

REFERAT udvalg vedr. hospitaler d. 21-02-2011

Mødedato Mandag d. 21. februar 2011 kl. 09:00

Mødested F1, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

NIP-temamøde om apopleksi.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Sag til forretningsudvalget: Principper for betalingsparkering, Region Midtjyllands hospitaler.....	5
Sag til forretningsudvalget: Halvårlig orientering om resultater vedrørende NIP-apopleksi.....	6
Sag til forretningsudvalget: Orientering om resultater vedrørende NIP hjerteinsufficiens.....	8
Sag til forretningsudvalget: Orientering om resultater fra den Landsdækkende Kliniske Kvalitetsdat.....	9
Sag til forretningsudvalget: Opfølgning på betænkning fra Det Midlertidige Udvalg til belysning af.....	11
Aktivitet på AMK-vagtcentralen i 2010.....	12
Eventuelt.....	13

Punkt 1: NIP-temamøde om apopleksi

1-30-139-06-V

Resume

På dette temamøde orienterer klinikere fra Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus om arbejdet og udfordringer med NIP-apopleksi. Efterfølgende vil der være mulighed for at stille uddybende spørgsmål.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Hvert år udsendes rapporter fra NIP for de enkelte sygdomsområder, og regionsrådet orienteres efterfølgende om resultaterne. For at understøtte og kvalificere politikernes beslutningsgrundlag anbefalede rapporten fra det midlertidige udvalg vedrørende Den Danske Kvalitetsmodel, at man gennemfører temamøder, hvor politikerne får mulighed for at mødes med relevante klinikere og drøfte mulige problemstillinger. Der var enighed om at begynde med NIP, idet det er et område, hvor der allerede er en veletableret organisering.

Nærværende temamøde om NIP-apopleksi er det andet temamøde inden for NIP. Det første blev afholdt den 29. november 2010, og handlede om NIP-akut mave-tarm kirurgi.

Programmet for temamødet om NIP-apopleksi:

Kl. 9.00 – 9.05:

Indledning v/ afdelingschef og cheflæge Hans Peder Graversen, Kvalitet og Sundhedsdata.

Kl. 9.05 – 9.15:

Oplæg om ”apopleksibehandlingen og NIP i praksis: erfaringer og udfordringer” v/ overlæge Grethe Andersen, Neurologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus.

Kl. 9.15 – 9.25:

Oplæg om ”apopleksibehandlingen og NIP i praksis: erfaringer og udfordringer” v/ overlæge Birgitte Forsom Sandal, Neurologisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest.

Kl. 9.25 – 9.35:

Oplæg om ”apopleksibehandlingen og NIP i praksis: erfaringer og udfordringer” v/ ledende overlæge Else Vestbo, Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers.

Kl. 9.35 – 10.00:

Mulighed for spørgsmål og drøftelse mellem politikere og fagfolk.

Til stede vil også være: Cheflæge Jens Friis Bak, Hospitalsenheden Vest, cheflæge Lone Winther Jensen, Regionshospitalet Randers, cheflæge Anna Thomassen, Aarhus Sygehus, centerchef i Neurocentret, Inger Schaumburg, Aarhus Sygehus, samt kontorchef Elin Kallestrup, Kvalitet og Sundhedsdata.

Som baggrundsmateriale til dette temamøde kan henvises til dagsordenspunktet: ”Halvårlig orientering om resultater vedrørende NIP-apopleksi”.

Migreret

Punkt 2: Godkendelse af referat

1-00-4-10

Resume

Referatet fra udvalgets møde den 31. januar 2011 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 31.januar 2011
godkendes.

Referat fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 31. januar 2011 vedlægges til godkendelse.
Migreret

Bilag

Referat_HO31012011_aaben

Punkt 3: Sag til forretningsudvalget: Principper for betalingsparkering, Region Midtjyllands hospitaler

1-60-72-7-09

Resume

Udbredelsen af betalingsparkering på regionens hospitaler har medført et ønske fra regionsrådet om, at der fastlægges et sæt af fælles principper for betalingsparkeringen i Region Midtjylland. På denne baggrund har administrationen udarbejdet et forslag til principnotat for betalingsparkeringen, som skal medvirke til at sikre rimelige og ensartede forhold for de parkerende på de hospitaler, der vælger at indføre betalingsparkering.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at forslaget vedrørende principper for betalingsparkering på Region Midtjyllands hospitaler godkendes.

Udbredelsen af betalingsparkering på Region Midtjyllands hospitaler har medført et ønske fra regionsrådet om, at der fastlægges et sæt af fælles principper for betalingsparkeringen. Universitetshospitalerne Aarhus og Skejby har allerede etableret betalingsparkering, det indføres snart på Regionshospitalet Randers - og det er på vej på flere af regionens øvrige hospitaler. Årsagen til den stigende tendens til betalingsparkering er, at mange hospitaler oplever store kapacitetsproblemer på parkeringsområdet.

På denne baggrund har administrationen udarbejdet et forslag til principper for betalingsparkering. Principperne tager afsæt i de allerede etablerede ordninger på Universitetshospitalerne Aarhus og Skejby, samt på Regionshospitalet Randers.

Omdrejningspunktet for principperne er, at patienter, pårørende og medarbejdere skal opleve rimelige og ensartede forhold på de hospitaler, der vælger at indføre betalingsparkering. Der lægges derfor med principperne op til, at patienter kan parkere tæt på indgangene, at patienter i langvarige forløb kan parkere gratis, og at prisen for et medarbejder-p-kort skal antage et rimeligt niveau og afspejle forholdene i lokalområdet.

Notatet har været til høring på hospitalerne, og har været forelagt RMU, og de hørtes rettelser og tilføjelser er indarbejdet i dokumentet. RMU bakker ikke op om principnotatet, da der generelt ikke kan støttes op om indførelsen af betalingsparkering på regionens hospitaler. På hospitalerne er der opbakning til notatet.

Migreret

Bilag

Principper_ParkeringRM.vs4

Punkt 4: Sag til forretningsudvalget: Halvårlig orientering om resultater vedrørende NIP-apopleksi

1-30-139-06-V

Resume

En halvårsopfølgning for NIP-området apopleksi viser generel fremgang på området, men den viser også, at der fortsat kun er to ud af 10 indikatorer, som er opfyldt på regionsniveau. Indsendte handleplaner fra hospitalerne viser, at der arbejdes på at forbedre resultaterne, eksempelvis via øget fokus på samarbejde mellem de involverede afdelinger og hurtigere indlæggelse på apopleksiafsnit.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Som supplement til de årlige orienteringer om resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) fremlægges her en halvårlig opfølgning på NIP-området apopleksi. Den halvårlige opfølgning foretages især med henblik på at følge op på de indikatorer, hvor der er problemer.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler har desuden besluttet at afholde temamøder med fokus på de forskellige områder inden for NIP. På disse temamøder er der mulighed for, at politikerne kan drøfte erfaringer og udfordringer med klinikere/fagfolk fra hospitalspraksis. Den 29. november 2010 blev der holdt temamøde med udvalget omkring NIP-akut mave-tarm kirurgi, og den 21. februar 2011 afholdes et temamøde med fokus på NIP-apopleksi.

Følgende hospitaler varetager apopleksibehandling: Regionshospitalet Horsens, Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus.

Resultaterne i denne halvårsopfølgning vedrørende NIP-apopleksi dækker alle 12 måneder i 2010. Generelt er der en høj databasekomplethed for alle indikatorer, hvilket betyder at en stor andel af alle patienter med apopleksi også indberettes i NIP-databasen.

Tabellen nedenfor viser resultaterne for alle indikatorer i NIP-apopleksi. Tabellen medtager både resultater på regionsniveau og for de enkelte hospitaler. Resultaterne fokuserer som nævnt på opfyldelsen af indikatorerne i 2010. Men for at give et solidt sammenligningsgrundlag tages der afsæt i resultaterne for 2009; disse resultater er hentet fra årsopgørelsen.

Tabellen skal læses på den måde, at resultater i parentes betyder, at standarden for den pågældende indikator ikke er opfyldt. Resultater med fed skrift betyder, at standarden er opfyldt. Det ses således, at regionen samlet set opfylder to ud af 10 indikatorer i 2010, og det er de samme to indikatorer, som blev opfyldt i 2009, nemlig CT-/MR-skanning og mortalitet.

Resultater for apopleksi. Tallene i hvert felt refererer til henholdsvis resultatet fra årsopgørelsen og halvårsopfølgningen, dvs. for henholdsvis 2009 og 2010

Indikator	Standard	Periode	Region Midt	Horsens	Vest	Silke- borg	Aarhus	Randers	Viborg
1. Apopleksienhed, senest på 2. indlæggelsesdøgn	90	2009	(86)	86*	90	(83)	96	(48)	96
		2010	(88)	88*	91	88*	92	(67)	94
2. Trombocythæmmende /blodpropopløsende behandling	95	2009	(89)	(81)	(82)	93*	95	(84)	95
		2010	(89)	(88)	(82)	90*	95	(90)	93*
3. Antikoagulationsbehandling	95	2009	(75)	(70)	(80)	88*	97	(41)	85*

(blodfortyndende medicin)		2010	(79)	(79)	(79)	/	89*	(61)	86*
4. CT-/MR-skanning	80	2009	82	79*	(75)	93	92	(68)	83
		2010	84	87	80	88	90	76*	84
5. Vurdering ved fysioterapeut	90	2009	(78)	(81)	(85)	87*	(73)	(62)	(83)
		2010	(83)	87*	88*	85*	(79)	(76)	(83)
6. Vurdering ved ergoterapeut	90	2009	(73)	(79)	(86)	(79)	(72)	(60)	(63)
		2010	(83)	86*	(87)	85*	(81)	(78)	(79)
7. Vurdering af ernæringstilstand	90	2009	(74)	(64)	(74)	(81)	88*	(34)	(76)
		2010	(82)	(68)	(81)	(78)	88*	(73)	91
8. Vurdering med vandtest (synkefunktion)	90	2009	(71)	(63)	(70)	(82)	(82)	(33)	(85)
		2010	(77)	(70)	(77)	(81)	(83)	(64)	(85)
9. Ultralyd/CT-angiografi af halskar	90	2009	(69)	(65)	(54)	(71)	(83)	(45)	(78)
(undersøgelse af halspulsåre)		2010	(72)	(63)	(63)	(69)	(84)	(51)	(84)
10. 30-dages mortalitet**	15	2009	12	14	12	15	9	8	13
		2010	9	7	8	13	10	8	12

Kilde for årsopgørelsen: Rapport fra det nationale NIP-sekretariat af 26. marts 2010. Kilde for halvårsopfølgningen: InfoRM den 4. februar 2011.

Resultater med fed betyder ”standard opfyldt”, og resultater i parentes betyder ”standard ikke opfyldt”. En ”skråstreg” (/) indikerer, at der er ni eller færre patienter at måle på i det angivne år, hvorfor der ikke er patienter nok at måle på. Alle tallene i tabellen er i procent med undtagelse af kolonnen ”periode”, som er årstal.

* En stjerne indikerer, at standarden er opfyldt, når der tages hensyn til den statistiske usikkerhed.

** Standarden på 15 % er her en maksimumsværdi, mens de øvrige ni standarder er minimumsværdier.

Som det fremgår af tabellen, er der betydelige forskelle hospitalerne imellem. Generelt ligger Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg på et lidt højere niveau end de øvrige. Regionshospitalet Randers har opnået fremgang fra 2009 til 2010 for alle de indikatorer, hvor der konstateres problemer med målopfyldelsen. Men der er stadig et stykke vej for Regionshospitalet Randers til at nå i mål, og det samme må medgives for størsteparten af de øvrige hospitaler.

Migreret

Bilag

Bilag til halvårlig opfølgning, 2011, NIP-apopleksi

Punkt 5: Sag til forretningsudvalget: Orientering om resultater vedrørende NIP hjerteinsufficiens

1-30-139-06-V

Resume

Den seneste årsrapport fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende hjerteinsufficiens (hjertesvigt) viser, at der samlet set er standardopfyldelse på 5 ud af 8 indikatorer. Der er dermed opnået markante forbedringer på 4 indikatorer. Regionen såvel som de enkelte hospitaler opfylder for 3. år i træk resultatmålene vedrørende genindlæggelse og dødelighed. Seneste data for Region Midtjylland (InfoRM) viser, at regionen fastholder de opnåede resultater.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen om resultater vedrørende NIP hjerteinsufficiens tages til orientering.

De årlige resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende hjerteinsufficiens (hjertesvigt) blev offentliggjort på www.sundhed.dk den 13. januar 2011. Resultaterne dækker perioden 21. juni 2009 – 20. juni 2010.

95 % af regionens patienter med hjerteinsufficiens er blevet indberettet til NIP, og datakompletheden for de enkelte indikatorer ligger over de nødvendige 80 % for alle indikatorer.

Over de seneste 5-10 år er der sket forbedringer i behandlingen af hjertesvigt, som tilskrives, at de medicinske behandlingsmuligheder er blevet bedre samtidig med, at hospitalerne har etableret hjertesvigtklinikker, så patienterne kommer i kontakt med behandlere med særlig ekspertise i behandling af hjertesvigt.

Som det ses af vedlagte tabel, opfylder regionen samlet set nu standarderne for 5 ud af de 8 indikatorer, hvor der er fastsat en standard. Det er en fremgang for 4 indikatorer og ingen tilbagegang samlet set.

Igennem de seneste år har der været særligt fokus på patientundervisning og vurdering af funktionsevne. Resultaterne viser fremgang på disse områder samt på behandlingen med blodtryksnedsættende medicin. Hospitalerne opfylder ligesom de foregående år resultatindikatorerne for dødelighed og genindlæggelse.

Seneste data for Region Midtjylland (InfoRM) viser, at regionen fastholder de opnåede resultater.

I vedlagte bilag vises indikatorerne for NIP-hjerteinsufficiens for seneste og foregående årsrapport samt de seneste resultater trukket fra InfoRM.

Migreret

Bilag

Bilag_Tabel NIP-hjerteinsufficiens_RR 23.03.11

Punkt 6: Sag til forretningsudvalget: Orientering om resultater fra den Landsdækkende Kliniske Kvalitetsdatabase for Brystkræft

1-31-72-45-07

Resume

Den seneste årsrapport fra den Landsdækkende Kliniske Kvalitetsdatabase for Brystkræft viser, at hospitalerne i Region Midtjylland generelt lever op til standarderne på området. De onkologiske afdelinger har svært ved at holde trit med indberetningerne, og der er desuden behov for en indsats i forhold til kontrolforløbene. Indsatsen afventer, at en nedsat national arbejdsgruppe kommer med anbefalinger herfor.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen om resultater fra den Landsdækkende Kliniske Kvalitetsdatabase for Brystkræft tages til orientering.

De årlige resultater fra den Landsdækkende Kliniske Kvalitetsdatabase for Brystkræft er blevet offentliggjort på www.dbcg.dk. Resultaterne dækker perioden 1. januar 2009 – 31. december 2009. Da brystkræft indgår i den Danske Kvalitetsmodel, følger administrationen op på årsrapporten fra DBCG (sammenslutning af brystkræftlæger) på samme vis som NIP-områderne. Den 10. januar 2011 blev afholdt regional audit, hvor resultaterne blev drøftet.

I Region Midtjylland er der to privathospitaler, der foretager udredning og behandling af brystkræft. Privathospitalet Hamlet (Mammaklinikken) deltog på auditten den 10. januar.

Datakvalitet

Datakvaliteten er generelt høj, dog er indberetningerne vedrørende den onkologiske behandling mangelfuld og forsinket. Dette skyldes, at de onkologiske afdelinger er forpligtede til at indberette til alle kræftdatabaserne. Der arbejdes på at lette registreringsbyrden f.eks. ved at standardisere skemaerne for den onkologiske behandling til de forskellige kræftdatabaser, hvor det er fagligt muligt samt ved at indarbejde oplysningerne i MidtEPJ.

Resultater

Vedlagte tabel sammenfatter resultaterne fra den seneste årsrapport sammenholdt med resultaterne fra det foregående år. Det har ikke været muligt at skaffe nyere data fra databasen.

Resultater fremhævet med fed skrift betyder, at standarden er opfyldt. Resultater i parentes betyder, at standarden ikke er opfyldt.

Tabellen viser, at privathospitalerne Hamlet (Mammaklinikken) og Aros står for en meget lille del af behandlingerne i Region Midtjylland, idet der er indberettet henholdsvis 16 og 10 patienter herfra i hele 2009.

Hospitalerne i regionen lever generelt op til standarderne på området. Alle afdelingerne i Region Midtjylland har således standardopfyldelse på nær 1-2 indikatorer. Nedenfor kommenteres de resultater, som giver anledning til bemærkninger.

Regionshospitalet Randers opfylder ikke standarden for aksillymfeknude status (at bestemte typer af lymfeknuder i armhulen undersøges med den såkaldte Sentinel Node (SN) metode (indikator 4). Afdelingen har efterfølgende undersøgt årsagen og fundet, at det skyldes en fejl i indberetningen.

Standarden for andelen af brystbevarende operationer (indikator 6) opfyldes af alle hospitalerne i Region Midtjylland. Der er ligesom sidste år forskel på hvor mange af patienterne med store knuder, der tilbydes brystbevarende operation på tværs af afdelingerne, men det kan ikke konkluderes, at der derfor er et fagligt problem, da der ikke er tegn på at operationstypen har betydning på recidiv-raten (dvs. om kræften kommer igen). Recidiv-raten adresseres i indikator 10, som ikke viser forskelle på tværs af afdelingerne. Lægerne anbefaler, at det undersøges, hvordan de kosmetiske resultater kan inddrages i evalueringen af, om det er godt eller skidt med mange brystbevarende operationer.

Standarden for indberetningen til databasen (indikator 7) er ikke opfyldt på alle afdelinger i regionen, hvilket skyldes et efterslæb i registreringen.

Relativt få patienter gennemfører det kontrolprogram, som DBCG anbefaler (indikator 9), og andelen er faldende. Der er tale om et nationalt problem, og derfor er der nedsat en national arbejdsgruppe, der ser på tilrettelæggelse af kontrolforløbene samt indberetningsmåde. Klinikerne afventer denne revision samt de anbefalinger, som vil følge af

arbejdet.

Resultaterne vedrørende komplikationer efter kirurgien (indikator 11) tyder på få komplikationer, men den faktiske andel af komplikationer er dog sandsynligvis højere, end den der bliver registreret. Hospitalet er derfor blevet bedt om at sikre, at komplikationer registreres efter gældende retningslinjer.

Migreret

Bilag

Bilag til FU og RRMøde_brystcancer_230311

Punkt 7: Sag til forretningsudvalget: Opfølgning på betænkning fra Det Midlertidige Udvalg til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler i Region Midtjylland

1-01-72-79-08

Resume

Det Midlertidige Udvalg til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler i Region Midtjylland udarbejdede medio 2009 en betænkning indeholdende en række nationale og regionale anbefalinger. Dagsordenspunktet er en opfølgning på betænkningen og beskriver, hvor og hvordan anbefalingerne fra Det Midlertidige Udvalg til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler i Region Midtjylland er blevet håndteret.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

orienteringen om opfølgning på betænkning fra Det Midlertidige Udvalg til
at belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler i Region Midtjylland tages
til efterretning.

Det Midlertidige Udvalg til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler i Region Midtjylland udarbejdede medio 2009 en betænkning indeholdende en række nationale og regionale anbefalinger.

I vedlagte notat beskrives, hvordan de nationale og regionale anbefalinger er blevet håndteret.

De nationale anbefalinger er blevet adresseret og håndteret i regi af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS), Det Nationale Udvalg til Vurdering af Kræftlægemidler (UVKL) og Danske Regioner.

De regionale anbefalinger er blevet forankret i Den Regionale Lægemiddelkomité, som har arbejdet med betænkningens anbefalinger. Den Regionale Lægemiddelkomité har bl.a. valgt at ændre lægemiddelkomitésystemet, således at lægemiddelindsatsen i Region Midtjylland fortsat udvikles.

Region Midtjyllands forbrugsmønster af dyre lægemidler følges nøje - og sammenlignes tværregionalt via Amgros kvartalsvise markedsovervågninger. Analysen fremsendes til direktionen i Region Midtjylland.

Migreret

Bilag

Opfølgning på betænkning vedr. nye dyre lægemidler

Punkt 8: Aktivitet på AMK-vagtcentralen i 2010

1-35-72-25-07

Resume

Der foreligger opgørelse over aktiviteten på AMK-vagtcentralen i 2010

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at sagen drøftes.

Der foreligger en redegørelse for aktiviteten på AMK-vagtcentralen 1. januar – 31. december 2010 samt en rapportering vedrørende A-kørsler med responstid over 20 minutter for 4. kvartal 2010 (perioden 1. oktober – 31. december 2010).

Vedlagte notat vedrørende aktiviteten på AMK-vagtcentralen i 2010 beskriver:

- Statistik over kørsler og opfyldelse af servicemål for A- og B-kørsler
- Geografisk opgørelse over opfyldelsen af servicemål for A- og B-kørsler
- Indgående telefonopkald til AMK-vagtcentralen fordelt efter hvor henvendelsen/bestillingen kommer fra
- Redegørelser for A-kørsler med responstid over 20 minutter i perioden 1. oktober - 30. december 2010

Her præsenteres vedrørende servicemålene.

Servicemål og servicemålsopfyldelse for opgavekategori A og B – opgjort i forhold til det faktiske antal minutter for bestemte andele af kørslerne / 2010:

	Mål i minutter	Pr. 31.12
A 75 % er <	10	10,07
92 % er <	15	14,7
98 % er <	20	19,1
B 60 % er <	15	14,0
75 % er <	20	18,0

Migreret

Bilag

Aktivitet på AMK-vagtcentralen i 2010

Punkt 9: Eventuelt

1-00-4-10

Migreret