jordemoderordning i Hospitalsenheden Vest ikke udbredes til de øvrige dele af regionen (afsnit 5.6.3.), og hvilke yderligere relevante sundhedsprofessionelle der indgår i behandlingen af gravide med medicinske sygdomme (afsnit 5.3.3.).

Udvalget opfordrede til, at der i forlængelse af en efterfølgende godkendelse af fødeplanen udarbejdes en forkortet version af planen, som inspireret af Sundheds- og hospitalsplanen fokuserer på de tiltag, Region Midtjylland vil gøre.

Slutteligt ønskede udvalget, at den bemandings- og belægningsmæssige situation på regionens fødeafdelinger belyses på et kommende udvalgsmøde, herunder samspillet mellem kompetencer på tværs af faggrupper samt status og indsats i forhold til forebyggelse af genindlæggelser.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 27. februar 2019 rammer og proces for udarbejdelse af ny fødeplan for Region Midtjylland.

Regionsrådet godkendte den 28. oktober 2020, at udkast af den 8. oktober 2020 til ny fødeplan for Region Midtjylland blev sendt i høring i perioden fra den 2. november 2020 til den 18. januar 2021.

Bilag

Skematisk oversigt over høringssvar

Sundhedsstyrelsens rådgivning til fødeplan

UDKAST til Ny Fødeplan

Notat Sundhedsstyrelsen vedr. Regionshospitalet Horsens

Punkt 3: Erfaringer fra tiltag med telefonisk kontakt ved ventetid over ni måneder

1-31-72-16-13

Resume

Der følger op på regionsrådets beslutning om, at patienter, som fik en ventetid på ni måneder eller derover i en præveperiode i efteråret 2019, skulle kontaktes telefonisk af afdelingen, inden indkaldelsesbrevet blev sendt. Hospitalsudvalget besluttede den 3. februar 2020 at udsætte sagen med henblik på yderligere belysning.

Denne sag præsenterer erfaringerne fra de berørte afdelinger suppleret med hospitalsudvalgets ønske om yderligere informationer.

Overordnet set viste tilbagemeldingerne fra afdelingerne, at tiltaget var meningsfuldt i de tilfælde, hvor det var muligt at tilbyde patienten en tid på et andet offentligt hospital, og hvor afdelingen kunne omvisitere patienten i samme arbejdsgang.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om erfaringerne fra tiltaget med telefonisk kontakt ved ventetid på ni måneder eller derover tages til efterretning, og

at ordningen, hvis den ønskes fortsat, kun anvendes i de tilfælde, hvor der er en alternativ mulighed på et af regionens andre hospitaler.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i juni 2019, at patienter, som får en ventetid på ni måneder eller derover, i en præveperiode, skulle kontaktes telefonisk, inden indkaldelsesbrevet blev sendt. Formålet med telefonisk kontakt var at sikre, at patienterne forstod, hvilke rettigheder og alternative muligheder de havde, samt at de kunne kontakte Patientkontoret og få rådgivning. Tiltaget med telefonisk kontakt til patienterne trådte i kraft den 1. oktober 2019. Grundet suspensionen af patientrettighederne fra medio marts 2020 besluttede direktionen den 1. april 2020 at udsætte den politiske behandling af tiltaget og at indstille præveperioden. Regionsrådet blev orienteret herom i en mail den 8. april 2020.

Trods fortsat suspension af patientrettighederne frem til den 1. marts 2021, vil regionsrådet nedenfor blive præsenteret for de overordnede erfaringer fra tiltaget med henblik på beslutning om eventuel videreførelse af tiltaget. I bilag 1 findes en uddybende beskrivelse af erfaringerne fra tiltaget.

Evalueringen samt indstillingen tager udgangspunkt i en hverdag, hvor patientrettighederne er genindført, og hvor regionens brevkoncept benyttes som tidligere.

Overordnede erfaringer fra tiltaget

Intentionen med tiltaget var, som tidligere nævnt, at vejlede patienterne bedre og sikre, at patienterne forstod deres rettigheder og alternative muligheder samt at informere om, at de kunne kontakte Patientkontoret og få rådgivning.

Overordnet var tilbagemeldingerne fra afdelingerne, at patienterne satte pris på opkaldet, når det var muligt at omvisitere patienten til et andet offentligt hospital i regionen i forbindelse med opringningen.

Når afdelingerne ringede til patienter med opfordring til, at patienten kontaktede Patientkontoret for at undersøge muligheden for at blive omvisiteret til et privat alternativ, oplevede afdelingerne generelt utilfredshed blandt patienterne. Patienterne gav udtryk for, at afdelingerne blot ringede for at videregive en information, som patienten senere ville modtage i indkaldelsesbrevet.

Generelt oplevede de berørte afdelinger, at det var en udfordring med telefonisk kontakt til og vejledning af patienter, som:

- havde svært ved at høre og forstå gennem telefonen
- boede på plejehjem eller institution, og som ikke selv kunne tage imod besked
- af den ene eller anden grund havde behov for særlige hensyn
- havde svært ved at forstå og udtrykke sig på dansk
- ikke vidste, at de var henvist til behandling, idet det var pårørende, der hjalp med at styre deres forløb.

Kompetencel ,ft blandt sekretærer på hospitalsafdelingerne

Hospitalsudvalget har ønsket, at punktet suppleres med oplysning om, hvad det vil kræve at give sekretærer på afdelingerne et kompetencel ,ft i forhold til eget område, så der i forbindelse med telefonkontakt kan omvisiteres direkte fra afdelingen til privathospitaler uden, at patienten skal omkring Patientkontoret. Den estimerede udgift ved et sådant kompetencel ,ft ønskedes ligeledes beskrevet.

Det har ikke været muligt at estimere, hvad det økonomiske omfang ville være ved et kompetencel ,ft blandt sekretærerne på hospitalsafdelingerne, men nedenfor er beskrevet, hvilke kompetencer patientvejlederne trækker på i deres dialog med patienterne.

Alle regionens patientvejledere har en sygeplejefaglig baggrund, som de dagligt trækker på. Dette er ikke et krav som sekretær på en hospitalsafdeling.

N r patientvejlederne er i dialog med en patient, trækker de blandt andet på deres viden om:

- befordringsregler
- patientrettigheder
- regionens private samarbejdsaftaler
- Danske Regioners aftaler med privathospitaler om ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg
- den konkrete lidelse og eventuelle konkurrerende lidelser (komorbiditet).

Modsat patientvejlederne, vil det for sekretærerne på afdelingerne dreje sig om en speciale-afgrænset opgave, hvilket begrænser kompetencel ,ftets omfang. Dertil kommer dog, at mange afdelinger i princippet kan opleve lange ventetider. Det vil derfor være en stor gruppe sekretærer, som ville skulle have et kompetencel ,ft. Derudover vil der være store forskelle på, hvor ofte de enkelte afdelinger ville skulle trække på disse kompetencer, da det netop kan være meget forskelligt, hvor ofte der gives tider udover ni måneder.

I forbindelse med COVID-19 er der blevet åbnet mere op for at lade hospitalsafdelingerne omvisitere patienter direkte til privathospitaler, idet flere afdelinger har ønsket, at flere patienter gjorde brug af et privat alternativ for at undgå at opbygge lange ventelister på afdelingerne. På aftalte områder har hospitalsafdelinger derfor ringet til patienter og tilbudt dem et privat alternativ. Hvis patienterne samtykkede, har afdelingerne i samme arbejdsgang omvisiteret patienten til et privathospital.

Det har dog krævet en del administrativt arbejde at klæde afdelingerne og privathospitalerne på til denne ordning. Derudover har der været fokus på, at det skulle være på områder med forholdsvis simple undersøgelses/behandlinger, for at gøre det nemmere at gennemskue, hvis andre forhold spillede ind på behandlingen. Derudover er det på områder, hvor der kun er én privat mulighed.

På enkelte områder er der tale om direkte omvisitering af mere komplicerede behandlinger, og hvor der er flere private muligheder, hvilket kræver, at afdelingerne er godt inde i Danske Regioners kontrakter samt Region Midtjyllands samarbejdsaftaler.

Ved direkte omvisitering på  gges afdelingerne og regionens regnskabsafdeling også en ekstra arbejdsgang, da der er behov for at føre lister over de omvisiterede patienter til intern regningskontrol. For patienter omvisiteret via Patientkontoret, har regnskabsafdelingen adgang til dele af patientkontorets system, og de har derfor mulighed for at kontrollere regningerne fra private leverandører, hvilket ikke er en mulighed for patienter omvisiteret via afdelingerne.

Administrationens vurdering er, at direkte omvisitering kan fungere på forholdsvis simple undersøgelses/behandlinger (f.eks. MR- og ultralydsscanninger). Det kan være et godt redskab, der kan benyttes i et begrænset omfang på afgrænsede områder, men det bør overvejes nøje, hvis man ønsker at oplære sekretærer på alle afdelinger, som kan have ventetider på ni måneder eller derover.

Patientkontorets mulighed for at løfte opgaven

Hospitalsudvalget ønskede ligeledes belyst, om det vil være muligt at placere opgaven med telefonisk kontakt ved ventetid over ni måneder i Patientkontoret.

Som praksis er for nuværende, kan det juridisk ikke lade sig gøre at placere opgaven med telefonisk kontakt i Patientkontoret, da patienten ikke har givet samtykke til videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv. Opgaven kan ligge på hospitalsafdelingerne, fordi patienten i forbindelse med henvisning fra egen læge giver samtykke til, at praktiserende læge videregiver helbredsoplysninger til den konkrete hospitalsafdeling. Hvis Patientkontoret skal kunne forest e opgaven, vil det kræve, at hospitalsafdelingerne indhenter samtykke fra patienten (enten skriftligt eller mundtligt), for at Patientkontoret må indhente oplysninger om disse patienter og kontakte dem.

N r patienter selv vælger at kontakte Patientkontoret, ligger der indirekte et samtykke i kontakten. Derudover beder patientvejlederne altid patienten bekræfte, at patientvejlederen må indhente helbredsoplysninger om patienten.

Fremadrettet

Såfremt regionsrådet ønsker at fortsætte med tiltaget i en ændret form, er en mulig model at tage telefonisk kontakt til borgere, som får en ventetid på ni måneder eller derover, i de tilfælde, hvor der findes en alternativ mulighed på et af regionens andre hospitaler. I disse tilfælde vil afdelingen kunne omvisitere patienten i samme arbejdsgang, og patienten vil undgå selv at skulle kontakte Patientkontoret. Det vil være hensigtsmæssigt, at afdelingerne vurderer, om det for nogle patienter er tilstrækkeligt med skriftlig information via indkaldelsesbrevet, hvis patienten opfylder et eller flere af ovenstående punkter. På den måde er der mulighed for at drage nytte af de positive erfaringer fra tiltaget.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om erfaringerne fra tiltaget med telefonisk kontakt ved ventetid på ni måneder eller derover tages til efterretning,

at ordningen med telefonisk kontakt ved ventetid på ni måneder eller derover fastholdes i de tilfælde, hvor der er en alternativ mulighed på et af regionens andre hospitaler, og

at administrationen for de resterende tilfælde på månederne i maj 2021 præsenterer et forslag til en model, som giver patienterne med ventetid på ni måneder eller derover mulighed for en let tilgængelig og samlet viderehenvielse til offentlige og private tilbud.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 26. juni 2019, at patienter, som får en ventetid på ni måneder eller derover, i en prøvetperiode, skal kontaktes telefonisk, inden indkaldelsesbrevet sendes. Det blev ligeledes besluttet, at tiltaget med telefonisk kontakt ved ventetid på ni måneder eller derover fortsætter, indtil erfaringerne fra de tre første måneder er politisk behandlet.

Hospitalsudvalget besluttede på mødet den 3. februar 2020 at udsætte sagen med henblik på yderligere belysning.

Bilag

Afdelinger med ventetid på over ni måneder

Dybdegående beskrivelse af erfaringerne fra tiltag

Punkt 4: Godkendelse af bevilling til regional afprøvning af Klinisk Akademisk Gruppe i Hospitalsenheden Vest

1-36-72-3-21

Resume

Der er i foråret 2020 igangsat en regional afprøvning af konceptet "Klinisk Akademisk Gruppe", som er en samarbejdskonstruktion, der sigter på at styrke sammenhængen mellem forskning, uddannelse og klinisk praksis.

Der er foreløbigt taget initiativ til afprøvning af konceptet inden for fem områder i Region Midtjylland. Det foreslås i punktet, at der godkendes en bevilling til afprøvning af en Klinisk Akademisk Gruppe inden for området kirurgisk behandling af patienter med tyktarmskræft ved Hospitalsenheden Vest.

Direktionen indstiller,

- at orientering om regional afprøvning af modellen med Klinisk Akademiske Grupper tages til efterretning, og

- at Hospitalsenheden Vest tilføres bevilling på 100.000 kr. pr. år i 2021-2023 til afprøvning af en Klinisk Akademisk Gruppe inden for området kirurgisk behandling af patienter med tyktarmskræft jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Klinisk Akademisk Gruppe er en særlig samarbejdskonstruktion, der sigter på at styrke sammenhængen mellem forskning, uddannelse og klinisk praksis.

Grundidéen med konceptet er at bidrage til 1) bedre forskning og innovation; 2) bedre undervisning og kompetenceudvikling og 3) bedre klinisk praksis. De Klinisk Akademiske Grupper skal sikre en fleksibel samarbejds- og udviklingsstruktur og understøtte samspillet mellem forskning, uddannelse og praksis. Konceptet kendes fra blandt andet King's Health Partners i London og Greater Copenhagen Health Sciences Partners i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Visionen for arbejdet med Klinisk Akademiske Grupper i Region Midtjylland er,

- at afprøvningen tager udgangspunkt i de udfordringer, der opleves i klinisk praksis med henblik på at kunne tilbyde den bedste udredning, diagnostik og behandling
- at samspillet mellem forskning og innovation; undervisning og kompetenceudvikling; og klinisk praksis bliver tættere integreret og med gensidig inspiration
- at igangsætte eller bidrage til forskning inden for den relevante udfordring
- at alle medarbejdere til enhver tid har de nødvendige kompetencer i forhold til den kliniske udfordring
- at øge den faglige stolthed blandt medarbejderne med henblik på at øge muligheden for rekruttering og fastholdelse af personale
- at etablere et samarbejde med King's Health Partners i London, hvor dette giver mening.

Der er foreløbigt taget initiativ til afprøvning af Klinisk Akademiske Grupper inden for fem områder i Region Midtjylland, jf. tabel 1.

Tabel 1. Oversigt over aktuelle afprøvninger af konceptet med Klinisk Akademiske Grupper

Enhed	Område	Periode
Hospitalsenhed Midt	Udvikling og validering af et prognostisk redskab til vurdering af oralt indtag af mad hos patienter med en neurologisk lidelse (dvs. redskab til at forudsige, hvornår patienten kan komme til at spise igen)	2020-2021
Regionshospitalet Horsens	Endoskopisk diagnostik og fjernelse af kolorektal-polypper (polypper i tyk- og endetarm)	2021-2023
Aarhus Universitetshospital	Opdagelse af fald og unormal adfærd, som kan indikere et stroke i hjemmet	2021-2022
Hospitalsenheden Vest	Kirurgisk behandling af patienter med tyktarmskræft	2021-2023
Regionshospitalet Randers	Forbedring af forholdene for patienter med fodsår med henblik på at forebygge amputation	Under forberedelse til KAG-afprøvning

Afprøvningsgrupperne af de Klinisk Akademiske Grupper understøttes økonomisk med 100.000 kr. pr. år i den periode, som afprøvningsgrupperne løber over. De første rater til afprøvningsgrupperne ved Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Horsens og Aarhus Universitetshospital er godkendt af regionsrådet ultimo 2020. Det indstilles, at regionsrådet tilsvarende godkender bevillingsændring på 100.000 kr. pr. år i 2021-2023 til afprøvningen ved Hospitalsenheden Vest, jf. tabel 2.

Tabel 2. Bevillingsændring til godkendelse

Tabel . Oversigt over bevilling				
1.000 kr.	Drift 2020	Drift 2021	Drift 2022	Drift 2023
2020 p/l (2021 og frem = 2021 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>				
Hospitalsenheden Vest		100	100	100
Fællesudgifter og -indtægter, Puljen til styrkelse af forskning og udvikling på regionshospitalet		-100	-100	-100
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om regional afprøvning af modellen med Klinisk Akademiske Grupper tages til efterretning, og

at Hospitalsenheden Vest tilføres bevilling på 100.000 kr. pr. år i 2021-2023 til afprøvning af en Klinisk Akademisk Gruppe inden for området kirurgisk behandling af patienter med tyktarmskræft jf. tabel 2.

Tidligere Politisk Behandling

I forbindelse med økonomirapporteringerne henholdsvis 28. oktober og 16. december 2020 godkendte regionsrådet bevillinger til afprøvning af Klinisk Akademiske Grupper ved Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Horsens og Aarhus Universitetshospital.

Punkt 5: DNV-Gødstrup: "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2020

1-31-72-123-12

Resume

"Det tredje øje" på DNV-Gødstrup har udarbejdet en rapport for 4. kvartal 2020. Rapportens anbefaling er kommenteret af Hospitalsenheden Vest. Anbefalingen omhandler myndighedsbehandlingen.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 4. kvartal 2020 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en kvartalsrapport fra DNV-Gødstrup-projektets "tredje øje" for 4. kvartal 2020. Rapporten er vedlagt.

Nedenfor er gengivet anbefalingen fra "det tredje øje" samt Hospitalsenheden Vests svar herpå.

Etablering af task force

Fællestidsplanen koordinerer både byggearbejder samt de tværgående aktiviteter, herunder myndighedsbehandling og bygherreleverancer.

Bygherren har iværksat en særlig møderække omkring myndighedsforhold. Afprøvning af alle brandtekniske installationer og øvrige forhold for opnåelse af en foreløbig ibrugtagningstilladelse forventes gennemført primo maj 2021. En foreløbig ibrugtagningstilladelse giver tilladelse til, at byggeriet kan ibrugtages af personale og andre personer - dog ikke patienter.

Afslutning og test af de brandtekniske installationer, som beskrevet i brandstrategien, er derfor særlig vigtig at få afsluttet ultimo marts 2021. De samlede byggearbejder forventes afsluttet i april 2021, dog med afslutning af indregulering af BMS (Building Management System) i maj 2021.

På den baggrund anbefaler "det tredje øje", at bygherre etablerer en særlig task force til hjælp for byggeledelsen eller som en del af byggeledelsen, så myndighedsbehandlingen ikke forsinkes grundet manglende færdiggørelse.

Svar fra Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er enig i anbefalingen. I projektet er der stort fokus på tilvejebringelse af grundlaget for myndighedsgodkendelse, og der har siden september 2020 været nedsat en task force med deltagelse fra bl.a. Herning Kommune. I gruppen afklares en lang række emner i forbindelse med godkendelsen. For at sikre at byggeriet er klar til godkendelse, er der nedsat en lang række andre task forces på kritiske områder. Det gælder bl.a. AGV-kørsel, som er den førerløse transport, brandtekniske forhold, indregulering af tekniske anlæg og klargøring af automatiske branddøre. Bygherre, totalrådgiver og byggeledelsen indgår i de forskellige task forces.

Øvrige kommentarer

"Det tredje øje" bemærker i afsnit 4.2, at realisering af arbejdstids-, og stادتidsplaner ikke gennemføres i det planlagte omfang, og at kvalitetsniveauet særligt på aptering, som er udførelsen af indvendige elementer, kan være en udfordring ved overdragelse. Forsinkelserne betyder, at der er store arealer, der skal afleveres i 1. kvartal 2021, hvilket kan sætte slutafleveringen under pres. Samtidig er der en del mangler, der skal afhjælpes. Hospitalsenheden Vest er enig i problemstillingen og arbejder for at prioritere de dele af byggeriet, der er væsentlige for myndighedsgodkendelse og hospitalets kliniske drift. Mindre, kosmetiske mangler vil efterfølgende komme i fokus.

"Det tredje øje" bemærker i afsnit 5.3, at økonomien i en række afleverede entrepriser ikke er afsluttet. Hospitalsenheden Vest har anmodet byggeledelsen om at sikre, at slutregnskaber fra entreprenører indhentes rettidigt, med henblik på at kunne lukke økonomien i de afleverede entrepriser og afslutte byggeledelsens opgaver. Eventuelt behov for yderligere tilkøb hos entreprenøren i forbindelse med klargøring af byggeriet til drift vil blive håndteret af bygherren.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at rapporten fra "det tredje øje" på DNV-Gødstrup vedrørende 4. kvartal 2020 tages til efterretning.

Bilag

DNV-Gødstrup - "Det tredje øje" rapport for 4. kvartal 2020

DNV-Gødstrup - afklarede punkter "Det tredje øjes" kvartalsrapporter

Punkt 6: Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. december 2020

1-21-78-4-12

Resume

Nedenfor redegøres for økonomi, fremdrift og risici i kvalitetsfundsbyggerierne pr. 31. december 2020. I DNU er alle afdelinger flyttet ind i nybyggeriet. På Regionshospitalet Viborg er Akutcentret ibrugtaget undtagen hotlab. For DNV-Gødstrup er der fortsat betydelige økonomiske og tidsmæssige udfordringer.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten med tilhørende bilag for kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. december 2020 godkendes,

at risikorapporten for 4. kvartal 2020 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten pr. 31. december 2020 med tilhørende bilag sendes til Sundhedsministeriet.

Sagsfremstilling

Nedenfor redegøres for økonomi, fremdrift og risici i kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. december 2020.

DNU

Alle afdelinger er flyttet ind i nybyggeriet. Anlægsregnskaber udarbejdes i takt med, at delprojekterne afsluttes regnskabsmæssigt. Oversigt over igangværende tvister er vedlagt som bilag. Der rapporteres efter aftale med Sundhedsministeriet særskilt på den kvalitetsfundsfinansierede del af Forumbyggeriet.

Regionshospitalet Viborg

Som følge af kvalitetsfundsprojektets fremskredne stade, er det aftalt med Sundhedsministeriet, at der fremover, ligesom ved Forum, rapporteres særskilt på kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg.

DNV-Gødstrup

For DNV-projektet gælder, at risikobilledet er baseret på den nuværende viden. Dette er nærmere beskrevet i projektets risikorapport.

Generelt er der fortsat betydelige tidsmæssige og økonomiske udfordringer i projektet, det gælder særligt i etape 1. Der er sket yderligere forsinkelser i en række entrepriser siden rapporteringen for 3. kvartal 2020. Disse forsinkelser er indarbejdet i den fælles tidsplan, der ligger til grund for den forventede indflytning pr. 13. september 2021. De forventede afleveringstidspunkter afspejler dermed tidsplanen fremlagt for regionsrådet den 16. december 2020.

Der er en række økonomiske konflikter, der forventes afklaret via voldgift. Dette medfører økonomisk usikkerhed for projektet. For nærmere beskrivelse af økonomiske konflikter henvises til vedlagte skema 9. Status vedrørende dagbod mv. fremgår endvidere af den lukkede del af rapporteringen. Samlet forventes projektet gennemført inden for den økonomiske totalramme.

Etape 1

Forsinkelse i apteringsentreprisen (indvendige elementarbejder) har været en af hovedårsagerne til forsinkelse på etape 1. Der er iværksat dagbod. Tidsplanen er baseret på en forventet færdiggørelse af entreprisen i april 2021. Manglende bemanning og fremdrift hos installationsentreprenøren på etape 1 har også bidraget til betydelige forsinkelser. Indregulering og test fortsætter frem til den forventede aflevering i april 2021.

Budgetterne til uforudsete udgifter i delprojekterne på etape 1 er presset, blandt andet som følge af et øget antal uafklarede ekstrakrav. Ekstrakravene er under behandling, og der foretages en økonomisk vurdering af de krav, der ikke kan opnås enighed om. For en nærmere uddybning henvises til lukket bilag.

Aftalen med Cura Vita om totalrådgivning i etape 1 i den forlængede byggetid er ikke forlænget efter 30. juni 2020, hvor etape 1 var forudsat afleveret. Der er i stedet indgået aftale med byggeledelsen Rambøll A/S, om at overtage projekteringsopfølgningen og fagtilsynet på etape 1 fra 1. juli 2020 fra totalrådgiveren.

Etape 3

Alle entrepriser på etape 3 er afleveret med undtagelse af VVS- og ventilationsentreprisen og BMS-entreprisen (bygningssstyresystemer). Der blev afholdt afleveringsforretning på VVS- og ventilationsentreprisen i december 2020, men på grund af blandt andet manglende dokumentation for opfyldelse af ventilationsanlæggets

funktionskrav afviste bygherre modtagelse. Der planlægges ny afleveringsforretning. BMS-entreprisen forventes afleveret i februar 2021. De resterende mangler forventes udbedret i første kvartal 2021. Hospitalets aktivering er påbegyndt.

Bygherreleverancer

Der er underskrevet aftaler på alle leverancer af nyindkøbt medicoteknisk udstyr. Installation af udstyr pågår og forventes afsluttet i 2. kvartal 2021. IT-projekter forventes overdraget til driften i 1. kvartal 2021.

Der henvises til vedlagte bilag for en nærmere gennemgang af status og prognose for projektets reserver.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at kvartalsrapporten med tilhørende bilag for kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. december 2020 godkendes,

at risikorapporten for 4. kvartal 2020 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten pr. 31. december 2020 med tilhørende bilag sendes til Sundhedsministeriet.

Bilag

DNV Risikorapport 4. kvartal 2020

Kvalitetsfondsrapport 4. kvartal 2020

Revisorerklæring DNU 4. kvartal 2020

Øvrige Skemaer til kvartalsrapport 4. kvartal 2020 DNV

Punkt 7: Kvartalsrapport pr. 31. december 2020 Kvalitetsfondsprojektet Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg

1-21-78-4-12

Resume

Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift og risici pr. 31. december 2020 for kvalitetsfondsprojektet Om- og Tilbygningen af Regionshospitalet Viborg. Kvalitetsfondsprojektet er med akutcentrets ibrugtagning afsluttet undtagen hotlab og de sidste ombygninger af det eksisterende hospital. Det er aftalt med Sundhedsministeriet, at der fra 2. kvartal 2020 rapporteres særskilt vedrørende kvalitetsfondsprojektet i Viborg.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten pr. 31. december 2020 for Om- og Tilbygningen af Regionshospitalet Viborg godkendes,

at risikorapporten for 4. kvartal 2020 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten med underliggende bilag sendes til Sundhedsministeriet.

Sagsfremstilling

Der er to delprojekter tilbage i kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg - Akutcentret og ombygningen af det eksisterende hospital.

Delprojekt 2 Akutcentret er nu fuldt ibrugtaget bortset fra Hotlab, som er det laboratorie, der hører til Fysiologisk Klinik. Hotlab området blev godkendt af Lægemedelstyrelsen i 4. kvartal 2020. Der er registreret periodiske udfald på ventilationssystemet som betyder, at der skal pågå en række tilpasningsarbejder. Det forventes derfor, at området er klar til endelig ibrugtagning i 2. kvartal 2021.

I 4. kvartal 2020 modtog projektet den endelige ibrugtagningstilladelse fra Viborg Kommune.

Som et led i delprojekt 2 indgår desuden et ombygningsprojekt i det eksisterende hospital omkring Operation og Intensiv, som forventes afsluttet i 2. kvartal 2021.

Delprojekt 3 indeholder ombygning og renovering af Dialyse og Klinik for Nyresygdomme, udvidelse og renovering af Hjertemedicinsk Klinik samt en ombygning af Intensiv. Det forventes, at delprojekt 3 er færdigt i 3. kvartal 2023.

Ombygningen af Hjertemedicinsk Klinik udgør projektets prioriterings- og besparelseskatalog. Denne vil derfor først blive igangsat, når der er opnået en større sikkerhed for den samlede økonomi i delprojekt 3.

Der pågår fortsat syn og skøn som en del af den voldgiftssag, bygherre har anlagt mod totalrådgiveren, Projektgruppen Viborg. Det forventes, at der foreligger syn- og skønserklæring, som kan bruges i den videre sag i løbet af de kommende seks måneder.

Det samlede krav til kvalitetsfondsprojektets centrale reserve er jf. projektets reservestrategi 7,5 mio. kr. Projektets justeringsreserve er 7,6 mio. kr. På den baggrund svarer projektets reserver til, hvad reservekravet jf. reservestrategien tilsiger.

Ud over projektets justeringsreserve godkendte regionsrådet i 2. kvartal 2020 et prioriterings- og besparelseskatalog der indeholder emner for 5,5 mio. kr.

Kvalitetsfondsprojektets samlede tilsagnsramme forventes derfor overholdt.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at kvartalsrapporten pr. 31. december 2020 for Om- og Tilbygningen af Regionshospitalet Viborg godkendes,

at risikorapporten for 4. kvartal 2020 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten med underliggende bilag sendes til Sundhedsministeriet.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte på mødet den 24. juni 2020 et opdateret prioriterings- og besparelseskatalog.

Bilag

Kvartalsrapport 31.12.2020 Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg

Risikoreport for 4. kvartal 2020 Regionshospitalet Viborg

Revisorerklæring 4. kvartal 2020 Regionshospitalet Viborg

Regionshospitalet Viborg Øvrige Skemaer til 4. kvartalsrapport 2020

Punkt 8: Kvartalsrapport pr. 31. december 2020 Forum DNU

1-21-78-4-12

Resume

Nedenfor redegøres i kvartalsrapporteringen pr. 31. december 2020 for økonomi, fremdrift og risici i Aarhus Universitetshospital Forum Projektet. Tidsplan med følgende rateplan følges, og rammetidsplanen med aflevering af byggeri i februar 2022 forventes overholdt.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten pr. 31. december 2020 med tilhørende bilag godkendes,

at risikorapporten pr. 31. december 2020 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten pr. 31. december 2020 med tilhørende bilag sendes til Sundhedsministeriet.

Sagsfremstilling

Der er i 1. kvartal 2019 indgået kontrakt vedrørende totalentreprise på Forumbyggeriet. Dispositionsforslag og projektforslag er endeligt godkendt.

Den endelige godkendelse af Hovedprojektet udestår fortsat, hvilket hovedsageligt relaterer sig til forhold vedrørende gas- og afløbsprojektet samt biobankens køleanlæg. På nuværende tidspunkt har totalentreprenøren oplyst, at denne forsinkelse ikke vil ændre på endeligt sluttidspunkt for aflevering af byggeriet og fastholder fortsat aflevering den 8. februar 2022. Endelig godkendelse af hovedprojektet forventes ultimo januar 2021. Forventet indflytning er i september 2022.

Udførelsesprocessen er igangsat, og fundaments- og terrændækarbejder er afsluttet. Montage af betonelementer er ligeledes igangsat, hvor der nu er rejst betonelementer op til plan 13. Indvendig aptering (indvendige elementarbejder) pågår til og med plan 7, og installationsarbejder pågår til og med plan 5.

Ved udgangen af 4. kvartal 2020 følges ridsplan med tilhørende rateplan fortsat, dog er der foretaget et tilbagehold på 3 mio. kr. som følge af forsinkelse af hovedprojektet.

Der er ved udgangen af 4. kvartal 2020 realiseret et reserveforbrug på 14,4 mio. kr. for hele Forum Projektet ud af en oprindelig reserve på 47,3 mio. kr.

Den samlede vægtede kapitalisering af Forum Projektets risici (risikotal) afledt af projektets risikovurdering for 4. kvartal 2020 udgør 4,9 mio. kr. Der henvises til vedlagte risikorapport for en nærmere gennemgang af projektets risici.

Projektets økonomiske ramme forventes overholdt, og kvalitetsfondsprojektets samlede tilsagnsramme forventes dermed overholdt.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at kvartalsrapporten pr. 31. december 2020 med tilhørende bilag godkendes,

at risikorapporten pr. 31. december 2020 tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten pr. 31. december 2020 med tilhørende bilag sendes til Sundhedsministeriet.

Bilag

Kvartalsrapport Forum 4. kvartal 2020

Revisorerklæring DNU Forum

Forum Risikorapport januar 2021

DNU skema 2 for 4. kvartal 2020 totalrammeoverholdelse

Punkt 9: Orientering om status for spor 1 i udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg #

1-30-72-112-20

Resume

Hospitalsudvalget er politisk følgegruppe for spor 1 i arbejdet med udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg. Der orienteres om status for arbejdet i dette spor.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status for arbejdet med udviklingsplanens spor 1 Regionshospitalet Silkeborg tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der orienteres om status for arbejdet i spor 1 i udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg, hvor regionsrådet har udpeget hospitalsudvalget til at være politisk følgegruppe.

Arbejdet med udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg har i januar og februar 2021 været bygget op om virtuelle møder med interesserede borgere og sundhedspersonale fra kommune og region. Der er endvidere holdt fokusgruppeinterviews med medlemmerne af de to arbejdsgrupper og med den politiske følgegruppe for spor 2. Følgende er desuden planlagt for februar og marts 2021:

- 23. og 25 februar: To ekstra dialogmøder, åben invitation (medarbejdere, borgere etc.)
- 1. marts: Møde med almen praksis
- 2. marts: Møde med medarbejderne fra de to arbejdsgrupper
- 3. marts: Møde med arbejdsmarkedets parter
- 10. marts: Møde med repræsentanter fra overlægerne på Regionshospitalet Silkeborg
- 2 x 1 times møder med medarbejdere fra Regionshospitalet Silkeborg er under afklaring sammen med LMU på Diagnostisk Center og Center for Planlagt Kirurgi.

Direktionen giver på mødet en mundtlig orientering om status på inddragelse og de input, der er kommet.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om status for arbejdet med udviklingsplanens spor 1 på Regionshospitalet Silkeborg til efterretning.

Punkt 10: Orientering om status for COVID-19 relaterede emner #

1-31-72-274-20

Resume

Hospitalsudvalget orienteres på hvert møde om status i forhold til forskellige emner i relation til COVID-19-håndteringen samt emner afledt af COVID-19-håndteringen. Idet der er kontinuerlig udvikling på mange af områderne, vil notatet til nogle møder blive eftersendt med beskrivelse af status for emnerne op til mødet for at sikre aktuel information til mødet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om COVID-19 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget orienteres om forskellige emner i relation til COVID-19-håndteringen samt emner afledt af COVID-19-håndteringen, f.eks. øgning af elektiv aktivitet mv. Hospitalsudvalget orienteres på hvert møde om aktuel status i relation til disse emner (såfremt der er ny information) samt om eventuelt tilkomne emner.

Orienteringen om status gives i et vedlagt notat. For at sikre at der er tale om en så aktuel status som muligt, taget i betragtning at der for mange emner aktuelt er hurtig udvikling og ændring, kan notatet i nogle tilfælde blive eftersendt op til hospitalsudvalgets møde.

Til dette møde findes vedlagt særskilt notat om status vedrørende vaccinationer. I notatet svares også på henvendelsen fra flere regionsrådsmedlemmer om bookingsupport til vaccination for COVID-19, jf. punkt på den åbne tillægssagsorden.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om COVID-19 til efterretning.

I forhold til vaccination af patienter, der er sengeliggende i eget hjem, og som ikke har mulighed for at transportere sig til et vaccinationssted, fik udvalget oplyst, at der i løbet af ca. en uge forventes en national løsning på denne problematik. Udvalget ønskede opfølgning herpå i den næstkommende orientering om status for COVID-19.

Udvalget ønskede ligeledes oplysning om, hvorvidt der er udfordringer med at indkalde et tilstrækkeligt antal frivillige fra "Corona-jobbank" til COVID-19 relaterede opgaver (fx vaccinationsopgaven), og i bekræftende fald om dette skyldes forsinkelser i hospitalsadministrationerne.

Bilag

Orientering vedr. COVID relaterede emner

Status vedr. vaccinationer

Punkt 11: Orientering om dermatologi og Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme

1-31-72-104-16

Resume

Der orienteres om status på dermatologiske områder og arbejdet i det nationale center for autoimmune sygdomme.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om status på det dermatologiske område tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har på mødet den 30. november 2020 bedt om en status for Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme på Aarhus Universitetshospital og det dermatologiske område.

Status indledes af oplæg ved ledende overlæge Mette Deleuran og klinisk lærestolsprofessor Lars Iversen, Hud- og Kønssygdomme ved Aarhus Universitetshospital.

Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme

Sundhedsministeriet bevilgede i 2018 18 mio. kr. i en fireårig periode til opbygning af Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme. Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme er et fireårigt pilotprojekt, der har til formål at udvikle nye principper og standarder for den ambulante behandling af patienter med autoimmune sygdomme, for derved at forbedre behandlingen af patienterne og deres livskvalitet.

I første omgang fokuserer centret på patienter med mindst to af følgende sygdomme:

- Psoriasis (hudsygdom, hvor der ses en øget aktivitet af immunforsvaret i overhuden, kan give udslæt på store dele af huden)
- Hidrosadenitis Suppurativa (kronisk hudsygdom, der viser sig ved gentagne udbrud af ømme bylder)
- Rygsøjlegigt (en gruppe gigtsygdomme, som først og fremmest påvirker rygsøjlen og leddene mellem korsbenet og hoftebenene i bækkenet)
- Psoriasisgigt (særlig form for gigt, som ses hos personer med hudsygdommen psoriasis)
- Colitis ulcerosa (kronisk tarmsygdom, hvor der i tyktarmens slimhinde opstår en betændelsesreaktion)
- Morbus Crohn (kronisk betændelse i tarmen).

Desuden er der fokus på kropslige og psykiske følgesygdomme.

Afsatte midler i forbindelse med budget 2019

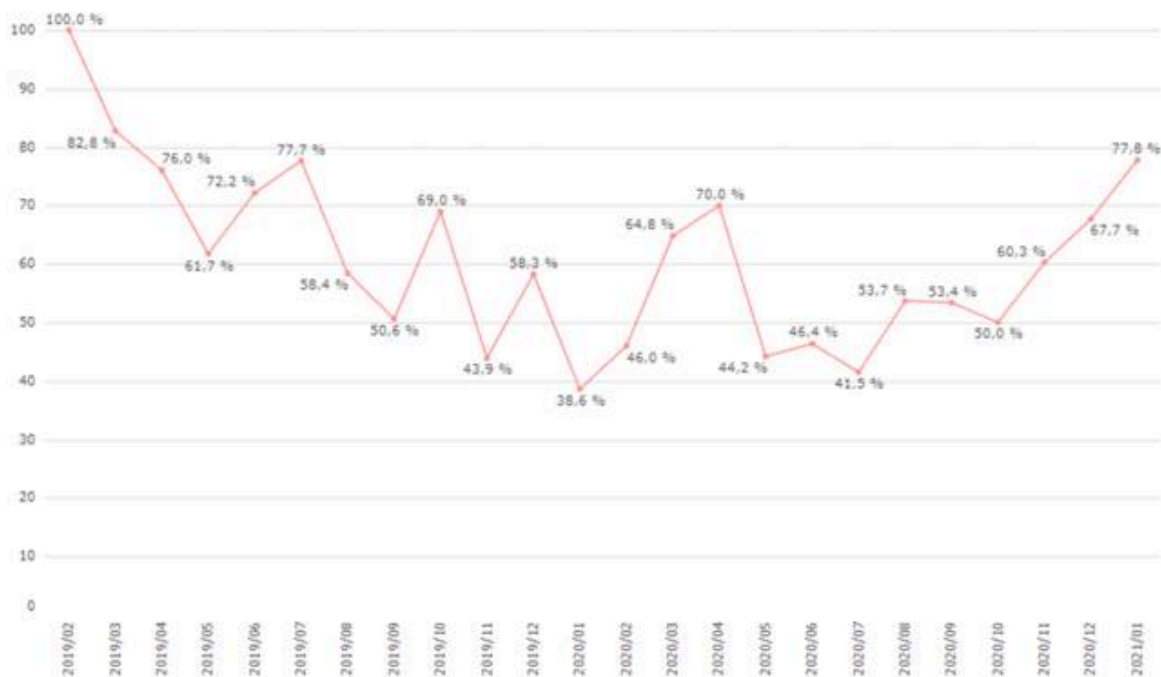
Region Midtjylland har fra 2020 afsat 2,5 mio. kr. årligt til at styrke normeringen af regionens afdelinger for hud- og kønssygdomme. Midlerne er afsat til Hud- og Kønssygdomme på Aarhus Universitetshospital i forbindelse med budget 2019 til flere ambulante konsultationer og at sikre den langsigtede effekt og understøttelse af det arbejde, der foregår på Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme.

Midlerne anvendes endvidere til øget undervisning, etablering af instruktionsvideoer, bedre informationsmateriale og superviserede konsultationer, hvor den højt specialiserede funktion er rykket ud til borgerne. 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.

Udrednings- og behandlingsret samt ventetider hos privatpraktiserende speciallæger

Udrednings- og behandlingsgarantien skal ligge på 90 %, før den regnes for opfyldt. Særligt de højt specialiserede funktioner er dog personalemæssigt ressourcekrævende, hvilket er en udfordring i forhold til at kunne efterleve målet vedrørende udrednings- og behandlingsgarantien.

Opfyldelse af udredningsretten på Aarhus Universitetshospital i perioden 2019-2020 var som følger:



Der har siden marts 2020 været et fald i overholdelse af udredningsretten. Der skal i den forbindelse tages højde for situationen omkring COVID-19. Data er fra det nye LPR3, som startede i februar 2019. Da der derfor ikke er data en måned bagud at basere et udtræk på, står opfyldelse af behandlingsretten i februar 2019 til 100 %.

Behandlingsret (udvidet tilbud)

Opfyldelse af behandlingsretten på Aarhus Universitetshospital i 2019-2020 var som følger:



Der ses et markant fald i opfyldelse af behandlingsgarantien i august 2019, som forbedres fra oktober 2020.

Ventetid for ikke-akutte patienter hos privatpraktiserende hudlæger

De privatpraktiserende hudlæger er ikke omfattet af en udrednings- og behandlingsgaranti, men alle har akuttider. Ifølge Sundhed.dk er der pr. 1. februar 2021 en gennemsnitlig ventetid på 23 uger på første konsultation/ikke-akutte patienter hos en praktiserende dermatolog i Region Midtjylland. Det er en stigning siden januar 2019 på 1½ uge. Stigningen fra 2018 til 2019 var på fire uger. Den gennemsnitlige ventetid dækker over en spredning på 11-34 uger (2019: 12-37 uger og i 2018: 10-26 uger). De højeste ventetider findes i Egå (34) og 2 x Aarhus (30). De laveste ligger i Holstebro (11), Randers (15) og Aarhus (18).

Spørgsmål og svar vedrørende dermatologi

Medlemmerne af hospitalsudvalget, Else Kayser (Ø) og Ib Bjerregaard (V) har henholdsvis den 11. februar og 12. februar spurgt til en række forhold i tilknytning til dette punkt. Punktet er på den baggrund opdateret med vedlagte

notat.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om status på det dermatologiske område til efterretning.

Hospitalsudvalget ønskede på et kommende udvalgsmøde en uddybet orientering om kapacitetssituationen og den aktuelle bemandingsmæssige robusthed inden for det dermatologiske specialeområde samt mulige tiltag til at bedre disse. I tillæg hertil ønskede udvalget oplysninger om områder med substantielle prisforskelle på tilskudsmedicin og hospitalsmedicin.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget havde den 4. februar 2019 en temadrøftelse omhandlende dermatologien, hvor blandt andet organisering af dermatologien i Region Midtjylland blev præsenteret.

Bilag

Spørgsmål og svar vedr. dermatologi

Punkt 12: Orientering om aflysninger foranlediget af hospitaler

1-31-72-9-20

Resume

Hospitalsudvalget har anmodet om et bud på omfanget af aflysninger, som skyldes overbookinger og en oversigt over, hvilke specialer der har akutte operationslejer.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om omfanget af aflysninger tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget fik på mødet den 11. januar 2021 forelagt en orienteringssag om brugen af overbooking på Region Midtjyllands hospitaler. Udvalget anmodede i den forbindelse om, at administrationen til et kommende møde tilvejebragte det bedst mulige bud på omfanget af aflysninger, som skyldes overbooking.

Det er ikke muligt at tilvejebringe systematiske data, der afgrænser aflysninger, som skyldes overbooking. I forlængelse af udvalgets anmodning præsenteres derfor data vedrørende aflysninger, som af den ene eller anden årsag er forårsaget af hospitalet samt en oversigt over, hvilke specialer der har akutte operationslejer på regionshospitalerne.

Omfanget af aflysninger foranlediget af hospitalerne

I 2020 havde Region Midtjyllands hospitaler ca. 5,4 mio. aftaler om udredning og behandling i regionens bookingsystem. I den forbindelse blev der registreret ca. 460.000 aflysninger.

En aflysning kan registreres som værende forårsaget af forskellige årsager som "Aflyst grundet patient", "Andet", "Patient meldt afbud", "Patient udeblevet", "Ukendt" og "Sygehusårsag", hvor den sidste kategori er aflysninger, som er forårsaget af hospitalet. Der kan fx være tale om aflysninger, som følger af kapacitetsmangel, sygdom eller evt. nedbrud i apparatur. Samlet registrerede hospitalerne aflysninger i den sidstnævnte kategori ca. 108.000 gange i 2020, hvilket svarer til, at hospitalerne aflyste ca. 2 % af aftalerne om udredning og behandling. Se beskrivelse nedenfor om forskelle i registreringsmetoder.

I bilag 1 er aflysningerne fordelt på operationer og andet.

Omfanget af aflysninger som følge af akut aktivitet

Hospitalerne kan i registreringen kvalificere aflysningsårsagen, men har desværre ikke mulighed for at registrere en aflysning på grund af overbooking. Derudover er det ikke alle hospitaler, der registrerer aflysninger, fordi de i stedet ombooker patienten til et senere tidspunkt. Dermed indgår patienterne ikke i aflysningsstatistikkerne.

Hospitalerne kan registrere, hvis en planlagt aktivitet aflyses som følge af akut aktivitet. I 2020 blev i alt 852 patienter i 2020 aflyst som følge af akut aktivitet. Hospitalsudvalget har efterspurgt oplysninger om, hvor mange patienter, der er planlagt til operation, der aflyses. Af de 852 patienter, der blev aflyst på grund af en akut patient, var de 815 patienter booket til en operation.

I nedenstående opgørelse er aflysningerne fordelt på hospitalerne. Som det fremgår, er de fleste aflysninger sket på Aarhus Universitetshospital og i mindre grad Regionshospitalet Horsens, imens de øvrige hospitaler ikke har registreret aflysninger som følge af akutte patienter. Forskellene mellem hospitalerne skyldes dog sandsynligvis hospitalernes forskellige registreringspraksis, hvor patienterne kan været ombooket i stedet for aflyst.

Tabel 1. Procedurer aflyst i 2020 på grund af akut aktivitet fordelt på hospitalerne

Procedure aflyst i 2020 pga. akut patient			
Enhed	Andre procedurer	Operationer	I alt
Hospitalsenheden Vest	8	1	9
Regionshospitalet Horsens	2	63	65
Regionshospitalet Randers	8	2	10
Hospitalsenheden Midt		1	1
Aarhus Universitetshospital	19	748	767
Total	37	815	852

I bilag 2 fremgår en oversigt over alle aflysninger fordelt årsagerne.

Akutte operationslejer i Region Midtjylland

På regionens fem hospitaler arbejder i alt 23 afdelinger med akut operationskapacitet, hvor enten hele lejer eller dele af et operationsprogram er afsat til akutte patienter. Det betyder, at hospitalerne på de nævnte afdelinger planlægger operationsprogrammet efter, at der kommer akutte patienter i løbet af dagen. Der planlægges typisk efter en gennemsnitsbetragtning, som kan variere i forhold til eksempelvis årstiden. Når en patient, der er planlagt til operation, aflyses som følge af en akut patient, sker det fordi, antallet af patienter overstiger den afsatte operationskapacitet. Et eksempel kunne være inden for ortopædkirurgi, hvor to akutte hoftebrud betyder, at en planlagt udskiftning af en hofte må udsættes til senere.

Fordelingen fremgår af tabel 2.

Tabel 2. Afdelinger med akut operationskapacitet

Hospital	Afdeling
Regionshospitalet Horsens	Ortopædkirurgi Kirurgi Kvindesygdomme og Fødsler
Regionshospitalet Randers	Kirurgisk Fællesafdeling Ortopædkirurgi Kvindesygdomme og Fødsler
Hospitalsenheden Vest	Kirurgisk Afdeling Urinvejskirurgisk Afdeling Ortopædkirurgisk Afdeling Øre-næse-halsafdelingen Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling
Hospitalsenhed Midt	Kirurgi Ortopædkirurgi Kvindesygdomme og Fødsler
Aarhus Universitetshospital	Øre-, Næse- og Halskirurgi Tand-, Mund- og Kæbekirurgi Ortopædkirurgi Hjerne- og Rygkirurgi Mave- og Tarmkirurgi Kvindesygdomme og Fødsler Urinvejskirurgi Hjerte-Lunge-Karkirurgi Plastik og Brystkirurgi

Beslutning

Punktet blev udsat grundet tidsmangel.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget drøftede den 11. januar 2021 brugen af overbooking på Region Midtjyllands hospitaler.

Bilag

Aflysninger på hospitalerne i Region Midtjylland i 2020

Årsager til aflysninger

Punkt 13: Orientering fra møde i sundhedsudvalget, Danske Regioner #

1-00-26-19

Resume

Der orienteres om det seneste møde i Sundhedsudvalget, Danske Regioner.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om det seneste møde tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalgets formandskab orienterer udvalget om mødet i Sundhedsudvalget, Danske Regioner den 11. februar 2021.

Beslutning

Punktet blev udsat grundet tidsmangel.

Punkt 14: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #

1-00-26-19

Resume

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

Direktionen indstiller,

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

Sagsfremstilling

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

Beslutning

Punktet blev udsat grundet tidsmangel.

Bilag

Emner til hospitalsudvalget 2021

Punkt 15: Gensidig orientering #

1-00-26-19

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Punktet blev udsat grundet tidsmangel.

Punkt 16: Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i 2020 samt forslag til supplerende opgørelser

1-31-72-94-18

Resume

Antallet af kørsler med ambulancer og liggende/hvilende patienttransport er steget med 6,3 % i 2020 sammenlignet med 2019. Servicemålene for akutte kørsler med hastegrad A blev alle overholdt i 2020, mens servicemålene for akutte kørsler med hastegrad B ikke blev overholdt. Servicemålene for de ikke-hastende kørsler (hastegrad C og D) blev ikke overholdt i 2020. For den siddende patienttransport er aktiviteten faldet med 6,9 % i 2020 sammenlignet med 2019.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i 2020 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Aktiviteten og servicemålsoverholdelsen i den præhospitale indsats i 2020 er opgjort i vedlagte afrapportering. Aktiviteten og servicemålsoverholdelsen er opgjort for ambulancekørsel og den liggende/hvilende sygetransport samt den siddende patienttransport. Derudover er responstiderne for akutlægebilerne opgjort. I den efterfølgende sag på indeværende dagsorden fremgår forslag til supplerende opgørelser i afrapporteringerne.

Aktivitet og servicemålsoverholdelse i 2020: Ambulancekørsel og liggende/hvilende sygetransport (hastegrad A – D)

Aktivitetsudviklingen og servicemålsoverholdelsen i forhold til ambulancer og den liggende/hvilende sygetransport er opgjort efter hastegrader. Hastegraden afgør, hvilke præhospitale ressourcer der sendes til et skadested. Hastegraderne går fra A til E. Beskrivelse af hastegraderne fremgår af afrapporteringen på side 1.

Aktivitet (hastegrad A - D)

Antallet af kørsler er steget i 2020 sammenlignet med 2019. I 2020 var der 160.109 ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport, mens der i 2019 var 150.666 kørsler. Det svarer til en stigning på 6,3 %.

Stigningen i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport er medført af en stigning i antallet af anmodninger om præhospital hjælp fra praktiserende læger, vagtlæger og hospitaler. Stigningen er på henholdsvis 15,6 %, 9,8 % og 7,2 %. Det er vurderingen, at stigningen i 2020 primært skyldes COVID-19. Der er i 2020 indkøbt ekstra midlertidige køretøjer for at håndtere aktiviteten. Hvis aktiviteten ikke mindskes i takt med, at COVID-19-relateret aktivitet falder, kan det blive nødvendigt at overveje at indsætte flere køretøjer.

Servicemålsoverholdelse for akutte kørsler (hastegrad A og B)

Alle servicemål for responstider for hastegrad A blev overholdt i 2020. Servicemålene for B-kørsler blev ikke overholdt i 2020. Servicemålsoverholdelsen for de akutte ambulancekørsler (hastegrad A og B) fremgår af tabel 1 nedenfor.

Tabel 1. Servicemålsoverholdelse for responstid for hastegrad A og B rekvireret via 1-1-2 i 2020 sammenlignet med 2019 – første professionelle præhospitale enhed (primær responstidsmål)

	Servicemål	2019	2020
Andel A under 5 min	-	37,80%	36,10%
Andel A under 10 min	75%	80,70%	78,70%
Andel A under 15 min	92%	96,60%	95,90%
Andel A under 20 min	98%	99,50%	99,40%
Andel B under 15 min	60%	58,60%	53,60%
Andel B under 20 min	75%	76,20%	71,20%

Grå markering: Der er ikke opnået fuld servicemålsoverholdelse

Den lavere servicemålsoverholdelse i 2020 skyldes hovedsageligt stigningen i antallet af kørsler. Samtidig tager den enkelte kørsel længere tid på grund af den øgede kompleksitet, som følger af COVID-19.

Servicemålsoverholdelse for ikke-hastende kørsler og liggende/hvilende sygetransport (hastegrad C og D)

Servicemålene for hastegrad C og D fremgår på side 4 i afrapporteringen.

Servicemålene for hastegrad C og D blev ikke overholdt i 2020 og servicemålsoverholdelsen var lavere i 2020 end i 2019. Den lavere servicemålsoverholdelse skyldes hovedsageligt stigningen i antallet af kørsler med hastegrad C og

D. Som ved hastegrad A og B tager kørslerne også længere tid på grund af den øgede kompleksitet, som følger af COVID-19.

Servicemålsoverholdelsen for hastegrad C og D fremgår af tabel 3 på side 4 i afrapporteringen.

Aktivitet og servicemålsoverholdelse i 2020: Den siddende patienttransport

Patienter, der ikke kan tage offentlig transport på grund af helbredet, kan blive kørt med den siddende patienttransport til nærmeste behandlende hospital, hvis de samtidig enten:

- er pensionist, eller
- bor mere end 50 km fra hospitalet, eller
- har været indlagt på hospitalet og i den forbindelse indkaldes til behandling uden indlæggelse (ambulant behandling).

Aktivitet

Der var 391.261 kørsler med siddende patienttransport i 2020, hvor der i 2019 var 420.088 kørsler. Det svarer til et fald på 6,9 %.

På grund af COVID-19 var store dele af hospitalernes planlagte behandlinger aflyst i foråret 2020, hvilket er årsagen til faldet i antallet af kørsler med siddende patienttransport.

Servicemålsoverholdelse

For den siddende patienttransport er der servicemål for afhentning af henholdsvis dialysepatienter og andre patienter. I forbindelse med COVID-19 er det administrativt besluttet, at også ordinære kørsler så vidt muligt skal være fremme ved patienten senest 30 minutter efter ønsket afhentningstidspunkt, ligesom det er servicemålet for dialysepatienter. Dette for at sikre, at patienterne venter kortest mulig tid på en hjemkørsel fra hospitalet. Det er derfor ikke muligt på nuværende tidspunkt at opgøre data på andelen af ordinære kørsler, der var fremme inden for 60 minutter. Det opgøres således som "andelen af ordinære kørsler fremme inden for 30 minutter", hvilket der ikke er et politisk fastsat mål for. 91,5 % af kørslerne var fremme inden for 30 minutter. Servicemålet for dialysepatienter blev ikke overholdt i 2020.

Servicemålsoverholdelsen for den siddende patienttransport fremgår af tabel 5 i afrapporteringen.

Aktivitet og responstider for akutlægebilerne i 2020

Der var i 2020 19.640 akutlægebilskørsler. Akutlægebilerne var fremme i ca. 10 % af hændelserne inden for 5 minutter, i ca. 43 % af hændelserne inden for 10 minutter, i 69 % af hændelserne inden for 15 minutter og i ca. 86 % af hændelserne inden for 20 minutter i 2020.

Akutlægebilernes responstider opgjort pr. beredskab og på kommuneniveau fremgår af tabel 6 og 7 i afrapporteringen.

Aktivitet i den landsdækkende akutlægehelicopterordning

Regionernes akutlægehelicoptere fløj i 2020 til 4.670 patienter. Det svarer til, at hver akutlægehelicopter i gennemsnit fløj ca. tre ture i døgnet. 1.307 af akutlægehelicopternes flyvninger i 2020 var til et skadested i Region Midtjylland, hvor der i 2019 var 1.120 flyvninger til et skadested i Region Midtjylland. Det svarer til en stigning på 16,7 %.

Aktivitet i den landsdækkende akutlægehelicopterordning fremgår af tabel 8 i afrapporteringen.

Beslutning

Punktet blev udsat grundet tidsmangel.

Tidligere Politisk Behandling

Forretningsudvalget sendte den 17. november 2020 forslag til kommende opgørelser af aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats til fornyet behandling i hospitalsudvalget.

Bilag

Rapport - aktivitet og servicemålsoverholdelse Præhospitalet 2020

Bilag til rapport

Punkt 17: Forslag til supplerende opgørelser i afrapporteringer for aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats

1-31-72-94-18

Resume

I dette punkt præsenteres et forslag til supplerende opgørelser, der kan indgå i kommende afrapporteringer for aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats. Det anbefales, at de kommende afrapporteringer suppleres med en opgørelse af responstid for akutte kørsler fra alle rekvirenter, en opgørelse af ventetid på henholdsvis hastegrad C og hastegrad D samt en opgørelse af den gennemsnitlige ventetid for de kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes, opgjort som median.

Direktionen indstiller,

at de kvartalsvise afrapporteringer af aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats suppleres med en opgørelse af responstid for akutte kørsler fra alle rekvirenter, en opgørelse af ventetid på henholdsvis hastegrad C og hastegrad D samt en opgørelse af den gennemsnitlige ventetid for de kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes, opgjort som median, og

at svar på øvrige spørgsmål fra forretningsudvalget tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som opfølgning på den tidligere politiske behandling af afrapporteringer af aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats gennemgås i det følgende forslag til opgørelser, der inkluderes i kommende afrapporteringer for aktivitet og servicemålsoverholdelse:

- Opgørelse af responstid for akutte kørsler fra alle rekvirenter
- Opgørelse af ventetid på henholdsvis hastegrad C og hastegrad D
- Opgørelse af antallet af ambulancer, der kommer til tiden
- Opgørelse af tid fra indgået opkald til den første præhospitale enhed er fremme
- Opgørelse af den gennemsnitlige ventetid for de kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes.

Forslagene gennemgås i bilaget 'Forslag til supplerede opgørelser i afrapporteringer'. I bilaget præsenteres også data for 2019 og 2020.

Anbefaling om supplerende opgørelser

Det er administrationens vurdering, at de to førstnævnte opgørelser samt den sidstnævnte er de mest relevante, og det anbefales derfor, at disse kommer til at indgå i de fremtidige afrapporteringer. Det vil sige opgørelse af responstid for akutte kørsler fra alle rekvirenter, opgørelse af ventetid på henholdsvis hastegrad C og hastegrad D samt opgørelse af den gennemsnitlige ventetid for de kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes, opgjort som median. Det anbefales, at opgørelse af den gennemsnitlige ventetid for de kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes, opgøres som median (svarende til tabel 10 i bilaget), idet gennemsnit er følsomt over for ekstreme observationer (meget korte eller meget lange) og fejlregistreringer. Opgørelsen som både gennemsnit og median fremgår af bilaget (tabel 9 og 10).

Såfremt det besluttes at inkludere de foreslåedes opgørelser i de fremtidige afrapporteringer, vil det være tabeller tilsvarende tabel 1, 2, 3 og 10 i bilaget, der kommer til at indgå i materialet.

Antallet af ambulancer, der kommer til tiden

Opgørelse af antallet af ambulancer, der kommer til tiden (svarende til tabel 4 bilaget), vurderes ikke at give væsentlig ny information i forhold til opgørelsen af servicemålsoverholdelsen, der allerede indgår i afrapporteringen. Det kan derfor ikke anbefales at supplere fremtidige afrapporteringer med opgørelser svarende til tabel 4.

Tid fra indgået opkald til den første præhospitale enhed er fremme

I opgørelse af tid fra indgået opkald til den første præhospitale enhed er fremme (svarende til tabel 5 og 6 i bilaget), indgår også tiden, der bruges på sundhedsfaglig visitation ved et 1-1-2-opkald. Det er dog mindst lige så vigtigt og muligvis vigtigere, at den sundhedsfaglige visitation er fagligt god, end at det foregår hurtigt. Ved andre rekvirenter end via 1-1-2 kan tiden med sundhedsfaglig visitation (tabel 7 og 8) ikke opgøres, da den foretages af rekvirerende læge. Det er derfor alene responstiden, der kan opgøres. Responstiden opgøres allerede i forbindelse med opgørelse af servicemålsoverholdelsen. Opgørelsesmetoden er blot en anden. Den eksisterende opgørelsesmetode i forbindelse med servicemålsoverholdelsen er valgt i Region Midtjylland, da den ikke er følsom over for ekstreme observationer og fejlregistreringer. Den svarer derudover til den metode, der anvendes i

forbindelse med sammenligning på tværs af regioner. Det kan derfor ikke anbefales at supplere fremtidige afrapporteringer med opgørelser svarende til tabel 5 og 6 samt 7 og 8.

Hvis det ønskes, at opgørelse af tid fra indgået opkald til den første præhospitale enhed er fremme skal indgå i de kommende afrapporteringer, anbefales det, at det opgøres som median frem for gennemsnit, idet gennemsnit som tidligere nævnt er følsomt over for enkelte ekstreme observationer og fejlregistreringer. Opgørelsen som gennemsnit og median i 2020 og 2019 fremgår af bilaget (tabel 5 og 6).

Hyppighed for kommende afrapporteringer

Afrapporteringerne vil blive fremlagt kvartalsvist for hospitalsudvalget og halvårligt for forretningsudvalget og regionsrådet.

Svar på øvrige spørgsmål fra forretningsudvalget

I forbindelse med forretningsudvalgets behandling af forslag til supplerende opgørelser den 17. november 2020 blev der rejst en række øvrige spørgsmål, som besvares i vedlagte bilag 'Svar på øvrige spørgsmål fra forretningsudvalget'.

Drøftelse af servicemål på det præhospitale område

I forbindelse med hospitalsudvalgets behandling af sag vedrørende forslag til kommende opgørelser af aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats den 9. november 2020 blev det besluttet, at der i forbindelse med behandlingen af servicemålsoverholdelse i marts 2021 lægges op til fornyet drøftelse af Region Midtjyllands servicemål for den præhospitale indsats.

Der er på den baggrund udarbejdet forslag til nye servicemål for hastegrad C og D, da de nuværende servicemål for hastegrad C og D har en række ulemper. Forslaget fremlægges under et selvstændigt punkt på indeværende dagsorden.

Beslutning

Punktet blev udsat grundet tidsmangel.

Tidligere Politisk Behandling

Forretningsudvalget sendte den 17. november 2020 forslag til kommende opgørelser af aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats til fornyet behandling i hospitalsudvalget.

Bilag

Forslag til supplerede opgørelser i afrapporteringer

Svar på øvrige spørgsmål fra forretningsudvalget

Punkt 18: Forslag til nye servicemål for C- og D-kørsler

1-31-72-94-18

Resume

Der fremlægges forslag til nye servicemål for ambulancekørsler med hastegrad C og liggende/hvilende sygetransport (hastegrad D). I forslaget inddeles både C- og D-kørslerne i tidskritiske og ikke-tidskritiske kørsler.

Direktionen indstiller,

at forslag til nye servicemål for kørsler med hastegrad C og D godkendes.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har ønsket en fornyet drøftelse af Region Midtjyllands servicemål for den præhospitale indsats. Nedenfor fremgår derfor forslag til ændring af servicemålene for hastegrad C og D, idet de nuværende servicemål har en række ulemper. Det anbefales, at de nuværende servicemål for hastegrad A og B fastholdes.

Hastegrad C og D

Ved en kørsel med hastegrad C forstås ambulanceopgaver, som ikke er akutte, dvs.:

- Bestilte kørsler, hvor der er behov for sundhedsfaglig observation eller fortsættelse af behandling.
- Overflytninger til andet hospital med henblik på supplerende undersøgelser.
- Transport til indlæggelse samme dag efter ordination af egen læge eller vagtlæge.

Der køres som hovedregel uden udrykning.

Ved en kørsel med hastegrad D forstås kørsler, hvor patienten skal ligge ned eller hvile under kørslen, men hvor patienten ikke har brug for behandling udført af en sundhedsfagligt uddannet person. Patienten kan være under observation, men ikke nødvendigvis af personale med en sundhedsfaglig uddannelse. Patienten kan få ilt under kørslen.

Nuværende servicemål for hastegrad C og D

De nuværende servicemål for hastegrad C og D, som blev vedtaget i forbindelse med den nuværende kontrakt, der trådte i kraft 1. december 2014, fremgår af tabellen nedenfor:

Fra hjem eller hospital til behandling	90 % afleveres senest 15 min. efter ønsket afleveringstidspunkt 99 % afleveres senest 60 min. efter ønsket afleveringstidspunkt
Fra hospital til modtagelse af plejepersonale på bopæl	90 % afleveres senest 30 min. efter ønsket afleveringstidspunkt 99 % afleveres senest 120 min efter ønsket afleveringstidspunkt
Ikke-tidskritiske hjemkørsler	90 % afhentes senest 120 min. efter ønsket afhentningstidspunkt 99 % afhentes senest 200 min efter ønsket afhentningstidspunkt
Ikke-tidskritiske indlæggelser	90 % afhentes senest 120 min. efter ønsket afhentningstidspunkt 99 % afhentes senest 180 min efter ønsket afhentningstidspunkt
Ikke-tidskritiske interhospital transporter	90 % afhentes senest 150 min. efter ønsket afhentningstidspunkt 99 % afhentes senest 240 min. efter ønsket afhentningstidspunkt

Servicemålene opgøres som et samlet gennemsnit.

De nuværende servicemål har en række ulemper:

- De er komplekse og svære at forstå.
- De modsvarer ikke den måde, bestillinger af C- og D-kørsler i dag modtages og oprettes på AMK-vagtcentralen.
- De modsvarer ikke den mulige opsætning i vagtcentralssystemet, som blev indført i 2016.

Forslag til nye servicemål for hastegrad C og D

Forslaget til nye servicemål for hastegrad C og D har til hensigt at imødegå de nævnte ulemper ved de nuværende servicemål. Forslaget er udarbejdet med afsæt i en indledende opdeling af C- og D-kørslerne i tidskritiske (inden for 60 minutter) og ikke-tidskritiske kørsler. I dag findes allerede en uofficiel, men hyppigt anvendt, undergruppe af C-kørsler, de såkaldte "C60-kørsler", hvor bestiller stilles i udsigt, at der afhentes inden for 60 minutter. Det foreslås, at der tilsvarende oprettes en undergruppe af D-kørsler, D60-kørsler, hvor samme servicemål anvendes. Det vil

formentlig flytte kørsler fra ambulancer til liggende sygetransport og dermed kunne frigive køretøjer til patienter, der har behov for en ambulancekørsel.

De ikke-tidskritiske C- og D-kørsler får samtidig deres egne servicemål. Disse kørsler opdeles efter, om der er tale om afhentnings- eller afleveringskørsler. Ved en afhentningskørsel forstås en kørsel, der bestilles med et ønsket afhentningstidspunkt. Ved en afleveringskørsel forstås en kørsel, der bestilles med et ønsket afleveringstidspunkt. Afleveringskørsler vil typisk være med destination på et hospital, men kan f.eks. også være til plejehjem, hvor personale står klar til at modtage patienten på et bestemt tidspunkt. Bestiller afgør ved bestillingen, om kørslen hører til i den ene eller anden kategori, da der i vagtcentralsystemet alene kan tilføjes et af de to tidspunkter pr. kørsel ved oprettelsen.

For afleveringskørslerne lægges op til et servicemål om, at 75 % afleveres tidligst 60 minutter før og senest 15 minutter efter det ønskede afleveringstidspunkt. Muligheden for at aflevere før end ønsket er primært tiltænkt kørsler til behandling på et hospital. Derudover bemærkes det, at hospitalerne kan vælge et tidspunkt for aflevering, der er afstemt med patientens behandling, herunder at der er plads til, at patienten afleveres lidt senere end det ønskede afleveringstidspunkt. For de ikke-tidskritiske afhentningskørsler lægges op til et servicemål om, at 75 % afhentes senest 120 minutter efter det ønskede afhentningstidspunkt.

Servicemålene for C- og D-kørsler vil blive opgjort for C-kørsler og D-kørsler for sig, modsat i dag, hvor de opgøres samlet. Der vil derfor i alt blive seks servicemålstal, men de vil have samme struktur, idet procenttallet "75 %" går igen.

Tabel 2. Forslag til nye servicemål for hastegrad C og D

Kategori	Servicemål	Type af kørsel	Forventet antal (og andel) årlige kørsler i kategorien*
Tidskritiske og ikke-akutte afhentnings-kørsler (C60)	75 % afhentes inden for 60 minutter efter det ønskede afhentningstidspunkt	Afhentningskørsel	10.000 (16 %)
Ikke-tidskritiske afhentningskørsler (C)	75 % afhentes senest 120 minutter efter det ønskede afhentningstidspunkt	Afhentningskørsel	10.000 (16 %)
Afleveringskørsler (C)	75 % afleveres tidligst 60 minutter før og senest 15 minutter efter det ønskede afleveringstidspunkt	Afleveringskørsel	1.500 (2 %)
Tidskritiske og ikke-akutte afhentnings-kørsler (D60)	75 % afhentes inden for 60 minutter efter det ønskede afhentningstidspunkt	Afhentningskørsel	12.000 (19 %)
Ikke-tidskritiske afhentningskørsler (D)	75 % afhentes senest 120 minutter efter det ønskede afhentningstidspunkt	Afhentningskørsel	23.000 (36 %)
Afleveringskørsler (D)	75 % afleveres tidligst 60 minutter før og senest 15 minutter efter det ønskede afleveringstidspunkt	Afleveringskørsel	7.500 (12 %)
I alt			64.000 (100 %)

* = Der er ved de angivne antal taget udgangspunkt i data fra 2019. Herudover er det estimeret, at den nye D60-kategori, som ikke eksisterer i dag, forventes at komme til at udgøre 1/3 af de ikke-tidskritisk afhentningskørsler med hastegrad D.

Det fremgår af tabellen, at 35 % af alle C- og D-kørsler forventes at ligge i de tidskritiske (C60/D60) kategorier, og disse kørsler vil få et nyt og bedre servicemål (afhentning inden 60 minutter) end hidtil.

Hvis de nye servicemål for hastegrad C og D vedtages, foreslås det, at de kommer til at gælde fra den 1. juli 2021.

Data vedrørende de foreslåede servicemål

Nedenfor fremgår en oversigt over, hvor godt Region Midtjylland – på baggrund af historiske data – har overholdt de foreslåede servicemål:

Table 3. Historisk overholdelse af de foreslåede servicemål

Kategori	Servicemål	2017	2018	2019	2020
Tidskritiske og ikke-akutte afhentnings-kørsler (C60)	75 % afhentes inden for 60 minutter efter det ønskede afhentningstidspunkt	80,10%	81,00%	81,60%	78,00%
Ikke-tidskritiske afhentningskørsler (C)	75 % afhentes senest 120 minutter efter det ønskede afhentningstidspunkt	80,20%	79,60%	78,80%	75,60%
Afleveringskørsler (C)	75 % afleveres tidligst 60 minutter før og senest 15 minutter efter det ønskede afleveringstidspunkt	70,80%	70,40%	75,60%	72,70%
Tidskritiske og ikke-akutte afhentnings-kørsler (D60)	75 % afhentes inden for 60 minutter efter det ønskede afhentningstidspunkt	N/A	N/A	N/A	N/A
Ikke-tidskritiske afhentningskørsler (D)	75 % afhentes senest 120 minutter efter det ønskede afhentningstidspunkt	78,70%	80,00%	79,20%	74,10%
Afleveringskørsler (D)	75 % afleveres tidligst 60 minutter før og senest 15 minutter efter det ønskede afleveringstidspunkt	73,70%	78,50%	78,10%	77,80%

Da kategorien D60 ikke findes i dag, har det ikke været muligt at lave data for den. Som det fremgår af tabellen, ligger servicemålstallet på de 75 % cirka svarende til det historiske niveau. Det må forventes, at der med det fremlagte forslag vil være tale om servicemål, som Region Midtjylland i nogle kvartaler vil kunne overholde eller tæt herpå, men som regionen i andre kvartaler også vil overskride. Særligt C-afleveringskørsler må forventes at ligge i den lave ende. Samlet set anbefales det fælles niveau på 75 % dog, da det sikrer en ensartethed og derved en øget tilgængelighed.

En vedtagelse af det fremlagte forslag vil ikke i sig selv medføre en udgiftsstigning eller et udgiftsfald, idet ændringen af servicemålene ikke indebærer en samtidig ændring i de ambulanceberedskaber og enheder til liggende/hvilende sygetransport, der er til rådighed.

Beslutning

Punktet blev udsat grundet tidsmangel.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget bad i forbindelse med behandlingen af sag om forslag til kommende opgørelser af aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats den 9. november 2020 om, at der i forbindelse med den næstkommende behandling af servicemålsoverholdelse i marts 2021 lægges op til en samtidig fornyet drøftelse af Region Midtjyllands servicemål for den præhospitale indsats.