

REFERAT udvalg vedr. hospitaler d. 31-01-2011

Mødedato Mandag d. 31. januar 2011 kl. 08:45

Mødested C2, kælderen, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Godkendelse af referat..... | 3 |
| Sag til forretningsudvalget: Evaluering af det præhospitale område..... | 4 |
| Sag til forretningsudvalget: Bevillingssag: Godkendelse af bevilling til DNV-Gødstrup i 2011..... | 7 |
| Sag til forretningsudvalget: Visitations- og disponeringsretningslinjer for akutlægehelicopteren..... | 10 |
| Sag til forretningsudvalget: Orientering om benchmarkrapport på det gynækologisk/obstetriske omr | 12 |
| Eventuelt..... | 14 |

Punkt 1: Godkendelse af referat

1-00-4-10

Resume

Referatet fra udvalgets møde den 3. januar 2011 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 3. januar 2011
godkendes.

Referat fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 3. januar 2011 vedlægges til godkendelse.
Migreret

Bilag

Referat_HO030111_aaben

Punkt 2: Sag til forretningsudvalget: Evaluering af det præhospitale område

1-30-72-133-10

Resume

Der er gennemført en evaluering af det præhospitale område i Region Midtjylland. Den viser bl.a., at den gennemførte ændring på ambulanceberedskabsområdet - herunder hjemtagelse af AMK-vagtcentralen - har levet op til de besluttede servicemål.

Der er betydelig geografisk, organisatorisk og indsatsmæssig uensartethed i de supplerende præhospitale ordninger - herunder akutlægebiler og akutbiler. Den planlagte harmonisering er således ikke blevet gennemført. Målsætningen om, at der skal være døgndækkende akutlægebil ved de fælles akutmodtagelser, er endnu ikke gennemført, idet bilerne i Randers og Horsens ikke kører døgndækkende.

Med henblik på at tilrettelægge den præhospitale indsats ud fra et samlet og sammenhængende koncept, der koncentrerer ressourcerne om løsninger, der vil være i tråd med en langsigtet strategi på det præhospitale område, er der opstillet to modeller i skitseform for det samlede fundament for den fremtidige struktur for den præhospitale indsats.

Der er udarbejdet en række anbefalinger på baggrund af evalueringen.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at sagen drøftes.

I 2008 blev ambulanceberedskabet i Region Midtjylland sendt i udbud. Med de nye kontrakter fra 1. december 2009 er der tale om omfattende ændringer i fundamentet for den præhospitale indsats, hvorfor det blev politisk besluttet, at der foretages en evaluering af det samlede præhospitale område.

Med henblik på gennemførelse af evalueringen har der været nedsat en administrativ styregruppe.

Formålet med evalueringen er:

- at gennemgå og vurdere status på det præhospitale område og på baggrund heraf at skabe grundlag for fremadrettet at planlægge og prioritere ressourceanvendelse inden for det præhospitale område,
- at perspektivere status for det præhospitale område (herunder på udvalgte områder) i forhold til målsætninger, igangværende udvikling og ændrede vilkår på området, og
- på baggrund heraf at fremsætte anbefalinger for den videre udvikling af det præhospitale område.

Der er tale om en tilnærmet evaluering gennem vurdering af status samt perspektivering, frem for en forskningsorienteret, evidensbaseret analyse af indsats og kvalitet m.m. Det kan konstateres, at der ikke foreligger meget evidens på området.

Evalueringen er disponeret svarende til ledene i den præhospitale kæde.

Region Midtjyllands AMK-vagtcentral blev taget i brug den 1. december 2009. Herved overgik ansvaret for disponering og planlægning af ambulancer og liggende befordring til regionen. I 2011 etableres der sundhedsfaglig visitation af alle 112-opkald med sundhedsfagligt indhold.

De væsentlige ændringer i ambulanceberedskabet vedrører:

Indførelsen af hastegradsvurdering, sundhedsfaglig visitation og opdeling i ambulancekørsler og liggende patientbefordring.

I tilknytning til udbud af ambulanceberedskabet blev der besluttet en række servicemål, der er gældende for regionen som helhed. Responstiderne i 2010 for A- og B-kørsler holder sig inden for de vedtagne mål for alle intervallerne dog med en marginal overskridelse ved ét mål. Vedrørende A-kørsler er ambulance fremme inden for 15 minutter i ca. 93,4 % af tilfældene. Og kun i godt 1 % af tilfældene er responstiden over 20 minutter.

En nærmere analyse af forskelle i målopfyldelsen viser naturligt nok, at der er forskelle, hvis der ses på målopfyldelsen fordelt på kommuner, og der er ligeledes fundet variationer i responstiderne ved A-kørsler med relativt lange responstider fordelt på kommuner.

Der er sat særlig fokus på mulighederne for at øge udnyttelsen af ambulanceredderens kompetencer i beredskabet. Der er allerede iværksat forsøg med øgede kompetencer til såvel ambulancebehandlere som paramedicinere.

En udvidet brug af tele- og videokommunikation mellem ambulance og speciallæge på akutmodtagelse henholdsvis sundhedsfaglig visitator på AMK-vagtcentralen vurderes at betyde en styrkelse af den præhospitale indsats.

Akutlægebilerne og akutbilerne er et supplement til ambulanceberedskabet og har til formål at bringe specialkompetencer frem til patienten.

Målsætningen om, at der skal være døgndækkende akutlægebil ved de fælles akutmodtagelser, er endnu ikke gennemført, idet bilerne i Randers og Horsens ikke kører døgndækkende.

Der er stor forskel i de enkelte akutlægebilers aktivitet. Dette skyldes, at det er forskellige modeller for organisering af akutlægebil- og akutbilordningerne, der er overtaget fra de tidligere amter. Status viser således bl.a., at der er betydelig geografisk, organisatorisk og indsatsmæssig uensartethed i de præhospitale indsatsressourcer, som Region Midtjylland har overtaget fra de tidligere amter.

Jf. diverse relevante planer vedtaget af regionsrådet er der planlagt en standardisering og harmonisering af den præhospitale service, der ydes til borgerne i regionens forskellige områder. Denne planlagte ensartethed er imidlertid endnu ikke blevet gennemført.

Der er i Region Midtjyllands levetid besluttet en betydelig udbygning af den præhospitale kapacitet "ovenpå" den fra amterne arvede struktur. I 2011 styrkes den præhospitale indsats yderligere gennem indførelsen af sundhedsfaglig rådgivning og vejledning på alle 112-opkald med sundhedsfagligt indhold. Samtidig startes forsøgsordning med akutlægehelikopter, der vil kunne komme meget hurtigt frem på længere afstande.

Der kan fremover forventes bedre muligheder for udnyttelse af tele- og videokommunikation m.m. mellem ambulancer og akutmodtagelser m.v. Tidspunktet synes dermed hensigtsmæssig med henblik på at tilrettelægge den præhospitale indsats ud fra et samlet og sammenhængende koncept, der koncentrerer ressourcerne om løsninger, der vil være i tråd med en langsigtet strategi på det præhospitale område, og der er opstillet to modeller i skitseform for det samlede fundament for den fremtidige struktur for den præhospitale indsats:

1. Ambulancer, akutlægebiler og akutbiler eventuelt med forskellige personalebemandinger.
2. Ambulancer – herunder beredskaber styrket med paramedicinerbemanding i områder med særlig lang afstand til akutmodtagelse samt akutlægebiler.

Ud over akutlægebilerne og akutbilerne er der en række forskellige øvrige supplerende præhospitale ordninger. Det vurderes, at disse ordninger (bortset fra Ø-beredskaberne) vil kunne udfases.

Evalueringen rummer en række anbefalinger; vedrørende:

Når ulykke eller akut sygdom opstår:

1. Det anbefales, at der udarbejdes et mere præcist koncept for organisering og drift/vedligehold af first responder ordninger i den præhospitale indsats i områder med langt til nærmeste akutmodtagelse.
2. Det anbefales, at der under forudsætning af bevilling fra finanslovspuljemidler igangsættes first responder ordninger i Region Midtjylland. I første omgang i Nordvestjylland samt i tilknytning til Ø-beredskaber.

AMK-vagtcentral:

1. Det anbefales, at der tilrettelægges og planlægges med en løbende opfølgning vedrørende betydningen af den sundhedsfaglige rådgivning fra starten i 2011. Herunder om den sundhedsfaglige rådgivning og udviklingen i kørselsfordelingen.

Ambulanceberedskabet:

1. At dimensioneringen med beredskaber fastholdes.
2. At udviklingen fortsat følges gennem kvartalsvise rapporteringer om responstider med månedsfordelte opgørelser til og med kommuneniveau.
3. At Region Midtjylland målrettet arbejder på at øge og gøre øget brug af kompetencerne hos ambulancepersonalet.
4. At der overvejes en øget anvendelse af paramedicinere i første omgang i områder med størst afstand til akutmodtagelse.
5. At der fortsat arbejdes på at udvikle og udbrede tele- og videokommunikation.
6. At opsamle erfaringer med ambulanceberedskabet frem mod næste udbud med henblik på en mere effektiv og fleksibel udnyttelse af de samlede ressourcer bl.a. i forhold til beredskabstyper, kriterier for til-/frakøb i kontraktperioden m.m.

Akutlægebiler/akutbiler:

1. At fundamentet er fem døgndækkende akutlægebiler med base ved de fem akutmodtagelser. Placeringen ved akutmodtagelserne er hensigtsmæssig, fordi lægerne herved kan køre patienterne i møde, når de er på vej mod akutmodtagelsen i ambulance (rendez vous).
2. At der sker en standardisering og harmonisering af akutlægebilerne. Herunder i forhold til bl.a. typer af biler og udstyr, bemanning og disponeringsvejledning.
3. At hvis der er behov for yderligere akutlægebiler, defineres behovet ud fra fastlagte kriterier, som stor afstand til nærmeste akutmodtagelse, behov for tryghedsskabende tiltag og ressourcetilprioritering.
4. At den fremtidige organisering med akutbiler og akutlægebiler overvejes.
5. At Region Midtjylland medvirker til, at der laves videnskabelige undersøgelser, der sammenligner de forskellige præhospitale ordninger herunder i forhold til deres bemanning.

Øvrige supplerende præhospitale ordninger:

1. At det overvejes, om en række øvrige supplerende udrykningsordninger kan afvikles.

Akutlægehelikopter:

1. At der følges op på konsekvenserne af dækningen for områder med store afstande ved forsøgsordningen med akutlægehelikopter.

Den samlede økonomi for den præhospitale indsats jf. budgettet for Præhospitalet viser, at der i 2011 forventes en udgift i størrelsesordenen 708 mio. kr. Heraf skal de ca. 42 mio. kr. anvendes til drift af AMK-vagtcentralen. Hertil kommer udgifter afholdt over hospitalernes budgetter bl.a. til aflønning af personale på akutlægebiler/akutbiler m.v. svarende til ca. 50 mio. kr.

Migreret

Bilag

Evalueringsrapport

Punkt 3: Sag til forretningsudvalget: Bevillingssag: Godkendelse af bevilling til DNV-Gødstrup i 2011

1-31-72-153-09

Resume

Planlægningen af DNV-Gødstrup forløber planmæssigt. I 2010 gav regeringen et foreløbigt finansieringstilsagn til projektet og i efteråret 2010 blev fem konsortier prækvalificerede til at indgå i en projektkonkurrence om at blive totalrådgiver for udarbejdelse af helhedsplan og 1. etape.

Nu fremlægges et budget for 2011 for DNV-Gødstrup-projektet. Det foreslås, at der gives bevilling og afsættes rådighedsbeløb til projektorganisationen og til jordkøb.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

Hospitalsenheden Vest gives en anlægsbevilling på 39,55 mio. kr. (indeks 121), og der afsættes et tilsvarende rådighedsbeløb i 2011 til projektorganisation DNV-Gødstrup 2011,

at at Hospitalsenheden Vest gives en anlægsbevilling på 26,5 mio. kr. (indeks 121), og der afsættes et tilsvarende rådighedsbeløb i 2011 til jordkøb, og

at de to rådighedsbeløb på i alt 66,05 mio. kr. (indeks 121) finansieres af den afsatte pulje til DNU, Viborg og Gødstrup i 2011.

DNV-Gødstrup i 2010

Planlægningen af DNV-Gødstrup forløber planmæssigt. I 2010 blev der udarbejdet en ansøgning til foreløbigt finansieringstilsagn. Den 19. november 2010 gav regeringen et foreløbigt tilsagn til DNV-Gødstrup med en samlet anlægsramme på 3,15 mia. kr. Regeringen gav ikke finansieringstilsagn til psykiatriens andel af projektet. Regionsrådet besluttede på mødet den 15. december 2010, at psykiatrien fortsat skal være en del af DNV-Gødstrup, og at de ca. 300 mio. kr., som psykiatriens andel forventes at koste, finansieres af Region Midtjyllands egen anlægsramme.

Samtidig blev der i 2010 udarbejdet konkurrencebetingelser, ydelsesbeskrivelse og programgrundlag til valg af totalrådgiver for helhedsplan og etape 1 af DNV-Gødstrup. Fem konsortier blev prækvalificerede, og de arbejder i øjeblikket med at udarbejde konkurrenceforslag på helhedsplan og 1. etape af hospitalsbyggeriet. Den 17. marts 2011 er der frist for aflevering af konkurrenceforslag. Offentliggørelsen af vinderne vil ske ultimo juni 2011.

Projektsekretariatet for DNV-Gødstrup har løbende været i tæt dialog med Herning Kommune blandt andet i forbindelse med udarbejdelse af forslag til lokalplan, VVM og ekspropriationsforhandlinger i forhold til de berørte lodsejere i området.

DNV-Gødstrup i 2011

Som nævnt vil der ultimo juni 2011 være valgt totalrådgivere til udarbejdelse af helhedsplan og 1. etape. Vinderen skal derefter i samarbejde med Projektsekretariatet for DNV-Gødstrup i gang med at tilrette deres bud på en helhedsplan samt den videre projektering af det ny hospital. Projektsekretariatet vil i 2011 omfatte ca. 10 fuldtidsstillinger med henblik på at kunne indgå i et kvalificeret samarbejde med den kommende totalrådgiver.

I 2011 vil projektsekretariatet arbejde med følgende opgaver:

- Bedømmelse af indkomne konkurrenceforslag
- Forhandling og kontraktindgåelse med det vindende konsortium
- Udarbejdelse af et overordnet budget for projektet
- Eksterne udbud
 - Bygherrerådgivning
 - Nedrivning af ejendomme
- Udarbejdelse af styringsmanual
- Valg af risikostyringskoncept
- Udarbejdelse af kommunikationsstrategi
- Udarbejdelse af strategi for fundraising, herunder identificering af relevante merværdiprojekter
- Tilpasning af projektsekretariatet

- Udarbejdelse af strategi for bruger/borgerinddragelse
- Udarbejdelse af brugermanual (brugere forstås her som medarbejdere).
- Innovationsprojekt i samarbejde med Midtlab om administrative arbejdspladser

Der skal i 2011 ligeledes udarbejdes et udbud for valg af gennemgående bygherrerådgiver, som kan bistå bygherren i arbejdet med totalrådgiveren.

Medarbejderinvolvering har til dato foregået med henblik på at få udformet udbudsmaterialet. Omfanget af medarbejderinddragelsen vil være intens i perioden august 2011 til december 2012, hvorefter den aftrapper.

Jordkøb

Endelig vil der i 2011 være udgifter til opkøb af grundarealer i det berørte område i Gødstrup. Region Midtjylland og Herning Kommune har i efteråret 2010 været i forhandlinger med de berørte lodsejere. Der vil i løbet af 2011 blive lagt sager op for regionsrådet i forhold til de enkelte grundkøb.

I ansøgningen til foreløbigt tilsagn var der fra rådgivers side regnet med en købspris på 11 mio. kr. til opkøb af jord. Der var i beregningerne taget udgangspunkt i jordpriserne og ikke medregnet værdien af de bygninger, der er i området. Dette var af hensyn til de efterfølgende købsforhandlinger med lodsejerne.

Region Midtjylland har nu sammen med Herning Kommune fået foretaget en vurdering af ejendommenes værdi af en ekstern part på baggrund af ejendomsvurderinger. Vurderingen er således, at de pågældende grunde inkl. bygninger kan erhverves for 26,5 mio. kr. Det foreslås på den baggrund, at der gives Hospitalsenheden Vest en bevilling på 26,5 mio. kr. (indeks 121) til jordkøb, og at der afsættes et tilsvarende rådighedsbeløb i 2011.

Købet af ejendommene foregår efter forhandling eller eventuel taksation, hvis der ikke kan opnås aftale om erstatningsfastsættelsen. Skulle det give anledning til et ændret behov for anlægsmidler til opkøb af grunde i enten positiv eller negativ retning, vil det blive forelagt regionsrådet.

Økonomi

Budgettet for DNV-Gødstrup er samlet i nedenstående tabel 1.

Tabel 1: Budget for DNV-Gødstrup 2011 (indeks 121).

| Budgetpost | Beløb (i mio. kr.) |
|---|--------------------|
| Lønudgifter | 6,00 |
| Driftsudgifter i Projektsekretariatet | 1,35 |
| Rådgiverhonorar (totalrådgiver samt anden ekstern rådgivning) | 15,50 |
| Anlægsudgifter | 7,70 |
| Konkurrenceudgifter | 4,00 |
| Udgifter til diverse forhold (f.eks. klagesager, fjernelse af asbest på ejendomme, flytning af projektkontor mv.) | 5,00 |
| Samlede udgifter | 39,55 |
| Jordkøb | 26,5 |
| Samlet budget for DNV-Gødstrup 2011 | 66,05 |

Det foreslås, at der udover bevillingen til jordkøb på 26,5 mio. kr. gives en bevilling til Hospitalsenheden Vest til projektet "Projektorganisation DNV-Gødstrup 2011" på 39,55 mio. kr. (indeks 121), og at der afsættes et tilsvarende rådighedsbeløb i 2011.

Det foreslås, at finansieringen af de afsatte rådighedsbeløb i 2011 finansieres af den afsatte pulje til DNU, Viborg og DNV-Gødstrup, som blev afsat i forbindelse med budget 2011. Den afsatte pulje til DNU, Viborg og DNV-Gødstrup var på 396,1 mio. kr. I udgiftsbehovet for de tre kvalitetsfundsprojekter i 2011 var vurderingen i forbindelse med budget 2011, at der skulle bruges 49,4 mio. kr. i 2011 til DNV-Gødstrup. I denne vurdering var der indeholdt en vurdering af udgifter til jordkøb på 11 mio. kr. Nu er vurderingen af udgifter til jordkøb 26,5 mio. kr., og det samlede budget for DNV-Gødstrup i 2011 er således 66,05 mio. kr.

Ved vedtagelsen af budget 2011 var der allerede afsat rådighedsbeløb på 158,7 mio. kr. til projekter på DNU, Viborg og Gødstrup. Derudover blev der afsat en pulje på 396,1 mio. kr. i 2011. Det giver en samlet sum på 554,8 mio. kr. i 2011. Heraf udgør regionens egenfinansiering 208,0 mio. kr. (37,5 %), og den statslige finansiering 336,7 mio. kr. (62,5 %). Det betød, at Region Midtjylland har hensat 8,0 mio. kr. til senere anvendelse, da egenfinansieringen er mindre end det forudsatte beløb på 216,4 mio. kr.

Nu foreslås det, at der gives bevilling og afsættes rådighedsbeløb til DNV-Gødstrup på i alt 66,05 mio. kr., hvilket er 16,65 mio. kr. højere end forventet ved vedtagelsen af budgettet for 2011. Egenfinansieringsandelen kan afholdes af det allerede hensatte beløb til kvalitetsfundsprojekterne.

I nedenstående tabel 2 gives et overblik over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.

Tabel 2: Bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

| Beskrivelse | Bevilling | Rådighedsbeløb 2011 |
|--|-----------|------------------------|
| Projektorganisation DNV-Gødstrup 2011 | 39,55 | 39,55 |
| Jordkøb DNV-Gødstrup | 26,5 | 26,5 |
| I alt | 66,05 | 66,05 |
| Finansiering: Pulje til DNU, Viborg og Gødstrup (rest: 152,38 mio. kr.) | -66,05 | -66,05 |
| Balance | 0 | 0 |

Der resterer herefter 152,38 mio. kr i puljen til DNU, Viborg og Gødstrup.

I tabel 3 gives en oversigt over de anlægsprojekter, der indtil videre har været i Hospitalsenheden Vest og som indgår i kvalitetsfundsprojektet.

Tabel 3: Foreløbige anlægsprojekter i Hospitalsenheden Vest, som indgår i kvalitetsfundsprojektet (i mio. kr.)

| Behandling i regionsrådet | Projekt | Oprindelig bevilling | Bevilling pr. 18.01.2011 |
|------------------------------|--|-------------------------|-----------------------------|
| 21.01.2010 og 16.06.2010 | Projektorganisation (drift, rådgivning, projektkonkurrence, brugermøder, arkæologiske undersøgelser) | 9,350 | 9,289 |
| | I alt | | 9,289 |

Note: Forskellen på den oprindelige bevilling og bevilling dags dato kan skyldes indeksreguleringer eller mindreforbrug, f.eks. på grund af positive licitationsresultater

Migreret

Punkt 4: Sag til forretningsudvalget: Visitations- og disponeringsretningslinjer for akutlægehelicopteren

1-16-1-10-10

Resume

I april 2011 idriftsættes et døgndækkende akutlægehelicopterberedskab i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Visitations- og disponeringsretningslinjerne er grundlaget for den visitation, der vil ske fra de to AMK-vagtcentraler i Region Midtjylland og Region Nordjylland og den konkrete disponering, som foregår fra AMK-vagtcentralen i Region Midtjylland. Det indgår i visitations- og disponeringsretningslinjerne, at akutlægehelicopteren indsættes ved patienttilskadekomst og sygdom ud fra en vurdering af, om behandlingsbehovet er tidskritisk eller om transporttiden til endelig behandling kan minimeres ved brug af akutlægehelicopteren.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at visitations- og disponeringsretningslinjerne for den kommende akutlægehelicopter i Region Midtjylland og Region Nordjylland godkendes

Forretningsudvalget behandlede på et ekstraordinært møde den 25. januar 2011 indgåelse af kontrakt med leverandør af et akutlægehelicopterberedskab til Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Administrationerne i de to regioner har i fællesskab udarbejdet et dokument, som beskriver visitations- og disponeringsretningslinjerne for akutlægehelicopteren.

Akutlægehelicopteren med base i Karup er et supplement til det eksisterende præhospitale beredskab. Dens opgaver består af henholdsvis at supplere lokalt med højt specialiseret lægelig indsats og at sikre hurtig og kompetent transport til specialiseret og højt specialiseret behandling. Indførelsen af en akutlægehelicopter skal bidrage til, at specielt yderområderne sikres samme højt specialiserede behandlingstilbud samt hurtig transport som de øvrige områder i regionerne. Akutlægehelicopteren visiteres og disponeres under hensyntagen til disse forhold, som således afspejles i visitations- og disponeringsretningslinjerne.

Det er grundlaget for visitations- og disponeringsretningslinjerne, at akutlægehelicopteren er en kostbar ressource. Visitations- og disponeringsretningslinjerne baserer sig således på, at indsættelse af akutlægehelicopteren sker ud fra en vurdering af:

- om den kan bidrage til at minimere transporttiden til ulykkessted/behandlingssted eller til definitiv behandling
- om behandlingsbehovet er tidskritisk og tidsfaktoren kan få betydning for patientens helbred
- om der er brug for supplerende assistance fra akutlæge på et skadested

En uddybende beskrivelse af såvel akutlægehelicopterens opgaver som de konkrete retningslinjer for visitation og disponering fremgår af vedlagte visitations- og disponeringsretningslinjer.

I tilfælde af rekvirering til flere opgaver på samme tid vurderer helikopterlægen hvilken opgave, der flyves til. Piloten på akutlægehelicopteren har beslutningsmyndigheden for så vidt angår de flyoperative forhold og kan afvise opgaven, såfremt de sikkerhedsmæssige forhold ikke er opfyldte.

AMK-vagtcentralerne i henholdsvis Region Midtjylland og Region Nordjylland visiterer akutlægehelicopteren. Den tekniske disponering af akutlægehelicopteren, dvs. den konkrete alarmering, sker fra AMK-vagtcentralen i Region Midtjylland.

Anvendelse af militærets helikoptere til patientoverflytning sker som hidtil.

Visitations- og disponeringsretningslinjerne er et dynamisk dokument og behovet for en revision heraf vil blive vurderet nøje henover forsøgsperioden med henblik på at sikre, at akutlægehelicopteren benyttes i overensstemmelse med dens formål.

Der er i kontraktsummen indregnet en flyvetid på 5 timer på døgnbasis opgjort over den samlede forsøgsperiodes længde på 13 måneder. Antallet af timer baserer sig på de erfaringer, som allerede er indhøstet i helikopterordningen i Region Sjælland og Region Hovedstaden. Antallet af flyvetimer vil derfor blive fulgt nøje på månedsbasis. Hvis antallet af flyvetimer væsentligt overstiger det forventede, vil det blive nødvendigt at tage stilling til, om visitations- og disponeringsretningslinjerne skal revurderes.

Migreret

Bilag

Visitation og disponeringsretningslinjer for akutlægehelikopterordningen i Region Midtjylland og Region Nordjylland

Punkt 5: Sag til forretningsudvalget: Orientering om benchmarkrapport på det gynækologisk/obstetriske område

1-31-78-10-09

Resume

Som opfølgning på budgetforlig 2010 er der udarbejdet en benchmarkrapport på det gynækologisk/obstetriske område i Region Midtjylland. I rapporten analyseres en række nøgletal med det sigte at finde årsager til det høje forbrug af sundhedsydelser på området. Der lægges op til, at hospitalerne hver især kan drage læring af analysen, samt at der i regi af Klinikforum iværksættes fælles initiativer på tværs af afdelingerne.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at benchmarkrapporten tages til efterretning.

Som opfølgning på budgetforlig 2010 blev der beskrevet en række opgaver, der skulle sikre gennemførelse af budgetforliget. En af opgaverne var benchmarkanalyser af effektivitet, kvalitet og serviceniveau, som regionsrådet blev præsenteret for den 24. februar 2010.

Udgangspunktet i den indledende analyse (jf. præsentationen den 24. februar 2010) var borgernes bopælsregion. Analysen viste, at behandlingsindsatsen for Region Midtjyllands borgere på blandt andet området for fødsel, barsel og sygdomme under svangerskab ligger over regionens andel af bloktilskuddet korrigeret for produktivitet. I den opfølgende fase 2 (nærværende rapport) er fokus skiftet til afdelingsniveau, da det er her, regionen har mulighed for at ændre på forbruget af sundhedsydelser i form af at behandle de pågældende patienter i sygdomsgruppen på en anden måde.

Det overordnede formål med benchmarkanalysen på det gynækologisk/obstetriske område er en søgen efter eventuelle årsager til det høje forbrug af sundhedsydelser. Det er et generelt mål at:

- mest mulig undersøgelse og behandling skal foregå i ambulant regi
- for den stationære aktivitet der er tilbage, skal patienterne være indlagt i så kort tid som muligt
- optimale patientforløb, f.eks. at den enkelte patient skal have færrest mulige kontakter til hospitalet

Benchmarkrapporten er opbygget således, at de væsentligste resultater fra analyserne er præsenteret i selve rapporten, mens mere omfattende og til tider tekniske dele er placeret i bilagene. Analysen baserer sig på 2009-data.

Udviklingen i en række centrale aktivitetsnøgletal er analyseret for perioden 2007-2009, og viser stor variation i udviklingsmønstret på tværs af afdelingerne. For alle afdelingerne gælder dog, at den gennemsnitlige liggetid i forbindelse med fødsler er faldet siden konflikten på sundhedsområdet i 2008 og i forbindelse med nye retningslinjer på svangreområdet i Region Midtjylland pr. 1. januar 2009.

Andre analyser af data for 2009 viser en tendens til, at afdelingerne i Randers, Horsens og Skejby er mere produktive end de øvrige afdelinger. Specielt ses at de mindste afdelinger er de mindst produktive.

På kvalitetsområdet er der overordnet set behov for forbedring af afdelingernes indberetning til de kliniske kvalitetsdatabaser, da det kun er et begrænset antal af indikatorerne, der kan opgøres meningsfuldt. Der er forventning om en forbedring over tid.

Analysen af de gynækologisk/obstetriske afdelinger giver således kun en del af forklaringerne på det høje forbrug af sundhedsydelser på området.

Benchmarkrapporten er blevet drøftet i Klinikforum, og Specialerådet for gynækologi og obstetrik er blevet bedt om at give en faglig tilbagemelding på metode og indhold. Hospitalerne har haft mulighed for at indgive deres bemærkninger. Der er endvidere lagt op til, at det enkelte hospital kan undersøge egen forskellighed i forhold til de andre og lære af de bedste. Hospitalernes og specialerådets svar er vedlagt.

Benchmarkrapporten er anvendt i arbejdet med Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen og spareforslaget lægger bl.a. op til at håndtere nogle af de problemstillinger, der fremgår af benchmarkrapporten.

Det videre forløb: På baggrund af specialerådets og hospitalernes tilbagemeldinger samt regionsrådets eventuelle beslutning den 23. februar 2011 vedrørende besparelser på det gynækologisk/obstetriske område, vil der blive opstillet en række fælles initiativer på tværs af de gynækologisk/obstetriske afdelinger i regionen til drøftelse i Klinikforum. Som eksempler på mulige initiativer kan nævnes:

- Gennemgang og harmonisering af visitationskriterier til dagkirurgisk behandling
- Initiativer til fremme af harmonisering af undersøgelses- og behandlingsmetoder
- Initiativer i forhold til at lære af hinanden

Migreret

Bilag

Benchmarkrapport gynobs august 2010

Bilag 1-12 benchmark gynobs august 2010

Tilbage melding Specialerådet benchmarkrapport gyn-obs

Tilbage melding Randers benchmarkrapport gyn-obs

Tilbage melding Viborg benchmarkrapport gyn-obs

Punkt 6: Eventuelt

1-00-4-10

Migreret