

REFERAT Hospitalsudvalget d. 03-02-2020

Mødedato Mandag d. 03. februar 2020 kl. 13:30

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

Indholdsfortegnelse

Orientering om status for implementering af Aarhus Universitetshospitals udviklingsstrategi.....	3
Orientering om LPR3-omlægning og Region Midtjyllands målbillede på sundhedsområdet #.....	6
Forslag til forbedringer i behandling for høretab.....	8
Forslag om samling af aktivitet vedrørende blodsygdomme i Holstebro.....	11
Øget dimensionering på bioanalytikeruddannelsen.....	13
Implementering af indsats vedrørende flere medarbejdere på fuld tid.....	15
Implementering af aftale om 1.000 ekstra sygeplejersker.....	17
Regionshospitalet Horsens: Licitationsresultat for renovering af bygning 6.....	20
Undersøgelse af patienternes oplevelse af indkaldelsesbreve.....	21
Erfaringer fra tiltag med telefonisk kontakt ved ventetid over ni måneder.....	22
Orientering om patientrettet kommunikation vedrørende forløbet ved opkald til 1-1-2 #.....	25
Orientering om den Regionale Internationaliseringspulje #.....	26
Orientering om LUP-Light i Region Syddanmark vedrørende patienters vurdering af alternativer til	28
Afreportering fra studietur til London #.....	30
Prøvehandling med drøftelse af inddragelse i de stående udvalg i 2020 #.....	31
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	32
Gensidig orientering #.....	33

Punkt 1: Orientering om status for implementering af Aarhus Universitetshospitals udviklingsstrategi

1-31-72-3-20

Resume

Der redegøres for udviklingsstrategien for Aarhus Universitetshospital, som skal sikre, at Region Midtjylland også fremover rummer et meget stærkt og højt specialiseret universitetshospital, både nationalt og internationalt.

I 2019 er der blandt andet ydet økonomisk støtte til indkøb af avanceret udstyr til styrkelse af avancerede genetiske analyser, ansættelse af en donationsansvarlig hospitalsnøgleperson i forbindelse med organtransplantationer og oplæring af speciallæger til hjertetransplantationskirurgi.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning, og

at der fremadrettet gives status for implementeringen af Aarhus Universitetshospitals udviklingsstrategi én gang om året.

Sagsfremstilling

I denne sag orienteres der om status for Aarhus Universitetshospitals udviklingsstrategi, herunder hvad der er sat i gang i regi af udviklingsstrategien i 2019 og hvilke tiltag og projekter, det planlægges at igangsætte i 2020.

Status på Aarhus Universitetshospitals udviklingsstrategi

Udviklingsstrategien består af tre centrale og gensidigt afhængige elementer:

1. Eftersyn af Aarhus Universitetshospitals højt specialiserede funktioner (formål: sikre, at Aarhus Universitetshospital fortsat kan varetage de funktioner, som man har i dag)
2. Skabe vilkår for forskning (formål: sikre, at Aarhus Universitetshospital har det nødvendige set-up for at kunne udvikle nye spydspidsområder – områder hvor Aarhus Universitetshospital udmærker sig nationalt og eventuelt internationalt)
3. Særlige satsningsområder (formål: sikre, at nye områder på Aarhus Universitetshospital bliver understøttet).

Særlige satsningsområder

Der er udpeget fem særlige satsningsområder inden for udviklingsstrategien: Dansk Center for Partikelterapi, hjertesvigt, hjernens sygdomme, reduktion af senfølger efter kræftbehandling og præcisionsmedicin.

I 2019 er følgende projekter blevet støttet økonomisk under de fem satsningsområder:

Dansk Center for Partikelterapi

Nationalt Forskningscenter for Stråleterapi har til formål at forske i, hvordan strålebehandling kan anvendes til at helbrede så mange patienter som muligt med færrest mulige bivirkninger og anvende forskningsresultaterne til at forbedre kræftbehandlingen i Danmark.

Kræftens Bekæmpelse har bevilget 25 mio. kr. til etablering og drift af Nationalt Forskningscenter for Stråleterapi under Danish Comprehensive Cancer Center. Aarhus Universitetshospital har i ansøgningen tilkendegivet en egenfinansiering på i alt 15 mio. kr.

Projektet løber over fem år (2018-2022) og omfatter en bred vifte af aktiviteter inden for stråleterapiforskning, fra basal til klinisk forskning i et samarbejde mellem samtlige danske strålebehandlingsafdelinger og de strålerelevante forskningsinstitutioner.

Der er desuden oprettet et professorat i Medicinsk Fysik.

Hjertesvigt

Behandlingen af svært hjertesvigt er forbedret markant gennem de senere år. Antallet af patienter med svært hjertesvigt har været stigende. Samtidig med dette er der sket en teknologisk udvikling, således at man i dag kan holde patienter i live med en indopereret støttepumpe til venstre hjertekammer (LVAD, som i daglig tale kaldes et mekanisk hjerte). Det er tidligere aftalt, at Aarhus Universitetshospital skal øge antallet af pumper til hjertesvigtspatienter.

Der arbejdes også på et projekt vedrørende etablering af en funktion med donationsansvarlig hospitalsnøgleperson, idet Aarhus Universitetshospital ønsker at øge fokus på transplantationsområdet. Man har derfor sammen med Dansk Center for Organdonation aftalt, at man sammen vil finansiere en donationsansvarlig hospitalsnøgleperson.

Der blev ansat en donationsansvarlig hospitalsnøgleperson per 1. oktober 2019.

Endelig er der blevet identificeret et behov for at sikre robustheden i forhold til hjertetransplantationskirurger. På Aarhus Universitetshospital gennemføres der 10-15 transplantationer om året, og området hænger fagligt og organisatorisk sammen med området vedrørende de mekaniske hjerter. Med henblik på at sikre områdets robusthed er der afsat midler til oplæring. Oplæringen er igangsat og den første læge er nu så langt i sin oplæring, at lægen indgår i vagtberedskabet.

Hjernens sygdomme

Der er videreført et professorat tilknyttet stroke-behandling (behandling af hjerneblødning) i Neurologisk Afdeling. Grethe Andersen, som er professor og overlæge i neurologi, Aarhus Universitetshospital, er inviteret til at holde oplæg på hospitalsudvalgets møde, hvor hun vil fortælle lidt om hjernens sygdomme og stroke (hjerneblødning).

Reduktion af senfølger efter kræftbehandling

Nationalt Forskningscenter for Senfølger til Kræft i Bækkenorganerne fokuserer på at forbedre behandlingen af patienter med senfølger og gennem forskning i de grundlæggende årsager til senfølger forbedre fremtidig behandling.

Aarhus Universitetshospital har i november 2017 modtaget tilsagn fra Kræftens Bekæmpelse om bevilling på 10 mio. kr. over en femårig periode til dette center. Aarhus Universitetshospital har i ansøgningen tilkendegivet en egenfinansiering på i alt 10 mio. kr.

Der er også et stort og udækket behov for at kunne tilbyde relevante tiltag overfor senfølger til brystkræftbehandling. Formålet med Nationalt Center for Brystkræftsenfølger er systematisk at indsamle data for hurtigere at kunne identificere patienter i risikogruppe og for at kunne tilbyde relevant forebyggelse og behandling af brystkræftsenfølger.

Aarhus Universitetshospital har i november 2017 modtaget tilsagn fra Kræftens Bekæmpelse om bevilling på 10 mio. kr. over en femårig periode til dette center. Aarhus Universitetshospital har i ansøgningen tilkendegivet en egenfinansiering på i alt 0,8 mio. kr.

Der er oprettet to professorater indenfor området, dels et klinisk professorat i senfølger i kræft, dels et klinisk professorat i kirurgi.

Præcisionsmedicin

Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital har i fællesskab etableret et fælles genomdatacenter, der er et netværk af særdeles kraftige computere. Det fælles genomdatacenter er en forudsætning i forhold til at kunne håndtere og opbevare de enorme mængder data, som brugen af menneskelig arvemasse i forskning og patientbehandling kræver. Udgifterne til driften af det fælles genomdata på i alt 6,15 mio. kr. er fordelt ligeligt mellem Health (Aarhus Universitet), Science og Technology (Aarhus Universitet) og Aarhus Universitetshospital.

Genomsekventering har et stort potentiale til at løfte både diagnostik og forskning til nye højder. I 2019 er der anskaffet avanceret udstyr, som skal styrke udførelsen af forskellige genetiske analyser af blandt andet arvelige kræftformer og arvelige hjertesygdomme.

Siden foråret 2017 er der sket en styrkelse af de netværk af fagfolk på Aarhus Universitetshospital, der varetager behandling af patienter med sjældne diagnoser. Styrkelsen har blandt andet ført til beskrivelser af en række specifikke patientforløb. Målet er, at patienter med sjældne sygdomme oplever mere sammenhængende forløb gennem hele livet og undgår at være deres egen "koordinerende ekspert".

I de patientforløb er koordinationen af de mange sideordnede bidrag til den samlede behandling en højt specialiseret opgave i sig selv.

Indsatsen for 2020

Der er i alt udmøntet 18,8 mio. kr. af puljen i 2019, og der er således en rest i puljen på 13,9 mio. kr., idet der i 2018 blev overført 2,7 mio. kr. til 2019. Restbeløbet hænger sammen med den generelle tilbageholdenhed, som der i 2019 har været på Aarhus Universitetshospital i forhold til at igangsætte nye tiltag og projekter, set i lyset af den svære økonomiske situation for hospitalet i 2019.

De 13,9 mio. kr. overføres til 2020, hvorved der samlet er 43,9 mio. kr. i puljen. Der er på nuværende tidspunkt planlagt projekter og tiltag for 42,8 mio. kr. i 2020. For en række projekter er der tale om fortsættelse af de allerede igangsatte tiltag, men der planlægges også med nye tiltag.

Blandt andet er der disponeret midler til en MR-skanner til hjerteområdet, hvor MR-vævs karakteristik forventes at blive betydelig, og potentielt vil medføre et diagnostisk paradigmeskifte med betydning for forebyggelse og bedre behandling af komplekse hjertesygdomme.

Der er desuden disponeret midler til indkøb af udstyr til fokuseret ultralydsbehandling i hjernen til behandling af "essential tremor" (rysten). Essential tremor er en ufrivillig, rytmisk rysten af hænder, arme og i nogle tilfælde også

af hovedet. I udtalte tilfælde, hvor rystelserne går ud over livskvalitet og funktionalitet, og hvor behandling med medicin ikke er effektiv, kan kirurgisk behandling komme på tale. Der er dog en række komplikationer forbundet med det kirurgiske indgreb. Med det ønskede udstyr kan Aarhus Universitetshospital – via fokuseret ultralyd – behandle patienterne uden at skulle foretage kirurgisk behandling. Behandlingen med fokuseret ultralyd er endnu ikke godkendt i Danmark. Sundhedsstyrelsen har dog overvejelser om, hvorvidt behandlingen også skal tilbydes i Danmark. Eksperter fra Aarhus Universitetshospital deltager i øjeblikket i møder om dette i Sundhedsstyrelsen.

Kadence for skriftlig status

Der er hidtil givet skriftlig status for tiltag og projekter igangsat under Aarhus Universitetshospitals udviklingsstrategi to gange om året.

Da de igangsatte tiltag under udviklingsstrategien ofte har et længere sigte, indstilles det, at der fremadrettet kun gives status én gang om året. Dette svarer til den kadence, der er besluttet for skriftlig status vedrørende udviklingsplanen for Aarhus Universitetshospital Psykiatrien.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen tages til efterretning, og

at der fremadrettet gives status for implementeringen af Aarhus Universitetshospitals udviklingsstrategi én gang om året.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 16. december 2015, at der skulle udarbejdes en udviklingsstrategi for de kommende år for Aarhus Universitetshospital som højtspecialiseret hospital.

I forbindelse med budget 2017 besluttede regionsrådet at afsætte 5 mio. kr. i 2017, 10 mio. kr. i 2018 og 15 mio. kr. i 2019 og frem til at understøtte udviklingsstrategien. Udover bevillingen fra regionsrådet, har Aarhus Universitetshospital også selv prioriteret midler til udviklingsstrategien. Der var således i alt 10 mio. kr. i puljen i 2017, 25 mio. kr. i 2018. I 2019 er afsat i alt 30 mio. kr., som er den varige bevilling.

Punkt 2: Orientering om LPR3-omlægning og Region Midtjyllands målbillede på sundhedsområdet

1-36-72-16-17

Resume

Der orienteres om status for omlægning til nyt Landspatientregister (LPR3), herunder samarbejdet med Systematic og Sundhedsdatastyrelsen.

Direktionen indstiller,

at orientering om status på omlægning til nyt landspatientregister (LPR3) tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Indledning

Landspatientregisteret (LPR) er et stort centralt register i det danske sundhedsvæsen og har været det i over 40 år. Indberetninger til registret er helt centrale i forhold til mange kliniske kvalitetsdatabaser, nationale databaser som f.eks. Cancerregistret samt afregning.

Principperne i den eksisterende model var stort set uændrede siden indførelsen af LPR i 1976. Den afspejlede ikke i tilstrækkelig grad de ændringer, der er sket i det danske sundhedsvæsen siden da. F.eks. blev de ambulante patienter ikke registreret efter samme principper som de indlagte, og det var meget vanskeligt at få overblik over behandlingsforløb på tværs af hospitaler.

På den baggrund blev det besluttet, at der skulle laves en ny datamodel, og denne blev indført i Region Midtjylland i starten af februar 2019.

Der var følgende ønsker til det nye LPR3:

- Klar sammenhæng i og overblik over patientens sygdomsforløb
- Bedre data til forskning og kvalitetsforbedring
- Bedre mulighed for monitorering af f.eks. udredningsret.

Det er forventningen, at LPR3 vil give en bedre understøttelse af kliniske beslutninger og bedre data (når det fungerer, som det skal).

Målbillede

Som følge af overgangen til LPR3 har det i en længere periode ikke været muligt at følge op på målopfyldelsen for indikatorerne i målbilledet. På nuværende tidspunkt er en del af indikatorerne blevet genskabt, men der udestår fortsat en valideringsproces på en række områder. I samarbejde med hospitalerne er der administrativt besluttet en proces for valideringen med henblik på, at data ikke bliver brugt som beslutningsgrundlag, før der er foretaget en tilstrækkelig validering af slutbrugerne. De første indikatorer er netop blevet godkendt efter endt høringsperiode. I forbindelse med den planlagte politiske opfølgning på målbilledet i april 2020 vil der således kunne laves opfølgning på resultaterne for flere af indikatorerne. Herunder fokusindikatorer for patientrettigheder om udredningsret og kræftpakker.

På andre områder er det nødvendigt med en større omlægning af indikatorer, så de følger den nye LPR3-datamodel. Dette gælder eksempelvis indikatoren for forebyggelige indlæggelser. Dette bliver fremover til forebyggelige ophold, forstået som alle former for fysiske fremmøder med en varighed på mindst fire timer.

Udfordringer for klinikken

MidtEPJ's omlægning som følge af LPR3 har medført u hensigtsmæssige arbejdsgange for især sekretærene på hospitalerne. Lige nu er der også udfordringer med mange LPR-fejl, hvilket har betydning for de fejllister, der skal anvendes på afdelingerne. Mængden af LPR-fejl giver samtidig usikkerhed omkring datakvaliteten af de forskellige opgørelser af indikatorer for aktivitet, afregning og kvalitet. Eksempelvis er der mange kontakter, som mangler en diagnose, hvilket har betydning for hospitalernes DRG-afregning.

Der er sket meget med MidtEPJ siden februar 2019. Der er stadig en række ændringer på vej, som er nødvendige for at sikre, at der kan arbejdes effektivt med MidtEPJ samt registreres korrekt.

På mødet vil it-direktør Claus Wegener Kofoed holde oplæg omkring overgangen til LPR3, herunder samarbejdet med Systematic og Sundhedsdatastyrelsen.

Beslutning

It-direktør Claus Wegener Kofoed orienterede udvalget om status for overgangen til LPR3, herunder håndtering af udfordringerne og samarbejdet med Systematic og Sundhedsdatastyrelsen.

Hospitalsudvalget tog orienteringen om LPR3-omlægning og målbillede på sundhedsområdet til efterretning.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Forslag til forbedringer i behandling for høretab

1-30-4-06-V

Resume

Regionsrådet besluttede med budgetaftalen for 2020 at afsætte midler til at styrke behandlingen for høretab. Det foreslås, at Region Midtjylland øger kapaciteten til behandling af kompliceret høretab.

Direktionen indstiller,

at forslag til at øge aktiviteterne vedrørende kompliceret høreapparatbehandling på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest godkendes,

at der i 2020 bevilges 0,7 mio. kr. til anskaffelse af inventar og udstyr til høreklubben i Holstebro, og

at der gives bevilling jf. bevillingsskemaet, tabel 2.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede med budgetaftalen for 2020 at afsætte 3 mio. kr. årligt til at styrke behandlingen for høretab og sikre, at flere patienter kan behandles for deres høretab. Nedenfor præsenteres forslag til udmøntning af de ekstra 3 mio. kr. til høreområdet.

Høreapparatbehandling af voksne kan inddeles i to kategorier:

- a) kompliceret høreapparatbehandling, som varetages af hospitalerne
- b) ukompliceret høreapparatbehandling, som varetages af hospitalerne, men hvor borgerne også har mulighed for at vælge høreapparatbehandling på privat høreklub med offentligt tilskud.

Patienter med kompliceret høretab har således ingen mulige alternativer til et offentligt tilbud. Det foreslås på den baggrund, at kapacitetsudvidelsen prioriteres til borgere med kompliceret høretab, og at aktiviteten fordeles ligeligt mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.

Fysisk kapacitet til udvidelse af behandling af kompliceret høretab

Aarhus Universitetshospital har i de nuværende faciliteter fysisk kapacitet til at kunne levere ca. 550 ekstra behandlinger årligt uden yderligere investeringer.

Hospitalsenheden Vest har ikke mulighed for at udvide yderligere i de nuværende fysiske faciliteter uden en investering i ekstra hørebokse. Det indstilles derfor, at Hospitalsenheden Vest udvider med en ekstra hørebox på klubben i Holstebro. Høreboxen kan indrettes i et nuværende kontor og udstyret koster 0,7 mio. kr.

Når udvidelsen er færdig, vil den fysiske behandlingskapacitet i Hospitalsenheden Vest være udvidet til at kunne rumme ca. 500 ekstra høreapparatbehandlinger for kompliceret høretab om året.

Forslag til udvidelse af aktivitet

Det indstilles, at Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest gives en bevilling til at udvide den komplicerede høreapparatbehandling.

Udvidelsen kan igangsættes den 1. april 2020, og således kan kapaciteten til kompliceret høreapparatbehandling udvides med ca. 500 behandlinger i 2020, der fordeles ligeligt mellem hospitalerne svarende til 0,425 mio. kr. på Aarhus Universitetshospital og 0,425 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest. Derudover afsættes 1,8 mio. kr. til indkøb af høreapparater. I 2020 afsættes desuden 0,7 mio. kr. til etablering af en hørebox på Regionshospitalet Holstebro. Fra 2021 og frem vil udvidelsen andrage i alt 3 mio. kr. om året og vil give 670 ekstra behandlinger for kompliceret høretab.

Tabel 1. Bevillingsskema

Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	Drift 2020	Drift 2021	Drift 2022	Drift 2023	Drift 2024 og frem
2020 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer*</i>					
Aarhus Universitetshospital	425	550	550	550	550
Hospitalsenheden Vest	1.125	550	550	550	550
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til høretabsbehandlinger	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Praksissektoren** (høreapp)	1.450	1.900	1.900	1.900	1.900
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0
*+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter					
** Fælles konti (under praksissektoren) dækker udgifterne til høreapparater udleveret af hospitaler					

Note. Bevillingen til Hospitalsenheden Vest i 2020 indeholder 0,7 mio. kr. til etablering af en ekstra hørebox på klinikken i Holstebro og 0,425 mio. kr. til at udvide den komplicerede høreapparatbehandling.

Et alternativ til ovenstående forslag vil være at udvide kapaciteten for borgere med ukompliceret høretab. Der findes forskellige muligheder for at udvide kapaciteten for ukompliceret høretab, som regionsrådet også blev præsenteret for den 25. september 2019 i forbindelse med kapacitetsudvidelsen i 2019. Det drejer sig om en udvidelse på regionens høreklivniker, indgåelse af aftale med de privatpraktiserende øre-, næse-, halslæger samt mulighed for at udvide den eksisterende aftale med Center for Kommunikation i Herning.

Udvidelsen i 2019 på regionens høreklivniker omhandlede, at behandlingen blev udvidet med en fordeling på ca. 50/50 komplicerede og ukomplicerede høretabsbehandlinger. Hvis den kommende udvidelse sker på samme vilkår, vil det betyde ca. 735 ekstra behandlinger om året på regionens høreklivniker.

Pres på høreområdet

Generelt er behovet for ekstra høreapparatbehandlinger i disse år stigende, og i 2019 var der merudgifter til tilskud til høreapparatbehandling hos private høreklivniker på 4 mio. kr. og merudgifter til indkøb af høreapparater på offentlige høreklivniker med 8 mio. kr., en stigning på 19 % i forhold til 2018. Merudgifterne på i alt 12 mio. kr. er opstået på trods af, at regionsrådet i 2019 tilførte 3,7 mio. kr. til puljen for høreapparater i forbindelse med udmøntning af finanslovsmidlerne til høreområdet. De fremadrettede merudgifter til høreapparater er indarbejdet i budgettet for praksisområdet fra 2020 og frem.

I 2019 var der i Region Midtjylland ca. 330.000 borgere i alderen over 60 år, og ca. 9.000 borgere blev i 2019 behandlet med høreapparater på en af regionens høreklivniker. Da høreapparatbehandlingen i stor udstrækning efterspørges af borgere over 60 år, kan en fremskrivning af aldersgruppen bruges til et estimat for den forventede stigning i behandlingsbehovet. I 2025 forventes det, at der er ca. 365.000 borgere, der er ældre end 60 år, hvilket er en stigning på 10,6 % i forhold til 2019.

På baggrund af befolkningsfremskrivningen må det forventes, at antallet af patienter i Region Midtjylland, der har behov for behandling med høreapparat, i perioden frem mod år 2025, vil stige svarende til befolkningstilvæksten. En tilsvarende stigning må forventes i tilskuddet til høreapparatbehandling hos de private hørecentre. I 2018 udbetalte Region Midtjylland tilskud til behandling af ca. 8.900 borgere på de private høreklivniker, hvilket kostede ca. 52,6 mio. kr. i tilskud. Lang ventetid på offentlig høreapparatbehandling må forventes at bidrage til en vækst i det private tilskud. Der kan derfor også på længere sigt være behov for fortsat udvidelse af kapaciteten fx ved etablering af lokalklivniker eller samarbejde med andre aktører.

Seneste kapacitetsudvidelse

I 2019 besluttede regionsrådet at styrke høreapparatbehandlingen ved at udvide behandlingskapaciteten på regionens høreklivniker. Udvidelsen var afledt af, at der i finansloven for 2019 på landsplan blev afsat 25 mio. kr. årligt i årene 2019 til 2022 til nedbringelse af ventetiden til offentlig høreapparatbehandling. Region Midtjyllands andel af midlerne er 5,4 mio. kr. årligt. Udvidelsen har medført, at Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest gennemfører 1.305 ekstra patientforløb om året i perioden.

Siden kapaciteten på regionens høreklivniker i 2019 blev udvidet, er ventetiderne på høreapparatbehandling i Region Midtjylland faldet, som det fremgår af tabel 1 nedenfor.

Tabel 2. Udviklingen i ventetider på regionens høreklivniker

	Januar 2019	Januar 2020
Hospitalsenheden Vest		
Høreklubben i Holstebro	48 uger	35 uger
Høreklubben i Viborg	55 uger	48 uger
Aarhus Universitetshospital		
Audiologisk Klinik Peter Sabroes Gade	91 uger	89 uger
Lokalklinikken P.P. Ørums gade	64 uger	53 uger
Lokalklinikken Randers	49 uger	23 uger
Lokalklinikken Horsens	53 uger	24 uger

Beslutning

Hospitalsudvalget udsatte sagen med henblik på yderligere belysning. Udvalget ønskede,

- at oplysning om ventetid (tabel 2) opdeles i henholdsvis ukomplicerede og komplicerede behandlinger,
- at sagen udbygges med oplysninger om den opnåede aktivitetsvækst som følge af den aktivitetsudvidelse, der blev iværksat i afdelingerne i 2019,
- at omfanget af og udviklingen i aktivitet vedrørende behandling af høretab i speciallægepraksis beskrives,
- at sagen tilføjes en beskrivelse af mulighed for flytning af ekstra høreboks fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Gødstrup samt et estimat over udgiften knyttet hertil, og
- at sagen udbygges med en forklaring på forskel i ventetider og kapacitet i afdelingerne?

Udvalget ønskede herudover, at der på et senere tidspunkt igangsættes en dialog med relevante fagfolk om den langsigtede udvikling af området.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede med budgetaftalen for 2020 at afsætte 3 mio. kr. årligt til at styrke behandlingen for høretab.

Regionsrådet godkendte den 25. september 2019 forslag til nedbringelse af ventetider til høreapparatbehandling i 2020, 2021 og 2022 ved at øge aktiviteten på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenheden Vest.

Regionsrådet udmøntede den 25. september 2019 midler til nedbringelse af ventetider til høreapparatbehandling i 2019.

Punkt 4: Forslag om samling af aktivitet vedrørende blodsygdomme i Holstebro

1-31-72-1490-19

Resume

Hæmatologisk Dagafsnit, Regionshospitalet Holstebro, driver Klinik for Blodsygdomme som en ambulant funktion på Regionshospitalet Viborg. Det foreslås at lukke den pågældende udefunktion i Viborg, fordi aktiviteten igennem en længere periode har været faldende blandt andet grundet krav fra Sundhedsstyrelsen om samling af behandlinger og mangel på sygeplejersker med hæmatologiske kompetencer. Lukningen vil betyde, at der er ni patienter tilknyttet klinikken i Viborg, som én gang årligt vil skulle til kontrol i Holstebro.

Direktionen indstiller,

at Klinik for Blodsygdomme i Viborg lukkes pr. 1. marts 2020, og

at der med virkning fra den 1. marts 2020 på helårsbasis flyttes 600.000 kr. fra Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest jf. Tabel 1.

Sagsfremstilling

Hospitalsenheden Vest driver Klinik for Blodsygdomme på Regionshospitalet Viborg. Klinikken er en ambulant funktion på hovedfunktionsniveau drevet af Hæmatologisk Dagafsnit på Regionshospitalet Holstebro.

Klinikken blev oprettet som følge af, at Hospitalsenhed Midt i 2013 grundet lægemangel måtte opgive at varetage den hæmatologiske funktion i eget optageområde. Hospitalsenheden Vest har ansvaret for den lægefaglige dækning, mens sygeplejerske og lægesekretærer er ansat ved Hospitalsenhed Midt. Udefunktionen er lægebemandet en dag ugentligt fra Hospitalsenheden Vest. Der varetages almene sygeplejefaglige opgaver de øvrige dage svarende til et tidsforbrug på ca. en dag ugentlig.

Siden 2017 har den hæmatologiske aktivitet på Klinik for Blodsygdomme på Regionshospitalet Viborg været faldende, hvilket skyldes krav fra Sundhedsstyrelsen om samling af behandlinger (specialeplanen), og at der er kommet flere nye avancerede behandlinger, som ikke gives i Viborg, da der er tale om en udefunktion. Ifølge specialeplanen kan der på hovedfunktionsniveau alene foretages indledende diagnostik samt kontrol af udvalgte patienter. Øvrige patienter skal henvises til hospital, der varetager regionsfunktioner, dvs. Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Holstebro. Siden sommeren 2019 har der endvidere ikke været sygeplejersker med hæmatologiske kompetencer i Viborg, da det ikke har været muligt at opretholde kompetencerne på grund af den faldende aktivitet. Det har betydet, at yderligere en række forløb ikke har kunnet håndteres i Viborg, herunder kemoterapi og hæmatologiske behandlinger. De berørte patienter er blevet flyttet til Regionshospitalet Holstebro.

Det foreslås, at den resterende aktivitet på Klinik for Blodsygdomme på Regionshospitalet Viborg flyttes til Regionshospitalet Holstebro pr. 1. marts 2020. De to hospitalsledelser er enige i, at det er hensigtsmæssigt at flytte aktiviteten.

Patientperspektivet for patienterne i Viborg

På Klinik for Blodsygdomme på Regionshospitalet Viborg behandles primært patienter med kroniske former for knoglemarvskræft eller lymfeknudekræft. De to hospitaler har igangsat en række tiltag med henblik på at skabe størst mulig nærhed i behandlingen for patienter fra Viborg, Silkeborg og Skive kommuner. Ved udgangen af 2019 er der ni patienter tilknyttet klinikken i Viborg, som ved en lukning én gang årligt vil skulle til kontrol i Holstebro. En række forløb er blevet omlagt til telefonkonsultationer med blodprøvetagning på nærmeste hospital. Derudover er en række patienter blevet afsluttet fra hæmatologisk regi til fortsat behandling hos egen læge eller nærmeste hospital. Det omfatter terminale patienter samt ikke-hæmatologiske patienter, der har haft forløb i Klinik for Blodsygdomme i Viborg. Endvidere vil Regionshospitalet Viborg fortsat varetage almene sygeplejefaglige opgaver, der ikke kræver tilstedeværelse af en hæmatologisk læge. Det gælder blandt andet blodtransfusioner og venesection (åreladning) til hæmatologiske og andre intern medicinske patienter, terminale patienter samt udlevering af medicin.

Økonomi

De to hospitaler har hver givet deres vurdering af, hvor meget økonomi som bør flyttes i forbindelse med samling af aktiviteten set fra henholdsvis afgivende og modtagende hospital. Direktionen har på den baggrund vurderet, at der skal flyttes 600.000 kr. på helårsbasis fra Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest. Ved lukning af Klinik for blodsygdomme pr. 1. marts flyttes 500.000 kr. i 2020.

Tabel 1. Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	Drift 2020	Drift 2021	Drift 2022	Drift 2023	Drift 2024 og frem
2020 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>					
Hospitalsenhed Midt	-500	-600	-600	-600	-600
Hospitalsenheden Vest	500	600	600	600	600
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Klinik for Blodsygdomme i Viborg lukkes pr. 1. marts 2020, og

at der med virkning fra den 1. marts 2020 på helårsbasis flyttes 600.000 kr. fra Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest jf. tabel 1, idet sagen tilføjes oplysninger om regionens principper for flytning af budgetmidler mellem hospitaler i forbindelse med flytning af funktioner og patientstrømme – herunder ønskes nærværende flytning sammenholdt med flytning af funktion vedrørende behandling af inkontinens med syntetiske Mesh-implantater, der blev behandlet på regionsrådsmødet i november 2019.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Øget dimensionering på bioanalytikeruddannelsen

1-30-72-108-18

Resume

VIA University College ønsker at øge dimensioneringen på bioanalytikeruddannelsen for at dække det forventede fremtidige behov for bioanalytikere i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Hospitalerne i Region Midtjylland vurderer ikke umiddelbart, at der er behov for øget dimensionering, mens hospitalerne i Region Nordjylland mangler bioanalytikere. På baggrund af COWI's rapport af behovet for velfærdsuddannede, Region Nordjyllands mangel på bioanalytikere og den nuværende fordeling af praktikpladser mellem de to regioner anbefaler administrationen, at Region Midtjylland medvirker til en øget dimensionering på bioanalytikeruddannelsen.

Direktionen indstiller,

- at Region Midtjylland medvirker til en øget dimensionering på bioanalytikeruddannelsen, hvor Region Midtjylland maksimalt stiller yderligere 11 praktikpladser til rådighed årligt og med en gradvis indfasning over fire år, og
- at Region Midtjylland derudover tilkendegiver overfor VIA University College og Region Nordjylland, at der også skal arbejdes med at reducere frafaldet på uddannelsen og at finde nye praktikmuligheder i bl.a. kommunerne.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har fået en henvendelse fra VIA University College (vedlagt som bilag), som ønsker at øge dimensioneringen på bioanalytikeruddannelsen med 21 pladser fra de nuværende 129 studerende til 150 studerende årligt. Region Nordjylland har fået en tilsvarende henvendelse, og de to regioner er i tæt dialog om en løsning, idet de to regioner skal stille praktikpladser til rådighed til de studerende på bioanalytikeruddannelsen på VIA University College.

VIA University Colleges begrundelse for en øget dimensionering

VIA University College uddanner bioanalytikere til både Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Formålet med den øgede dimensionering er at sikre, at der fremadrettet uddannes tilstrækkeligt mange bioanalytikere og dermed dække det forventede behov i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

COWI's rapport fra analysen af behovet for velfærdsuddannede fra november 2018 viser, at der på dette tidspunkt ikke var udfordringer i Region Midtjylland i forhold til at rekruttere bioanalytikere til ledige stillinger.

Ledigheden for bioanalytikere var dog allerede på det tidspunkt lav, og rapporten opfordrede til, at man er opmærksom på udviklingen i efterspørgslen de kommende år.

Det scenarie i rapporten, som administrationen vurderer er mest sandsynligt, viser, at der fra 2024 og frem kan være risiko for mangel på bioanalytikere, hvis ikke dimensioneringen på uddannelsen øges.

Derudover forventer VIA University College en stigende efterspørgsel på bioanalytikere i kommuner og i det private, bl.a. hos praktiserende læger.

Samarbejde med Region Nordjylland om uddannelsesopgaven

Den nuværende fordeling af praktikpladser på bioanalytikeruddannelsen mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland afspejler ikke den sædvanlige fordelingsnøgle mellem de to regioner (2/3 til Region Midtjylland og 1/3 til Region Nordjylland) og heller ikke den reelle fordeling af færdiguddannede ansatte bioanalytikere i de to regioner. Både VIA University College og Region Nordjylland ønsker at rette op på dette i forbindelse med en øget dimensionering, så Region Midtjylland fremadrettet varetager en større del af uddannelsesopgaven end på nuværende tidspunkt.

Samlet set har hospitalerne i Region Midtjylland tilkendegivet, at de har yderst begrænsede muligheder for at rumme flere bioanalytikerstuderende. Der vil være behov for at opdyrke nye praktikpladser på hospitalerne, og derfor vil det være hensigtsmæssigt med en indfasningsperiode over længere tid.

Anbefaling og vurdering fra administrationen

Administrationen vurderer, at det bl.a. i lyset af COWI's analyse af behovet for velfærdsuddannede kan være hensigtsmæssigt, at Region Midtjylland medvirker til en øgning af dimensioneringen på bioanalytikeruddannelsen på VIA UC.

Administrationen vurderer, at det er vigtigt, at Region Midtjylland anerkender, at der på nuværende tidspunkt er rekrutteringsudfordringer i Region Nordjylland.

Ud over en øget dimensionering på bioanalytikeruddannelsen kan Region Nordjyllands rekrutteringsudfordringer også imødegås af et tiltag, der er igangsat i september 2019 med en onlineuddannelse i Aalborg, som netop skulle give mulighed for, at bioanalytikerstuderende med bopæl i Region Nordjylland kan blive boende i Region Nordjylland, mens de er under uddannelse.

Den øgede dimensionering på bioanalytikeruddannelsen kommer samtidig med en øget dimensionering på sygeplejerske- og sosu-uddannelserne, der alle, i forhold til deres praktikforløb, skal tænkes ind i driften på hospitalerne.

På hospitalerne skal der prioriteres ressourcer til vejledning af de ekstra studerende, der kommer i praktikforløb. Hospitalerne har ikke en lønudgift i forhold til de studerende, da de får SU under hele deres uddannelse.

Administrationen foreslår, at der overfor VIA University College og Region Nordjylland i den videre proces tilkendegives følgende:

at Region Midtjylland maksimalt kan etablere yderligere 11 praktikpladser årligt

- at den øgede dimensionering indføres gradvist over fire år
- at der derudover skal sættes øget fokus på at mindske det store frafald, der er på uddannelsen
- at der er behov for, at VIA University College arbejder på at opdyrke nye praktikmuligheder i bl.a. kommuner og hos praktiserende læger.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget

at Region Midtjylland medvirker til en øget dimensionering på bioanalytikeruddannelsen, hvor Region Midtjylland maksimalt stiller yderligere 11 praktikpladser til rådighed årligt og med en gradvis indfasning over fire år, og

at Region Midtjylland derudover tilkendegiver overfor VIA University College og Region Nordjylland, at der også skal arbejdes med at reducere frafaldet på uddannelsen og at finde nye praktikmuligheder i bl.a. kommunerne.

Herudover anmodede udvalget om, at sagen forud for den videre behandling tilføjes oplysninger om frafald på bioanalytikeruddannelsen, og at den i sagen omtalte rapport fra COWI vedlægges som bilag.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Henvendelse fra Via University College

Punkt 6: Implementering af indsats vedrørende flere medarbejdere på fuld tid

1-13-4-7-20

Resume

Forhandlingsfællesskabet og Danske Regioner har aftalt en fælles indsats for at sikre, at en større andel af de regionale medarbejdere kommer på fuld tid. I Region Midtjylland foreslås, at man øger andelen af medarbejdere på fuld tid ved, at samtlige stillinger vil blive opslået på fuld tid med undtagelse af særlige stillinger, samt at der indføres ret til fuld tid for sygeplejersker og SOSU-assistenters.

Direktionen indstiller,

- at alle stillinger, der opslås efter den 1. marts 2020, opslås som fuldtidsstillinger,
- at hospitalsledelser og psykiatri- og socialledelsen kan give dispensation fra kravet,
- at for så vidt angår stillinger uden for hospitaler og Psykiatri- og Social er kompetencen til at give dispensation tillagt de respektive medlemmer af koncernledelsen, og
- at plejepersonalet (sygeplejersker og SOSU-assistenters) på somatiske og psykiatriske hospitaler får ret til at få fuld tid.

Sagsfremstilling

Forhandlingsfællesskabet og Danske Regioner har på baggrund af manglen på arbejdskraft i sundhedssektoren aftalt en stor fælles indsats for at sikre, at en større andel af de regionale medarbejdere kommer på fuld tid.

Danske Regioners bestyrelse er derfor kommet med opfordringer til:

- A. at regionerne indskærper, at alle stillinger skal opslås på fuld tid
- B. at der etableres en ret til fuld tid i første omgang for plejepersonalet på sygehusene.

Der er på baggrund af opfordringerne udarbejdet et notat (bilag 1) om, hvordan Region Midtjylland vil arbejde med at øge andelen af fuldtidsansatte i regionen med særlig fokus på plejepersonalet.

A. Fuldtid

Alle stillinger opslås som fuldtidsstillinger

I Region Midtjylland indføres det, at alle stillinger skal opslås som fuldtidsstillinger. Kun koncernledelsesrepræsentanter kan give dispensation fra retningslinjen ud fra princippet "følg eller forklar".

Dog vil stillinger, der er en del af det rummelige arbejdsmarked, som f.eks. flexjob, generelt være undtaget fra kravet om fuld tid. Det samme gælder vikarer, studentermedhjælpere og andre helt særlige jobfunktioner, hvor der er behov for et begrænset timetal.

B. Ret til ansættelse på fuld tid for plejepersonalet på de somatiske og psykiatriske hospitaler

Der indføres en ret til fuld tid for sygeplejersker og SOSU-assistenters

Plejepersonalet (sygeplejersker og SOSU-assistenters) på de somatiske og psykiatriske hospitaler får ret til at komme på fuld tid inden for tre måneder efter, at de har tilkendegivet deres ønske. Retten skal gælde i forhold til de arbejdsfunktioner, de varetager og på deres nuværende arbejdssted. Det kan medføre, at opnormeringen sker på andre områder end dem, som enhederne prioriterer, så der på sigt kan blive behov for en omfordeling af ressourcer/timer mellem enhederne.

Kommunikation om pensionsfordele ved højere fast timetal

Det foreslås endvidere, at der gennemføres kommunikationstiltag, der sigter mod at gøre medarbejdere inden for alle faggrupper opmærksomme på, hvor store økonomiske fordele omkring pension, der er forbundet med at være ansat på fuld tid. Der lægges op til, at kommunikationsindsatsen gennemføres i samspil med relevante faglige organisationer/TR og pensionskasser.

Bemærkninger fra RegionsMED-udvalget

Emnet blev drøftet på RegionsMED-udvalget mødet den 27. januar 2020, og det vedlagte notat er efterfølgende tilrettet på baggrund af mødet. Der er desuden vedlagt en opsummering med bemærkningerne fra RegionsMED-udvalget.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at alle stillinger, der opslås efter den 1. marts 2020, opslås som fuldtidsstillinger,

at hospitalsledelser og psykiatri- og socialledelsen kan give dispensation fra kravet,

at for så vidt angår stillinger uden for hospitaler og Psykiatri- og Social er kompetencen til at give dispensation tillagt de respektive medlemmer af koncernledelsen, og

at plejepersonalet (sygeplejersker og SOSU-assistenten) på somatiske og psykiatriske hospitaler får ret til at få fuld tid.

I forbindelse med den videre behandling anmodede udvalget herudover om, at sagen tilføjes oplysninger om antal medarbejdere, der er ansat på 0-timers kontrakter samt en opgørelse af omfanget af brug af eksterne vikarer og vikarbureauer.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat om flere på fuld tid

Opsummering af bemærkninger fra RMU

Punkt 7: Implementering af aftale om 1.000 ekstra sygeplejersker

1-13-4-7-20

Resume

Regeringen og Danske Regioner har den 10. januar 2020 indgået en aftale om 1.000 ekstra sygeplejersker på landsplan.

Bevillingerne foreslås i Region Midtjylland udloddet til de enkelte somatiske hospitaler, og der vil blive fulgt op på effektueringen af aftalen. Psykiatrien har fået sin egen bevilling og forventes at medvirke til opfyldelsen af aftalen.

Administrationen har udarbejdet et notat om tiltag i Region Midtjylland med henblik på at leve op til aftalen.

Direktionen indstiller

- at Region Midtjyllands andel af bevillingen på 300 mio. kr. i 2020 og 600 mio. kr. i 2021 og fremover fordeles til de somatiske hospitaler som foreslået i vedlagte notat,
- at Psykiatrien indgår i indsatsen for at leve op til aftalen med henholdsvis 20 sygeplejerskestillinger i 2020 og 40 i 2021 og fremover. Finansieringen findes i de midler fra finanslovsforhandlingerne, der er målrettet Psykiatrien,
- at der etableres en intern baseline for hvert af de somatiske hospitaler og Psykiatrien,
- at der i 2020 etableres en økonomisk buffer af bevillingen med henblik på at understøtte, at målet om 107 flere sygeplejersker i 2020 opnås,
- at direktionen bemyndiges til, efter dialog med hospitalerne, at udmønte bufferen,
- at der foretages kvartalsvise opfølgninger – opfølgningen vil fokusere på såvel indsats som på effekt, og
- at der evalueres løbende med henblik på eventuelle ændrede tiltag fra 2021.

Sagsfremstilling

Regeringen og Danske Regioner har den 10. januar 2020 indgået aftale om at øge antallet af sygeplejersker på de somatiske og psykiatriske sygehuse med 500 sygeplejersker i 2020 og 1.000 sygeplejersker fra 2021 (se bilag 1).

Region Midtjyllands andel udgør ca. 21,5 %, svarende til knap 129 mio. kr. i 2021, hvilket giver ca. 215 varige stillinger. I 2020 udmøntes halvdelen.

Med aftalen mellem regeringen og Danske Regioner er det forventningen, at arbejdsmiljøet kan styrkes i en travl hverdag på regionens hospitaler og i Psykiatrien. En forbedring der kan være til glæde og gavn for både patienter og personale. Samtidig giver aftalen bl.a. mulighed for at forbedre vilkårene for nyansatte og studerende på regionens arbejdspladser.

I Region Midtjylland vil midlerne bliver udloddet til de enkelte somatiske hospitaler, og det vil være op til de enkelte hospitalsledelser at prioritere midlerne og sikre, at midlerne bliver omsat til at øge antallet af sygeplejstillinger/antal timer for sygeplejerskerne.

Psykiatrien skal også medvirke til at øge antallet af sygeplejersker. Psykiatrien har fået selvstændige bevillinger på finansloven, og Psykiatrien vil via sin anvendelse af disse midler forøge antallet af sygeplejersker svarende til 20 fuldtidsansatte i 2020 og 40 fuldtidsansatte fra 2021.

Det fremgår af aftalen, at Danske Regioner har besluttet en række konkrete initiativer for at understøtte realiseringen af målet:

- Alle stillinger slås op på fuld tid.
- Ret til fuld tid for plejepersonale.
- Bedre introduktionsforløb, herunder tid til oplæring i første tid af ansættelse.
- Initiativer, der kan skabe bedre sammenhæng i praktikforløb med henblik på at mindske frafald på uddannelserne.

Ud over de fire ovennævnte initiativer foreslås det, at der signaleres til hospitaler og psykiatri, at der kan rettes fokus mod områder, hvor opnormering kan være nyttig:

- Prioritering til ekstra indsats/opnormering. Midlerne kan anvendes til specielt vagttunge afdelinger som akutafdelinger og medicinske afdelinger eller afdelinger, hvor der er lav anciennitet samt til understøttelse af forebyggelige genindlæggelser, tværsektorielle forløb og brobygger funktioner.

Administrationen har udarbejdet et notat (bilag 2), hvor disse initiativer er indarbejdet i Region Midtjyllands forslag til udmøntning af de ca. 215 sygeplejerskestillinger, der varigt skal forøges med i Region Midtjylland.

Baseline

Der fastlægges i Region Midtjylland en baseline (med udgangspunkt i november 2019), så forbruget af sygeplejersketimer kan følges i Psykiatrien og på de somatiske hospitaler. Sygeplejersker ansat uden for Psykiatrien og de somatiske hospitaler indgår ikke som målgruppe for finanslovsbevillingen.

Der er ikke i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner korrigeret for de besparelser, der skal gennemføres i 2020 og fremover. Baseline tager udgangspunkt i antal sygeplejersker i november 2019.

Den interne baseline for Region Midtjylland korrigeres derfor ikke i 2020 for besparelser, der var vedtaget forud for 1. januar 2020, men som ikke var effektueret ved etablering af baseline. Det forudsættes, at de enkelte enheder lever op til en forøgelse af antallet af sygeplejersker jf. fordelingen der fremgår af notatet.

Som konsekvens af besparelser i budget 2020 har regionens hospitalsenheder tilsammen planlagt at nedlægge mellem 30 og 40 sygeplejerskestillinger. De planlagte nedlæggelser af sygeplejerskestillinger i 2020 forventes bredt ud over regionens hospitalsenheder. Samlet er det forventningen, at der ikke bliver behov for kompenserende afskedigelser af andre faggrupper i 2020. Det kan henføres til følgende forhold:

- Der etableres i 2020 en buffer på 20 stillinger i Psykiatrien, finansieret via "psykiatripengene" fra finanslov 2020.
- Der etableres i 2020 en økonomisk buffer af bevillingen. Direktionen bemyndiges til, efter dialog med hospitalerne, at udmønte bufferen til at understøtte, at målet om 107 flere sygeplejersker i 2020 opnås.
- Bevillingerne til stillingerne tilføres enhederne med virkning fra 1. januar 2020, mens måling først foretages i 4. kvartal 2020. Det giver mulighed for en gradvis implementering.

I 2021 justeres de interne måltal som følge af kvalitetsfundsbyggeribesparelserne i Hospitalsenheden Vest, hvor der var planlagt at nedlægge 87 sygeplejerskestillinger i 2021. De 87 stillinger, fratrukket de 40 stillinger i Psykiatrien, deles ud over alle somatiske hospitalsenheder, således at forøgelsen af antallet af sygeplejersker i 2021 og fremover på 47 stillinger bliver fordelt mellem enhederne. Justeringen foretages for at sikre, at Hospitalsenheden Vest kan leve op til de krav, der har været forudsætningen for kvalitetsfundsbyggeriet i Gødstrup, samtidig med at Region Midtjylland samlet kan sikre, at der bliver 215 flere sygeplejersker i 2021 og fremover.

Administrationen indstiller, at midlerne fordeles forlods til hospitalerne. Der foretages kvartalsvise opfølgninger – opfølgningen i 4. kvartal vil fokusere på såvel indsats som på effekt.

Emnet blev drøftet på RegionsMED-udvalget mødet den 27. januar 2020 og det vedlagte notat er efterfølgende tilrettet på baggrund af mødet. Der er desuden vedlagt en opsummering med bemærkningerne fra RegionsMED-udvalget.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Region Midtjyllands andel af bevillingen på 300 mio. kr. i 2020 og 600 mio. kr. i 2021 og fremover fordeles til de somatiske hospitaler som foreslået i vedlagte notat,

at Psykiatrien indgår i indsatsen for at leve op til aftalen med henholdsvis 20 sygeplejerskestillinger i 2020 og 40 i 2021 og fremover. Finansieringen findes i de midler fra finanslovsforhandlingerne, der er målrettet Psykiatrien,

at der etableres en intern baseline for hvert af de somatiske hospitaler og Psykiatrien,

at der i 2020 etableres en økonomisk buffer af bevillingen med henblik på at understøtte, at målet om 107 flere sygeplejersker i 2020 opnås,

at direktionen bemyndiges til, efter dialog med hospitalerne, at udmønte bufferen,

at der foretages kvartalsvise opfølgninger – opfølgningen vil fokusere på såvel indsats som på effekt, og

at der evalueres løbende med henblik på eventuelle ændrede tiltag fra 2021.

Else Kayser (Ø) tog forbehold i forhold til 3. og 4. "at".

Udvalget noterede sig, at der på det næstkommende udvalgsmøde vil være et oplæg om tilbud til sårbare patientgrupper, hvor blandt andet udbyttet af en socialsygeplejerskefunktion kan drøftes.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Aftale om flere sygeplejersker mellem regeringen og Danske Regioner

Notat 1000 ekstra sygeplejersker

Opsummering af bemærkninger fra RMU

Punkt 8: Regionshospitalet Horsens: Licitationsresultat for renovering af bygning 6

1-22-31-07

Resume

Der orienteres om resultatet af licitationen vedrørende renovering af bygning 6 på Regionshospitalet Horsens, som indeholder røntgen og skanning, kirurgiske fællesambulatorier samt kantine. Resultatet viser som forventet, at fordyrelsen af renoveringsprojektet kan afholdes indenfor den tidligere oplyste ramme på 6 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om resultat af licitation tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Generalplanen for Regionshospitalet Horsens skrider planmæssigt fremad. Delprojekterne Nye Nord, Akut etape 1 og 2A, Nødstrøm og transformere m.fl. er gennemført indenfor den afsatte økonomi, hvilket har muliggjort oprettelsen af en justeringsreserve finansieret af mindreforbrug på blandt andet disse afsluttede delprojekter.

Bygning 6

Regionsrådet godkendte med grundlag i projektforslaget i marts 2019 en anlægsbevilling på 29,96 mio. kr. (indeks 104,4) til renovering af Bygning 6, som indeholder Røntgen og Skanning, Kirurgiske fællesambulatorier samt kantine. Med baggrund i rådgiverens kalkulation af håndværkerudgifterne i forbindelse med hovedprojektet var det forventningen, at licitationsresultatet ville overstige anlægsbevillingen. Dette skyldes flere faktorer, men primært udgiften til facadearbejder, udskiftning af ventilation samt totaloverdækning af bygningen. Herudover er den oprindelige tidsplan, som var udarbejdet af rådgiver, ændret grundet en mere kompleks etapeopdeling af hensyn til driftsforhold, herunder test af tekniske anlæg forud for ibrugtagning. Den forlængede byggeperiode er ligeledes medvirkende til øgede omkostninger, da udgifter til byggeledelse og byggepladsdrift øges.

På den baggrund bemyndigede regionsrådet på mødet den 30. oktober 2019 Programstyregruppen for Generalplanen på Regionshospitalet Horsens til at foretage en bevillingsændring og dermed flytte midler fra justeringsreserven til anlægsbevillingen af Renovering af bygning 6 i nødvendigt omfang – dog inden for justeringsreservens rådighedsbeløb på 13,974 mio. kr. (indeks 104,8). På tidspunktet for bemyndigelsen var forventningen, at fordyrelsen ville beløbe sig til 6 mio. kr., og at projektet er afsluttet medio 2022.

Den 13. december 2019 modtog Regionshospitalet Horsens licitationsresultatet på projektet. Licitationen er faldet ud således, at Programstyregruppen for Generalplanen på Regionshospitalet Horsens på mødet den 13. januar 2020 godkendte, at der overføres 5 mio. kr. fra justeringsreserven til anlægsbevillingen Renovering af bygning 6. På baggrund af ovenstående går projektet i udførelse med projektstart i januar måned 2020 og afslutning forventes ultimo 2022.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om resultat af licitation tages til efterretning.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 27. marts 2019 at give en anlægsbevilling på 29,96 mio. kr. (indeks 104,4) til renovering af Bygning 6.

Regionsrådet godkendte den 30. oktober 2019, at Programstyregruppen for Generalplanen på Regionshospitalet Horsens kunne flytte midler fra justeringsreserven til anlægsbevillingen Renovering af bygning 6 i nødvendigt omfang.

Punkt 9: Undersøgelse af patienternes oplevelse af indkaldelsesbreve

1-40-101-5-19

Resume

Der orienteres om resultaterne af en undersøgelse om patienternes oplevelse af Region Midtjyllands indkaldelsesbreve. 750 patienter har besvaret en spørgeskemaundersøgelse, og besvarelsene er overordnet set meget positive.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om patienternes oplevelse af indkaldelsesbreve tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Administrationen undersøgte i november 2019, hvad patienternes oplevelse er af Region Midtjyllands indkaldelsesbreve. Formålet med undersøgelsen var at få en enkel måling af, om patienterne forstår og kan bruge indkaldelsesbrevene.

Respondenterne er overordnet meget tilfredse med indkaldelsesbrevene. Blandt andet angiver 95,5 % af respondenterne, at de har forstået alle ord i indkaldelsesbrevet. De fleste respondenter (88,6 %) føler sig også godt forberedt efter at have læst indkaldelsesbrevet. Hovedparten (93,3 %) svarer desuden, at de kan bruge indkaldelsesbrevets information om at finde vej på hospitalet, eller at de allerede kender vejen. Ca. 2/3 af respondenterne oplyser, at de læser indkaldelsesbrevets information om patientrettigheder. Undersøgelsen har herudover givet et indblik i, hvilke typer af informationer nogle respondenter mangler eller kan undvære i brevene.

Spørgsmål og resultater fremgår af bilaget.

Den grundlæggende viden om patienternes oplevelse og brug af indkaldelsesbrevene kan blandt andet bruges, når Region Midtjylland senere i 2020 overgår til at sende indkaldelsesbreve fra en ny platform. Platformen er endnu ikke valgt, men der er to leverandører i spil. Når den nye platform er implementeret, påtænker administrationen at foretage en ny undersøgelse af patienternes oplevelse af indkaldelsesbrevene. Administrationen i den sammenhæng særligt undersøge oplevelsen hos de patienter, der får indkaldelsesbrev på papir. Fx ved at spørge patienter, der sidder i venteområder.

Om undersøgelsen

I indkaldelsesbrevene var der i undersøgelsesperioden et link til en spørgeskemaundersøgelse med 10 spørgsmål om oplevelse og brug af indkaldelsen.

Der er ca. 750 besvarelser. I perioden sendte Region Midtjylland ca. 30.000 indkaldelsesbreve, så besvarelsesprocenten er lav, men 750 besvarelser er tilstrækkeligt til at give et kvalificeret bud på, hvordan borgerne oplever kommunikationen. Hovedparten af besvarelsene (98,5 %) kommer fra patienter, der har modtaget indkaldelsesbrevet som Digital Post. Kun syv respondenter, der har fået indkaldelsesbrev på papir, har besvaret skemaet.

Patientinddragelsesudvalget har forud for undersøgelsen kommenteret på spørgsmålene, og de får præsenteret resultatet på et møde i februar 2020.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om patienternes oplevelse af indkaldelsesbreve tages til efterretning.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Spørgeskemaundersøgelse indkaldelsesbreve konklusioner

Punkt 10: Erfaringer fra tiltag med telefonisk kontakt ved ventetid over ni måneder

1-31-72-16-13

Resume

Der følges op på regionsrådets beslutning om, at patienter, som får en ventetid på ni måneder eller derover, i en prøveperiode skal kontaktes telefonisk, inden indkaldelsesbrevet sendes. Ordningen har kørt i en periode på tre måneder, og denne sag præsenterer erfaringerne fra de berørte afdelinger.

Overordnet set viser tilbagemeldingerne fra afdelingerne, at tiltaget er meningsfuldt i de tilfælde, hvor det er muligt at tilbyde patienten en tid på et andet offentligt hospital, og hvor afdelingen kan omvisitere patienten med det samme.

Direktionen indstiller,

at erfaringerne fra tiltaget med telefonisk kontakt ved ventetid på ni måneder eller derover drøftes, 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 prøveperiode skal kontaktes telefonisk, inden indkaldelsesbrevet sendes. Formålet med telefonisk kontakt er at sikre, at patienterne forstår, hvilke rettigheder og alternative muligheder de har, samt at de kan kontakte Patientkontoret og få rådgivning. Tiltaget med telefonisk kontakt til patienterne trådte i kraft den 1. oktober 2019. Det er besluttet, at tiltaget med telefonisk kontakt ved ventetid på ni måneder eller derover fortsætter, indtil erfaringerne fra de tre første måneder er politisk behandlet.

Regionsrådet præsenteres nedenfor for erfaringerne fra tiltaget med henblik på beslutning om eventuel videreførelse.

Erfaringer fra prøveperioden

De afdelinger, som har været berørt af ventetid på ni måneder eller derover, har i perioden fra den 1. oktober 2019 til den 31. december 2019 indsamlet erfaringer til brug for evaluering. Se bilag 1 for afdelinger, som booker via Bookplan, der i perioden har haft ventetid på ni måneder eller derover.

Fordele ved tiltaget

Nogle afdelinger beskriver, at de oplever patienter, som føler sig godt informeret ved at blive ringet op, og som får svar på afklarende spørgsmål. Afdelingerne håber derfor, at det kan mindske antallet af udeblivelser.

Ligeledes oplever flere afdelinger, at patienterne bliver glade for opkaldet, når det er muligt at omvisitere til et andet offentligt hospital i regionen. Afdelingerne kan omvisitere patienten, uden at de skal omkring Patientkontoret, hvilket afdelingerne oplever som rigtig god service fra hospitalets side samtidig med, at de kan ekspedere opgaven med det samme uden mellemlid.

For nuværende er praksis, at hospitalerne ikke omvisiterer patienter, der har ret til at komme på privathospital, men at patienten opfordres til at kontakte Patientkontoret. Patienten skal igennem Patientkontoret for at sikre, at patienten får korrekt vejledning, da viden om patientrettigheder og privathospitaler er samlet i Patientkontoret. Visitation til private tilbud kræver i mange tilfælde omfattende viden om muligheder og begrænsninger i, hvad privathospitalerne kan varetage, og det vil kræve et væsentligt kompetenceløft blandt sekretærerne at kunne foretage samme visitation, som Patientkontoret gør i dag. Eksempelvis kan privathospitaler have begrænsninger i forhold til håndtering af patienter, der har flere sygdomme foruden den primære sygdom. Derudover skal der tages forbehold for, at individuelle forhold kan betyde undtagelser fra, om patienten kan behandles på et konkret privathospital.

Udfordringer ved tiltaget

I gennemsnit vurderer afdelingerne, at de cirka bruger 1,5 minutter på opkald, som ikke besvares og cirka 5 minutter på de opkald, som besvares. Afdelingerne bemærker dog, at der er meget stor forskel på tidsforbruget i forhold til de opkald, der besvares. Sekretærerne oplever, at patienterne kan have mange spørgsmål. Især oplever de det som tidskrævende at ringe til patienter, der har udvidet frit sygehusvalg og derfor har mulighed for at komme på privathospital. Patienterne skal have forklaret, at de selv skal kontakte Patientkontoret og har, idet

brevet ikke er sendt endnu, ikke de relevante oplysninger på skrift. Sekretærerne skal derfor bruge tid på at oplyse patienterne om forhold, som står i indkaldelsesbrevet, og som patienten under alle omstændigheder vil modtage.

Der bruges også meget tid på patienter, som ikke tager telefonen i første omgang, og som efterfølgende ringer tilbage, da det kræver genopslag af patienten. Nogle afdelinger oplever at modtage flere opkald, end de plejer, hvilket medfører, at den almindelige patient, der ringer til afdelingen, har sværere ved at komme igennem til en sekretær end hidtil.

Generelt oplever de berørte afdelinger, at det er en udfordring med telefonisk kontakt til og vejledning af:

- patienter, som har svært ved at høre og forstå gennem telefon
- patienter, som bor på plejehjem eller institution, og som ikke selv kan tage imod besked
- patienter, som er "skrøbelige"
- patienter, som har svært ved at forstå og udtrykke sig på dansk
- patienter, som ikke ved, at de er henvist til behandling, idet det er pårørende, der hjælper med at styre deres forløb.

Eksempelvis har de audiologiske afdelinger været meget udfordret af, at der ringes til en patientgruppe, der har nedsat hørelse, og som ofte er oppe i årene. Sekretærerne har derfor skullet tale meget højt for at gøre sig forståelige og har i mange tilfælde mødt uforstående patienter, som bliver mere forvirrede end oplyste af telefonopkaldet.

Når afdelingerne ringer til patienter med informationen om, at de skal kontakte Patientkontoret med henblik på at blive omvisiteret, oplever afdelingerne generelt utilfredshed blandt patienterne. Patienterne føler blot, at afdelingerne ringer for at give en information, de kan læse i brevet. De føler sig ikke hjulpet, da de selv skal kontakte Patientkontoret for at blive omvisiteret. Det er en generel oplevelse fra hospitalernes side, at den telefoniske information skaber mere forvirring og frustration i disse tilfælde.

Samlet er tilbagemeldingerne, at der med tiltaget bruges mange ressourcer på telefonisk kontakt til patienter med ventetid på ni måneder eller derover, uden at det er muligt at vurdere, hvorvidt patienterne føler sig mere oplyste, end de ville gøre ved blot at læse indkaldelsesbrevet.

Fremadrettet

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

I data indsamlet via evalueringsskema for afdelinger, der booker via Bookplan, ses det, at der i den tre måneders prøveperiode blev ringet til cirka 2.000 patienter, hvoraf halvdelen tog telefonen. Ud af de patienter, som tog telefonen, kunne afdelingen tilbyde et offentligt alternativ i 30 % af tilfældene, hvoraf halvdelen takkede ja til omvisiteringen. I størstedelen af de resterende opkald blev patienterne oplyst om privat samarbejdssygehus, udvidet frit sygehusvalg, eller at patienten ikke var omfattet af retten til udvidet frit sygehusvalg. I alle tre tilfælde skulle patienten kontakte Patientkontoret for at høre mere om sine rettigheder og gøre brug af dem.

Opsummerende vil det svare til, at der ud af ti opkald var fem patienter, som tog telefonen. Ud af disse fem patienter var der to, hvor det var muligt at give et offentligt alternativ, hvoraf én takkede ja og én takkede nej til omvisiteringen. De resterende tre patienter skulle kontakte Patientkontoret, hvis de ønskede råd og vejledning om privat samarbejdssygehus og retten til frit sygehusvalg. På baggrund af evalueringen hjalp afdelingerne aktivt hver tiende patient, de ringede til, med at blive omvisiteret til et offentligt alternativ. Det er ikke muligt at sige noget om, hvorvidt andelen af patienter ville være den samme uden telefonisk kontakt, da patienterne stadig oplyses om deres rettigheder i indkaldelsesbrevet.

I en rapport lavet af DEFACTUM, til brug for Rigsrevisionens beretning vedrørende patienters ret til hurtig udredning fra august 2018, fremhæver respondenterne, at første side i indkaldelsesbrevet fra Region Midtjylland fungerer godt med hensyn til oplysningen om retten til hurtig udredning, samt hvad patienten skal gøre i disse tilfælde. Ligeledes indikerer en intern undersøgelse af patienternes oplevelse af indkaldelsesbrevene (indsamlet via link i indkaldelsesbrevene i november og december 2019), at størstedelen af de borgere, som besvarede undersøgelse, forstod alle ord i indkaldelsesbrevet og læste informationen om patientrettigheder i højre side af brevet.

Det tyder derfor på, at en stor del af Region Midtjyllands borgere i forvejen føler sig oplyste om og forstår deres rettigheder og alternative muligheder via indkaldelsesbrevet.

Hvis 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 er en alternativ mulighed på et af regionens andre hospitaler. I disse tilfælde vil afdelingen kunne omvisitere patienten med det samme, og patienten undgår selv at skulle kontakte Patientkontoret. På den måde er der mulighed for at drage nytte af de positive erfaringer fra tiltaget.

Beslutning

Hospitalsudvalget udsatte sagen med henblik på yderligere belysning.

Udvalget ønskede, at der redegøres for, hvad det vil kræve at give sekretærer på afdelingerne et kompetenceløft 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 kompetenceløft ønskes ligeledes beskrevet.

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

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet besluttede den 26. juni 2019, at patienter, som får en ventetid på ni måneder eller derover, i en prøveperiode 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.

Bilag

Oversigt over berørte afdelinger

Punkt 11: Orientering om patientrettet kommunikation vedrørende forløbet ved opkald til 1-1-2

1-31-72-20-20

Resume

Administrationen har undersøgt, hvilken patientrettet kommunikation der er om forløbet ved opkald til 1-1-2. Borgerne i regionen har mulighed for at læse om forløbet på Præhospitalets hjemmeside og i en folder, der blev husstandsomdelt i 2012 og 2016. Det er vurderingen, at et større kendskab i befolkningen til forløbet ved opkald til 1-1-2 vil være hensigtsmæssigt.

Direktionen indstiller,

at orientering om patientrettet kommunikation om opkald til 1-1-2 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Jf. tidligere politisk behandling har administrationen undersøgt, hvilken patientrettet kommunikation der er om den tid, der går med opringning til alarmcentralen, og herunder om der er behov for yderligere kommunikationsmæssige tiltag.

Borgerne i Region Midtjylland har mulighed for at læse om forløbet ved opkald til 1-1-2 og den sundhedsfaglige vurdering af 1-1-2-opkald på Præhospitalets hjemmeside. Informationen på hjemmesiden kan ses her <http://www.ph.rm.dk/borger/akut-hjalp/>.

Borgerne har ligeledes mulighed for at få nærmere information om hvad der sker, når borgerne ringer 1-1-2 i den husstandsdelte 1-1-2-folder. 1-1-2-folderen blev husstandsomdelt i 2012 og 2016, og kan ses her <http://ipaper.ipapercms.dk/rm/prhospitalet/foldere/folderom112/?page=1#/>.

Der er således information tilgængeligt for borgerne om forløbet ved opkald til 1-1-2 og herunder den tid, der kan gå med den sundhedsfaglige visitation. Der er imidlertid den udfordring, at det er meget få, der opsøger informationen før den dag, de har oplevet at ringe 1-1-2 og undrer sig over forløbet.

Det er vurderingen, at et større kendskab til forløbet ved opkald til 1-1-2 blandt befolkningen vil være fordelagtigt, da manglende kendskab kan medvirke til u hensigtsmæssig kommunikation i 1-1-2-opkaldet. Det kan eksempelvis være, hvis borgeren ikke forstår, hvorfor der stilles spørgsmål, og derfor føler sig mistænkeliggjort eller ikke hørt.

Hvis der skal igangsættes yderligere kommunikationsmæssige tiltag for at øge kendskabet til forløbet ved opkald til 1-1-2, foreslås det, at mulighederne for igangsættelse af en landsdækkende kampagne med større rækkevidde undersøges.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om patientrettet kommunikation om opkald til 1-1-2 til efterretning.

Udvalget bakkede op om, at administrationen undersøger mulighederne for igangsættelse af en landsdækkende kampagne.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Den 11. november 2019 drøftede hospitalsudvalget en borgerhenvendelse vedrørende et opkald til 1-1-2. I den forbindelse anmodede hospitalsudvalget om, at administrationen undersøger, hvilken patientrettet kommunikation der er om den tid, der går med opringning til alarmcentralen, og herunder om der er behov for yderligere kommunikationsmæssige tiltag.

Punkt 12: Orientering om den Regionale Internationaliseringspulje

1-31-72-49-17

Resume

Der orienteres generelt om formålet med Den Regionale Internationaliseringspulje, samt hvad der er støttet i årene 2018-2019. I det omfang et studieophold er afsluttet, og der foreligger en evalueringsrapport, er der i vedlagte bilag udarbejdet en kort opsummering af, hvilken betydning støtten har haft.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om den Regionale Internationaliseringspulje tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har på sit møde den 6. januar 2020 anmodet om, at der præsenteres en opgørelse af, hvad den Regionale Internationaliseringspulje har støttet de seneste år, og hvad udbyttet heraf har været.

Formål

Den Regionale Internationaliseringspulje er en pulje, der støtter studieophold på udenlandske hospitaler i en fastlagt periode, typisk med en varighed på 1-12 måneder. Formålet med puljen er bl.a. at styrke Region Midtjyllands internationale profilering ved at sikre udviklingen af særligt de højtspecialiserede funktioner. Dette sker gennem tilegnelse af relevante nye diagnostiske og terapeutiske principper på førende udenlandske institutioner. Der kan endvidere ydes hjælp til medfinansiering af udenlandske fagpersoners kliniske studieophold på et af Region Midtjyllands hospitaler i en fastlagt periode. Der kan ikke søges til forskningsprojekter.

Det Regionale Internationaliseringsråd

Til at foretage en faglig bedømmelse af ansøgningerne er der nedsat et Regionalt Internationaliseringsråd, der vurderer, hvilke ansøgninger der bedst tilgodeser puljens formål.

Den Regionale Internationaliseringspulje uddeler to gange om året engangsbeløb til ansøgerne. I 2020 er ansøgningsfristerne henholdsvis den 14. maj og den 10. september.

Udover den Regionale Internationaliseringspulje eksisterer der en internationaliseringspulje for Aarhus Universitetshospital. Midler fra denne pulje uddeles samtidig med den Regionale Internationaliseringspulje.

Der er de seneste år reserveret 1,5 mio. kr. pr. år til den Regionale Internationaliseringspulje. Beløbet er blevet brugt fuldt ud og vurderes at være i en passende størrelsesorden. Det er det Regionale Internationaliseringsråd, der råder over det årligt udmeldte rådighedsbeløb.

I forretningsordenen for den Regionale Internationaliseringspulje er der kun angivet en nedre grænse på 30.000 kr. For årene 2017-2019 har de udelte beløb ligget i intervallet 60.000 – 565.000 kr. En ansøger fra Aarhus Universitetshospital kan godt modtage midler fra både den Regionale Internationaliseringspulje og Aarhus Universitetshospitals pulje.

Afreportering og evaluering

Efter studieophold skal en ansøger udarbejde en kort evalueringsrapport samt fremlægge regnskab. Ved bevillinger over 100.000 kr. ønskes en udtalelse fra ansøgers afdelingsledelse, hvor der nærmere gøres rede for, hvilken betydning bevillingen har haft for den højt specialiserede funktion. Evalueringsrapporten skal indeholde en status for, hvad ansøger og afdeling har opnået ved denne udsendelse i form af nye kliniske metoder, internationalt netværk mv. Både evalueringsrapport og regnskab godkendes på et møde i Det Regionale Internationaliseringsråd.

Vedlagte oversigt viser, at der i 2018 og 2019 er givet støtte til 12 ansøgers studieophold i forskellige lande. I det omfang et studieophold er afsluttet, og der er foretaget afreportering og evaluering for opholdet, er der i højre kolonne foretaget en kort opsummering af hovedpunkter fra evalueringsrapporterne.

Der kan læses mere om den Regionale Internationaliseringspulje på Koncern

Intra: <http://intranet.rm.dk/organisation/oversigt-over-udvalg/underudvalg-der-skal-flyttes/internationaliseringsrad/>

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om den Regionale Internationaliseringspulje til efterretning.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Studieophold, der er støttet af den Regionale Internationaliseringspulje

Punkt 13: Orientering om LUP-Light i Region Syddanmark vedrørende patienters vurdering af alternativer til fysisk fremmøde

1-31-72-2142-18

Resume

På hospitalsudvalgets møde den 7. oktober 2019 blev det aftalt, at udvalget på et senere tidspunkt skulle orienteres om erfaringerne i Region Syddanmark med at spørge patienterne, om det ambulante besøg kunne have været erstattet af enten telefon- eller videokonsultation. På tværs af afdelinger/specialer svarer i gennemsnit ca. 10 % af de adspurgte, at det ambulante besøg kunne erstattes af telefon- eller videokonsultation.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om erfaringerne fra "LUP-Light"-undersøgelser i Region Syddanmark tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget blev den 7. oktober 2019 orienteret om status for hospitalernes løbende arbejde med udvikling og omlægning af den ambulante aktivitet samt status for det aktuelle arbejde med transformation af det ambulante område, herunder reduktion af antal ambulante besøg. I forbindelse hermed blev det på mødet nævnt, at Region Syddanmark laver såkaldte "LUP-Light"-undersøgelser, hvor man løbende spørger til patienternes tilfredshed, herunder spørges de ambulante patienter, om det ambulante besøg kunne have været erstattet af enten videokonsultation eller telefonkonsultation. "LUP" står for "Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser". Det blev aftalt, at udvalget efterfølgende skulle orienteres om resultaterne fra Region Syddanmark. Der henvises til vedlagte notat af 19. december 2019.

I LUP-Light spørges de ambulante patienter bl.a. om følgende:

- Kunne det ambulante besøg være erstattet af telefonkonsultation?
- Kunne det ambulante besøg være erstattet af videokonsultation?

Resultaterne indsamles til brug for kvalitetsudvikling på hospitalerne og på den enkelte afdeling i Region Syddanmark, og er ikke offentligt tilgængelige på internettet. Der udgives ikke løbende, samlede rapporter, der på tværs af hospitalsvæsenet i Region Syddanmark beskriver, hvordan respondenterne svarer på bl.a. de to spørgsmål om alternativ til fysisk fremmøde. Som udgangspunkt skal resultaterne tilgås elektronisk via målrettede tablet-visninger. På nogle afdelinger svarer op mod 40 %, at det ambulante besøg kunne erstattes af telefon- og videokonsultation. Gennemsnittet på tværs af alle afdelinger ligger dog nærmere ca. 10 %. Der henvises til vedlagte notat (bilag 1), hvoraf det fremgår, at omkring 9-10 % af patienterne på hospitalsniveau (altså på tværs af de forskellige afdelinger/specialer) vurderer, at besøget kunne have været erstattet af enten en video- eller en telefonkonsultation.

Som det også fremgår af notatets bilag 1, er der variation på tværs af afdelinger/specialer. På tværs af hospitalerne scorer nogle typer af afdelinger/specialer ofte meget lavt på spørgsmålet, om besøget kunne erstattes af telefonopkald. Dette er typisk afdelinger for ortopædkirurgi, onkologi, kvindesygdomme og fødsler, øre-, næse-, halssygdomme og øjenafdelinger. Ser man på afdelinger/specialer, der scorer lavt på spørgsmålet, om besøget kunne erstattes af videokonsultation, er det på tværs af hospitalerne typisk forskellige typer af kirurgi, kvindesygdomme og afdelinger for øre-, næse-, halssygdomme og øjenafdelinger.

Mulighed for lokale spørgsmål – Region Midtjylland

Det er besluttet, at der gennemføres en pilotundersøgelse på løbende månedlige LUP-målinger som en del af LUP Somatik i 2020 i Region Midtjylland.

De løbende målinger gennemføres i en periode fra 2. kvartal 2020 og et år frem. Der er i den forbindelse udarbejdet et katalog over lokale spørgsmål, som afdelingerne vil kunne til- eller fravælge i forbindelse med de kommende løbende LUP-målinger. Dette omfatter bl.a. spørgsmål om relevansen af patientens ambulante besøg samt hvorvidt det ambulante besøg kunne have været erstattet af f.eks. en telefon- eller videokonsultation:

1. Var dit fremmøde i ambulatoriet efter din mening nødvendigt? (Ja/Nej)
2. Vil du være tryk ved, at du selv vurderer, hvornår du har behov for et ambulante besøg og selv tager kontakt til ambulatoriet for at booke en tid ved behov? (Ja/Nej)
3. Kunne dit ambulante besøg have været erstattet af en telefonkonsultation? (Ja/Nej)
4. Kunne dit ambulante besøg have været erstattet af en videokonsultation? (Ja/Nej)
5. Kunne dit ambulante besøg have været erstattet af et besøg hos din praktiserende læge? (Ja/Nej)

6. Kunne dit ambulante besøg have været erstattet af en e-mail eller et brev fra ambulatoriet? (fx ved prøvesvar) (Ja/Nej).

Der gives derudover mulighed for, at respondenter i fri tekst skriver, hvis han/hun har forslag til, hvordan det ambulante besøg kunne være foregået på en anden måde.

Spørgsmålene er inspireret af LUP Light i Region Syddanmark samt en gennemført patientinventering af ambulatoriedriften på Aarhus Universitetshospital i 2013-2014.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om erfaringerne fra "LUP-Light"-undersøgelser i Region Syddanmark til efterretning.

Udvalget opfordrede til, at erfaringerne fra LUP-Light i Region Syddanmark inddrages i forhold til en kommende pilotundersøgelse i Region Midtjylland, herunder at der i første omgang fokuseres på områder, hvor patienterne har fundet det meningsfuldt at erstatte ambulante besøg med enten telefon- eller videokonsultation

Udvalget anmodede om, at resultat af forskning, der sker vedrørende tilbud om forskellige undersøgelsesmuligheder i Steno Diabetes Center Aarhus, behandles på et senere udvalgsmøde.

Mette Valbjørn og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat LUP ambulante patienters alternativer

Punkt 14: Afrapportering fra studietur til London #

1-00-26-19

Resume

Der er udarbejdet et udkast til afrapportering fra udvalgets studietur til London den 29. september - 2. oktober 2019. Der lægges op til en drøftelse af eventuelle muligheder for iværksættelse af initiativer og handlinger på baggrund heraf.

Direktionen indstiller,

at afrapportering fra udvalgets studietur til London den 29. september - 2. oktober 2019 drøftes.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har været på studietur til London.

Formålet med studieturen var at samle viden og inspiration til brug i udvalgets videre arbejde, herunder blandt andet at sætte fokus på digitale og online sundhedsløsninger samt en ny 10-års plan, der er udarbejdet for det engelske sygehusvæsen.

Der er udarbejdet et udkast til en afrapportering fra udvalgets studietur. På baggrund heraf lægges der op til en drøftelse i udvalget om læring og inspiration fra studieturen, herunder om der kan peges på indsatser, man med fordel ville kunne lade sig inspirere af i Region Midtjylland.

Regnskabet for studieturen er endnu ikke afsluttet, hvorfor afrapporteringen vil skulle behandles i udvalget igen sammen med regnskabsafleggelsen.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede afrapporteringen fra udvalgets studietur til London.

Udvalget anmodede om, at emnet omkring yderligere implementering af kunstig intelligens i sundhed i Region Midtjylland drøftes på et temamøde i den nærmeste fremtid.

Mette Valbjørn og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast til rapport fra udvalgets studietur til London

Punkt 15: Prøvehandling med drøftelse af inddragelse i de stående udvalg i 2020 #

1-00-27-19

Resume

Udvalget drøfter borgerinddragelse i de aktuelle sager på udvalgets dagsorden.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter borgerinddragelse i forhold til punkterne på udvalgets dagsorden.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget drøfter borgerinddragelse og -samskabelse i de aktuelle sager på udvalgets nærværende dagsorden.

Formålet er at sætte et fokus på borgerinddragelse og samskabelse på det politiske niveau. Konkret at sikre en løbende politisk drøftelse af forventninger til borgerinddragelse.

Der er tale om en prøvehandling, hvor hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget på udvalgenes ordinære møder i januar, februar og marts 2020 har et fast punkt på dagsordenen, hvor der er en drøftelse af udvalgenes forventninger til inddragelse og samskabelse i relation til punkterne på dagsordenen. Herefter vil udvalg for nære sundhedstilbud og udvalg for regional udvikling gennemføre prøvehandlingen på de tre følgende udvalgsmøder i april, maj og juni 2020.

Der vil blive samlet op på erfaringerne fra prøvehandlingen i efteråret 2020.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede mulighederne for borgerinddragelse i forhold til arbejdet med omlægning af ambulans aktivitet.

Mette Valbjørn og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: 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

Hospitalsudvalget tog orientering om større sager og emner til drøftelse på kommende møder til efterretning. Ud over de emner, der ønskes behandlet som opfølgning på denne dagsordens øvrige sager, anmodede udvalget om at få følgende emner tilføjet planen:

- Talegenkendelse i journalskrivning
- Navigatorprojekt og metodeudvikling til andre patientgrupper
- Overblik over donationer fra eksterne parter til forskning og udvikling.

Mette Valbjørn og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Emner til hospitalsudvalget 2020

Punkt 17: Gensidig orientering

1-00-26-19

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Del 1

Hospitalsdirektør Thomas Balle Kristensen og lægefaglig direktør Claus Brøckner Nielsen orienterede om status for Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt, herunder blev der redegjort for hvilke initiativer og indsatser, der er igangsat i forhold til at hjælpe afdelingen tilbage i normal gænge.

Det blev desuden oplyst, at der er et godt samarbejde med - og tilbud om hjælp fra - regionens øvrige børneafdelinger, Steno Diabetes Center Aarhus og børneafdelingen på Aalborg Universitetshospital.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Del 2

Udvalget modtog herudover korte orienteringer om:

- en sag vedrørende patologisvar i Hospitalsenhed Midt og på Aarhus Universitetshospital
- overvejelser i forhold til karkirurgi i Region Midtjylland
- varicekirurgi i Silkeborg
- beredskab i forhold til coronavirus.

Der var desuden en drøftelse af vilkår i forhold til patienter til lægevagt, der krydser regionsgrænser.

Mette Valbjørn, Jørgen Winther og Erik Vinther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.