

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 09-11-2015

Mødedato Mandag d. 09. november 2015 kl. 13:00

Mødested Aarhus Universitetshospital, Skejby, Kræftafdelingen, Stråleterapien,
Indgang 1, plan 4

Indholdsfortegnelse

Tema om Dansk Center for Partikelterapi #.....	3
Godkendelse af referat fra møde den 5. oktober 2015 #.....	5
DNV-Gødstrup: Igangsætning af planlægning af Energipark.....	7
Styrket palliativ indsats for uhelbredeligt syge børn.....	11
Orientering om status for plan for tilpasning af kapaciteten inden for urinvejskirurgi i Region Midtj	14
Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien.....	18
Orientering om ramme og proces for strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen.....	22
Orientering om Tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland.....	24
Orientering om evaluering af socialsygeplejerskeordningen ved Aarhus Universitetshospital.....	27
Gensidig orientering #.....	30

Punkt 1: Tema om Dansk Center for Partikelterapi #

1-00-4-15

Bilag

Aarhus Universitetshospital - oversigtskort

Tema om Dansk Center for Partikelterapi

RESUME

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet møde afholdes på Aarhus Universitetshospital og indledes med et oplæg om Dansk Center for Partikelterapi.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at oplægget tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet møde afholdes i Stråleterapien på Aarhus Universitetshospital, Palle Juul-Jensens Boulevard, Kræftafdelingen, Stråleterapien, Indgang 1, plan 4. Mødelokalet hedder V.4.017. Sagen er vedlagt oversigtskort.

Trappen eller elevatoren ved receptionen kan benyttes for at komme op til plan 4.

Overlæge og professor på Kræftafdelingen Cai Grau vil på mødet fra kl. 13.00 til 14.00 holde et oplæg om Dansk Center for Partikelterapi.

Hele regionsrådet er velkommen til at deltage under oplægget.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog professor Cai Graus oplæg til orientering.

Punkt 2: Godkendelse af referat fra møde den 5. oktober 2015 #

1-00-22-14

Bilag

Referat fra mødet 5. oktober 2015 - åben

Referat fra mødet 5. oktober 2015 - lukket

Godkendelse af referat fra møde den 5. oktober 2015

RESUME

Godkendelse af referat fra møde den 5. oktober 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 5. oktober 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

Efter udvalgets forretningsorden skal referatet fra det foregående møde forelægges til godkendelse.

Referat fra udvalgets møde den 5. oktober 2015, der tidligere er udsendt til udvalgets medlemmer, er vedlagt til godkendelse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referat fra mødet den 5. oktober 2015.

Punkt 3: DNV-Gødstrup: Igangsætning af planlægning af Energipark

1-31-72-153-09

Bilag

Energipark ved DNV-Gødstrup

DNV-Gødstrup: Igangsætning af planlægning af Energipark

RESUME

For at opfylde energikravene til Bygningsklasse 2020-byggeri skal der etableres egenproduktion af el i forbindelse med byggeriet af DNV-Gødstrup. Dette kan gøres ved etablering af Energipark DNV-Gødstrup, som er en kombination af solceller og husstandsvindmøller. Der eksisterer på den nuværende grund ikke tilstrækkeligt areal til dette, og der påtænkes derfor et supplerende køb.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at der igangsættes planlægning og projektering af Energipark, DNV-Gødstrup,
- at der tages kontakt til Herning Kommune om den fornødne myndighedsgodkendelse, og
- at der forhandles med Vejdirektoratet med henblik på indgåelse af betinget købsaftale vedrørende det fornødne areal.

Sagsfremstilling

DNV-Gødstrup har i 2013 fået adgang til en lånepulje til energiinvesteringer med det formål at optimere kvalitetsfundsbyggerierne til Bygningsklasse 2020 og dermed kunne mindske det efterfølgende energiforbrug. Der er på DNV-Gødstrup et behov for egenproduktion af el på ca. 700.000 kWh årligt fra vedvarende energi som solceller, vindmøller eller tilsvarende. Det foreslås, at der i Gødstrup etableres en Energipark, som skal levere vedvarende energi ved en kombination af solceller og to husstandsvindmøller i umiddelbar tilknytning til hospitalets matrikel. Energiparken kan desuden forsyne byggepladsen med strøm.

Der er undersøgt forskellige alternative løsninger som belyst i vedlagte bilag. Det er administrationens konklusion, at det er økonomisk og tidsmæssigt mest attraktivt at etablere et solcelleanlæg suppleret med husstandsvindmøller.

Energiparken vil indgå som en del af hospitalets grønne profil, og den etableres derfor i umiddelbar synlig tilknytning til hospitalet. For at kunne etablere Energipark, DNV-Gødstrup er der behov for en mindre arealudvidelse nordvest for den nuværende grund. Det påtænkes derfor at tilkøbe et areal på ca. 14.000 kvadratmeter fra Vejdirektoratet, som er positivt indstillet på et salg. Budgettet hertil er ca. 210.000 kr.

Arealet er ikke godkendt til energiformål, og der skal derfor udarbejdes en ny lokalplan, herunder en VVM-screening. Herning Kommune har overfor Projektafdelingen ved DNV-Gødstrup indikeret, at arbejdet kan igangsættes, når arealet er erhvervet. Der kræves ikke et kommuneplantillæg, og det forventes således, at lokalplanen ved snarlig igangsættelse kan vedtages i foråret 2016.

Det foreslås derfor at igangsætte planlægningen, så der kan forhandles med Vejdirektoratet med henblik på et betinget køb af det fornødne areal. Forudsætningen for indgåelse af købsaftalen vil være, at den nye lokalplan vedtages af Herning Kommune i foråret 2016.

Sideløbende med grundkøbet foreslås det at påbegynde projekteringen af Energipark, DNV-Gødstrup. Primo 2016 vil der foreligge et projektforslag med tilhørende budget, som vil blive fremlagt til godkendelse. Hovedprojektet færdiggøres efter planen foråret 2016 som grundlag for et udbud af solcelleanlægget i totalentreprise. Husstandsvindmøllen indkøbes som bygherreleverance. Ibrugtagningen af Energiparken forventes at være i efteråret 2016.

Økonomi

Finansieringen af anlægget vil ske af midler afsat i projektet til energiinvesteringer. Energiparkprojektet har et samlet anlægsbudget på 6,65 mio. kr. til etablering af solceller, indkøb af yderligere en husstandsvindmølle samt til erhvervelse af et areal på ca. 14.000 kvadratmeter.

Energiparken vil producere ca. 700.000 kWh el årligt, hvilket vil give en driftsbesparelse for det færdige hospital på ca. 1 mio. kr. pr. år. Egenproduktionen vil erstatte køb af el fra elforsyningen til ca. 1,5 kr. pr. kWh.

For Energiparken er der beregnet en tilbagebetalingstid på 7-8 år. I byggeperioden leveres der el til byggepladsen til en samlet værdi på ca. 3,6 mio. kr. Nettoudgiften for byggeprojektet ved anlæg af Energiparken er derfor ca. 3 mio. kr. Energiparken indebærer en større anlægsinvestering end eksempelvis investering i en industrivindmølle, men størstedelen af meromkostningen vil være tjent hjem allerede indenfor hospitalets byggeperiode.

Undersøgelse af alternativer

Administrationen har undersøgt, om det er muligt at købe medejerskab af et nuværende eller kommende mølleprojekt i Herning Kommune. Der er aktuelt ikke fundet noget til salg, og der er ikke igangværende planlægning for mølleprojekter i kommunen før tidligst i 2017. En vindmøllepark vil først være i drift i 2019. Såfremt køb af en tilsvarende andel i en industrivindmølle ville være mulig, vil dette kunne give driftsindtægter på 280.000 kr. årligt, faldende til ca. 100.000 kr. årligt efter otte år.

Herudover har administrationen spurgt Energistyrelsen, om det er juridisk muligt at købe anpart i en vindmøllepark for at opfylde kravene i Bygningsklasse 2020. Energistyrelsen har i en mail den 27. oktober 2015 svaret, at det er muligt, hvis vindmølleparken ligger i umiddelbar nærhed til hospitalsmatriklen. Energistyrelsen definerer det således, at det skal være "i kommunen eller for en yderligt beliggende bygning også en beliggenhed i umiddelbar nærhed af bygningen, selvom denne placering er i nabokommunen". Det sidste vil ikke være tilfældet for DNV-Gødstrup. Samtidig oplyser Energistyrelsen, at bygherren skal bidrage økonomisk til vindmølleparken ved køb af anpart.

Administrationen vurderer, at de økonomiske og tidsmæssige argumenter for at etablere solcelleanlæg suppleret med husstandsmøller er stærkere end for at købe anpart i en vindmøllepark, og at det ikke er muligt at finde en mulig vindmøllepark i Herning Kommune i de kommende år. Det vil samtidig være hensigtsmæssigt at starte projektet så hurtigt som muligt, så Energiparken kan komme til at levere el til byggepladsen.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig og Lone Langballe tog forbehold.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig og Lone Langballe tog forbehold.

Tidligere Politisk Behandling

Det rådgivende udvalg for hospitalsområdet behandlede på mødet den 10. august 2015 første gang sagen vedrørende planlægning af et vedvarende energianlæg ved DNV-Gødstrup. Til brug for forretningsudvalgets møde den 14. august 2015 anmodede udvalget om supplerende oplysninger, dels om projektets tilbagebetalingstid, dels om afklaring af alternative muligheder for placering af solcelleanlæg og om køb af anparter i eksternt vindmølleprojekt.

De supplerende oplysninger blev forelagt for forretningsudvalget den 22. september 2015, men forretningsudvalget udsatte sagen med henblik på at afvente Energistyrelsens svar på, om det er juridisk muligt at købe en anpart i en

vindmøllepark for at opfylde kravene i Bygningsklasse 2020.

Punkt 4: Styrket palliativ indsats for uhelbredeligt syge børn

1-31-72-10-15

Bilag

0aaaeb12-546d-4c39-a7d8-70151d79ea0a

AUH's forslag til styrket palliativ indsats for uhelbredeligt syge børn

Styrket palliativ indsats for uhelbredeligt syge børn

RESUME

Der fremlægges forslag om udmøntning af midler til en styrket palliativ indsats over for uhelbredeligt syge børn fra 2016 i henhold til den tidligere regerings sundhedsstrategi "jo før - jo bedre". Der foreslås oprettet et børnepalliativt team i samarbejde mellem Børneafdelingen og Det Palliative Team på Aarhus Universitetshospital.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Aarhus Universitetshospital fra 2016 tilføres 3,2 mio. kr. til en styrket palliativ indsats over for uhelbredeligt syge børn og deres familier.

Sagsfremstilling

Regionsrådet blev den 26. august 2015 orienteret om plan for udmøntning af midler til forbedring af kræftindsatsen i henhold til den tidligere regerings sundhedsstrategi "jo før - jo bedre" for årene 2015-2018.

Danske Regioner har efterfølgende været i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om regionernes planlagte udmøntning. Ministeriet har i september 2015 godkendt Region Midtjyllands planer for udmøntning af midler til en styrket palliativ indsats for uhelbredeligt syge børn, herunder at regionernes initiativer skal være i drift fra februar 2016. Det bemærkes, at Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet fortsat er i dialog om den planlagte udmøntning af de øvrige initiativer i sundhedsstrategien.

Det foreslås, at Aarhus Universitetshospital fra 2016 tilføres 3,2 mio. kr. til at drive et børnepalliativt team i samarbejde mellem Børneafdelingen og Det Palliative Team på Aarhus Universitetshospital. Det børnepalliative team vil dække hele regionen og vil tilbyde alle familier med uhelbredeligt syge børn op til femten år hjemmebesøg af sundhedsfagligt personale specialiseret inden for pædiatri (børnesygdomme) og palliation hele vejen gennem sygdomsforløbets palliative fase. Det er vurderingen, at tilbuddet årligt vil have relevans for cirka 15 børn i Region Midtjylland.

Målgruppen er ud over kræftsyge børn og deres familie for eksempel børn med cystisk fibrose, nyre- og leversygdomme, medfødte hjertesygdomme og deres familie.

Initiativet er nærmere beskrevet i vedlagte notat fra Aarhus Universitetshospital af den 18. maj 2015.

Regionsrådet blev på augustmødet orienteret om ansøgning om satspuljemidler til metodeudviklingsprojektet "Aflastningstilbud til familier med uhelbredeligt syge børn". Udviklingsprojektet er tidsbegrænset og har en bredere målgruppe og dækker hele landet. Det børnepalliative team er et varigt tilbud målrettet børn op til 15 år med en livstruende sygdom og dækker Region Midtjylland. Børn med en uhelbredelig sygdom og deres familier kan eventuelt tidligt i forløbet have glæde af nogle af initiativerne i metodeudviklingsprojektet, og for de børn, hvor sygdommen udvikler sig i livstruende retning, vil der være behov for bistand fra det børnepalliative team. Der vil ske en administrativ og faglig koordinering mellem de to tilbud.

Bevillingsskema

Tabel. Oversigt over bevilling og finansiering.						
1.000 kr., 2016 p/l	Drift 2016		Drift 2017		Drift 2018 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Styrket palliativ indsats for uhelbredeligt syge børn:						
Aarhus Universitetshospital	3.200		3.200		3.200	
Bevillingsændringer i alt	3.200	0	3.200	0	3.200	0
<i>Finansiering</i>						
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og Finanslov 2015	-3.200	0	-3.200		-3.200	
Finansiering i alt	-3.200	0	-3.200	0	-3.200	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om en aktivitetsmæssig opfølgning.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om en aktivitetsmæssig opfølgning.

Punkt 5: Orientering om status for plan for tilpasning af kapaciteten inden for urinvejskirurgi i Region Midtjylland

1-30-145-06-V

Bilag

de817ba1-580f-4ba5-b683-c7cf5746a982

Procesplan for AUH

Orientering om status for plan for tilpasning af kapaciteten inden for urinvejskirurgi i Region Midtjylland

RESUME

Region Midtjylland har i flere år manglet kapacitet på det urinvejskirurgiske område. På den baggrund blev der først på året udarbejdet en plan, der skulle sikre, at kapaciteten blev øget. Planen indeholdt flere elementer, herunder en særskilt plan for urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

Status for planen er, at de fleste elementer er udført som planlagt, og at urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital er godt undervejs med deres procesplan. Afdelingen er dog fortsat udfordret blandt andet som følge af ledige lægestillinger.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om status for planen for sikring af kapaciteten på det urinvejskirurgiske område i Region Midtjylland tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte i februar 2015 en plan for sikring af kapaciteten på det urinvejskirurgiske område i Region Midtjylland.

Planen indeholdt følgende punkter:

1. En forventning om, at Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest fremadrettet kunne varetage egne områder, på baggrund af de varige midler til urinvejskirurgi hospitalerne blev tilført i budget 2015.
2. Decentralisering af budgetansvaret for udgifter til urinvejskirurgiske behandlinger på privathospitaler. I første omgang for Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest, og på længere sigt også for Aarhus Universitetshospital.
3. En plan for at skabe tilstrækkelig kapacitet og kortere ventetider for den østlige del af regionen (Aarhus Universitetshospital samt Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens). Baggrunden for planen var, at hospitalet ikke kan varetage eget optageområde, før der er afviklet ventelister på hospitalets urinvejskirurgiske afdeling, og afdelingens kapacitet skal øges, så den passer til den patientmængde, der henvises til afdelingen.
4. Indgåelse af en udvidet samarbejdsaftale med et privathospital om urologiske ydelser, samt om vidensdeling og samarbejde på nye områder.

1. Varetagelse af egne optageområder

Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest varetager stort set eget optageområde. Der er fortsat urinvejskirurgiske patienter fra de to hospitaler, der behandles på privathospitaler, men der er ikke tale om mange patienter, og der ses et tydeligt fald fra 2014 til 2015. For Hospitalsenhed Midt er faldet på 32 % (svarende til et fald fra 119 til 81 besøg i privat regi) og for Hospitalsenheden Vest er faldet på 69 % (svarende til et fald fra 58 til 18 besøg i privat regi).

2. Decentralisering af budgetansvar

Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest har pr. 1. juli 2015 fået budgetansvaret for udgifter til urinvejskirurgiske patienter, der behandles på privathospitaler. Beslutningen om dette blev truffet i forbindelse med spareplan 2015-2019.

Med decentraliseringen bliver hospitalerne tilført finansiering, som kan muliggøre, at den urologiske kapacitet udvides.

3. Procesplan for urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital

Den besluttede procesplan for urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital følges overordnet set. Den vedtagne plan er vedlagt som bilag.

I planens fase 1 (oprindeligt planlagt fra 1. januar til 31. juli 2015) skulle ventelister afvikles. Denne fase er stort set realiseret. Udgangspunktet for ventelisteafviklingen var dels øget aktivitet på afdelingen, dels at patienter skulle tilbydes behandling på et andet offentligt hospital eller privathospital. Det har vist sig, at nogle patienter ikke har ønsket at tage imod behandling på et andet hospital, hvilket har betydet, at ventelisterne er blevet afviklet langsommere end forventet. Samtidig har nogle privathospitaler i perioder haft svært ved at tage så mange patienter som aftalt, og den udvidede samarbejdsaftale kom ikke så hurtigt på plads som forventet, hvilket også har forlænget afviklingen af ventelisten.

Ventelisten er dog reduceret fra 575 personer i januar 2015 til 100 personer pr. 1. oktober 2015. En del af de 100 patienter har for komplicerede lidelser til at kunne omvisiteres til privathospitaler. Ventelisterne forventes at være væsentligt reduceret ved årets udgang. Der kan forsat være ventetid til visse højt specialiserede behandlinger.

I planens fase 2 (oprindeligt planlagt fra 1. august til 31. december 2015) skulle kapaciteten på urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital øges, som følge af de tilførte midler i budget 2015. Kapacitetsøgningen skulle dels ske ved at oprette flere tider til udredninger og behandlinger, dels ved at rekruttere mere personale. Urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital har siden vedtagelsen af procesplanen forøget kapaciteten ved at oprette en ekstra dagkirurgisk linje, en ekstra operationslinje og udvide antallet af ambulante linjer. Rekrutteringen af personale er fortsat ikke på plads på trods af både nationale og internationale opslag. Rekruttering vurderes at være en væsentlig udfordring, da der over hele landet er mangel på urinvejskirurgiske læger. Fase 1 og fase 2 har kørt parallelt, og planen i forhold til at kunne opstarte fase 3 er derfor samlet set kun tre måneder forsinket.

Urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital har i fase 1 og 2 koncentreret aktiviteten på kræftpakter og komplicerede patienter med lidelser, der ikke er kræft. Dette har betydet en stigning i antal kræftpakker, der opstartes, udredes og behandles kirurgisk, jf. tabel 1.

Problemerne med rekruttering og den forsinkede kapacitetsopbygning har betydet, at Aarhus Universitetshospital også efter sommerferien 2015 har haft væsentlige problemer med overholdelse af kræftpakkerne. Afdelingen har prioriteret de tilgængelige ressourcer til kræftpakkepatienter, hvilket også ses af nedenstående tabel, der viser stor stigning i aktiviteten. Der gennemføres i resten af 2015 ekstraordinære kræftlinjer og kræftpakkerne forventes overholdt 1. februar 2016.

Tabel 1. Udvikling i antal urinvejskirurgiske kræftpakker		
	1. halvår 2014	1. halvår 2015
Antal opstartede urinvejskirurgiske kræftpakker på Aarhus Universitetshospital	1.725	2.194
Antal udredte urinvejskirurgiske kræftpakker på Aarhus Universitetshospital	1.597	2.145
Antal kirurgisk behandlede urinvejskirurgiske kræftpatienter på Aarhus Universitetshospital	119	174
* Tabellen viser kun første behandlingsform i et forløb. Der udføres derfor reelt flere urinvejskirurgiske kræftoperationer på Urinvejskirurgisk afdeling K.		

I planens fase 3 (oprindelig planlagt fra 1. januar 2016) skal afdelingen have kapacitet til at begynde at varetage mere ikke-kræft urinvejskirurgi. Afdelingen får samtidig budgetansvaret for 50 % af udgifterne til urinvejskirurgiske patienter, der behandles på privathospitaler.

Dette forventes opstartet fra 2. kvartal 2016, som følge af forsinkelsen på fase 1. Den manglende rekruttering er en

udfordring i forhold til den planlagte hjemtagning fra private i andet kvartal 2016.

Ud over procesplanen er det blevet aftalt med Aarhus Universitetshospital, at urinvejskirurgisk afdeling K den 1. februar 2016 skal have 90 % måloverholdelse på kræftpakkerne. Aarhus Universitetshospital vurderer fortsat, at dette mål kan overholdes.

Derudover arbejdes der på at flytte nogle urinvejskirurgiske kræftpakkeforløb fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Vest.

4. Udvidet samarbejde med et privathospital

Region Midtjylland indgik pr. 1. september 2015 en samarbejdsaftale med Aleris-Hamlet hospitaler.

Samarbejdsaftalen vedrører forskellige urinvejskirurgiske ydelser, herunder også nogle nye områder, som ikke tidligere er blevet behandlet på privathospital. Det gælder blandt andet nogle former for impotensbehandling og den løbende pleje, der er forbundet med patienter, som har fået oplagt kateter. Urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital har vurderet, at disse behandlinger kan foretages på privathospitaler.

Aftalen indebærer derudover, at nogle uddannelseslæger på urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital fremover vil have et kortere forløb på Aleris-Hamlet. Her vil de blive oplært i nogle af de behandlinger, som Aleris-Hamlet varetager for Region Midtjylland.

Yderligere vil Aleris-Hamlet kunne indgå i regionale forskningsprojekter, og der skal arbejdes med vidensdeling mellem Aleris-Hamlet og hospitalerne i Region Midtjylland. Emnerne for vidensdeling skal løbende identificeres, med det kan blandt andet handle om arbejdstilrettelæggelse og patientkontakt.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget pointerede, at de følger området tæt og derfor ønsker at få en løbende opfølgning på status, første gang i januar 2016.

På samme møde ønsker udvalget at få belyst barrierer og muligheder for at opnå den ønskede kapacitet.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget pointerede, at de følger området tæt og derfor ønsker at få en løbende opfølgning på status, første gang i januar 2016.

På samme møde ønsker udvalget at få belyst barrierer og muligheder for at opnå den ønskede kapacitet.

Punkt 6: Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien

1-30-72-130-12

Bilag

169e41d9-ce6b-4f75-8997-93dc182565aa

4cc47f36-60f1-4406-84b4-3f0e155cf899

Orientering om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien

RESUME

Udredningsretten i psykiatrien skærpedes den 1. september 2015 fra to til en måned. De første data for september måned tyder på, at psykiatrien opretholder sin relativt høje overholdelse af udredningsretten.

Administrationen udarbejdede i september 2015 en handleplan for at skabe forbedring af overholdelsen af udredningsretten i somatikken. Overholdelsen er steget i september, og der ses på flere områder tegn på positive resultater af handleplanens igangsatte arbejde.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet fik i september 2015 fremlagt en handleplan for forbedring af overholdelsen af udredningsretten i somatikken.

Handleplanen sikrer et større ledelsesmæssigt fokus på udredningsretten, og der er samtidig nedsat en task force, som kan træffe fælles regionale beslutninger om udredningsretten. Initiativerne i handleplanen skal skabe positiv udvikling i overholdelsen af udredningsretten. Psykiatrien er ikke inkluderet i handleplanen, fordi udredningsretten her overholdes i højere grad.

Udvikling i overholdelsen af udredningsretten

Tabel 1 viser overholdelsen af udredningsretten for de seneste seks måneder. Tabellen viser, at psykiatrien både inden for børne-/unge- og voksenpsykiatrien ser ud til at fastholde det niveau for overholdelse, de havde inden 1. september 2015, hvor udredningsretten blev ændret fra to til en måned. Der er dog brug for at se data for flere måneder, før dette kan konkluderes klart.

Voksenpsykiatrien overholder regionsrådets servicemål om, at 90 % af patienterne skal udredes inden for fristen. Børne- og ungdomspsykiatrien udreder 72 % af patienterne inden for fristen. Børne- og ungdomspsykiatrien er blandt andet udfordret af, at forløbene forlænges af samarbejde med andre myndigheder.

For somatikken ser tendensen til fald i overholdelsen ud til at blive brudt i september måned 2015. Alle hospitaler har stigende overholdelse i forhold til august måned 2015, og overordnet er overholdelsen på niveau med marts måned 2015. Ligesom ved psykiatrien er der brug for at se data for flere måneder, før det kan siges, at udviklingen er vendt.

Tabel 1: Andel udredte inden for 30 dage og antal registrerede udredningsforløb, marts til september 2015.

	marts	april	maj	juni	juli	august	september
Hospitalsenhed Midt	54,50%	47,70%	51,80%	54,20%	62,00%	50,60%	57,80%
Hospitalsenheden Horsens	68,70%	57,60%	62,90%	61,80%	62,40%	51,40%	72,10%
Hospitalsenheden Vest	67,70%	59,00%	63,50%	65,30%	67,70%	54,60%	65,30%
Regionshospitalet Randers	70,90%	61,50%	65,30%	63,70%	65,10%	52,60%	70,50%
Aarhus Universitetshospital	64,50%	54,40%	60,90%	56,40%	67,20%	47,20%	62,50%
I alt somatikken	65,50%	56,20%	61,30%	60,30%	65,30%	51,10%	65,50%
Antal registrerede	6.631	5.716	5.515	6.635	4.129	5.113	6.440
Børne- og ungepsykiatri	77,70%	72,80%	72,10%	70,30%	78,90%	62,60%	72,10%
Voksenpsykiatri	90,00%	90,10%	91,60%	86,10%	91,10%	88,30%	91,50%
I alt psykiatri	83,50%	81,00%	81,70%	78,30%	86,50%	75,50%	82,20%
Antal registrerede	801	770	672	773	504	576	788

Opgørelserne af overholdelse tager ikke højde for de tilfælde, hvor udredningen overskrider 30 dage, fordi patienten selv vælger at vente længere end 30 dage på udredning, eller der er faglige årsager til, at udredningen overskrider 30 dage. Der er fortsat ikke en præcis metode til at opgøre, hvor mange dette drejer sig om. Men estimater viser, at hvis de patienter, der er registreret med en af disse årsager, regnes som overholdte, stiger overholdelsen i somatikken, jf. tabel 2.

Tabel 2: Overholdelse i somatikken medregnet patienter, som selv vælger at vente på udredning og patienter, hvor der er faglige årsager til at udredningen overstiger 30 dage.		
	Andel udredte inden for 30 dage	Andel udredte inden for 30 dage, når der tages højde for patienter, der selv vælger at vente og faglige årsager
2. kvartal 2015	59,30%	72,50%
3. kvartal 2015	60,70%	74,40%

Opfølgning på handleplanen vedrørende udredningsret i somatikken

Det er administrationens og hospitalsledelsernes opfattelse, at de igangsatte initiativer i handleplanen har en god effekt. Hospitalerne har alle fået en tættere dialog mellem afdelinger og ledelser om udredningsretten, og den regionale task force har givet et godt udgangspunkt for fælles afklaringer.

Den regionale task force har blandt andet besluttet at præcisere, hvornår en patient kan opfattes som færdigudredt. Definitionen medfører, at flere patienter kategoriseres som udredningspatienter, og at flere patienter dermed skal udredes inden for en måned. Dette kan udfordre afdelingernes kapacitet.

De individuelle møder mellem direktionen og hospitalsledelserne om udredningsret har givet gode resultater. På møderne drøftes udviklingen på hospitalet og hvilke konkrete initiativer, der er i gang, og der aftales forventninger til forbedringer. Forventninger kan tage udgangspunkt i f.eks. udsving i en afdelings overholdelse, ændring i hvor mange patienter afdelingerne ser og meget lav overholdelse på en afdeling. Møderne giver samtidig mulighed for, at emner, som flere hospitaler nævner, kan tages op i fællesskab i den nedsatte task force.

Alle hospitaler arbejder derudover med at forbedre registreringer og sikre, at alle udredningspatienter registreres. Hospitalerne har fået meget bedre data til arbejdet med udredningsretten. Dels er der lavet flere værktøjer, som kan hjælpe afdelingerne med at forbedre registreringer og identificere udfordringer. Dels er der udarbejdet værktøjer individuelt til nogle hospitaler, disse værktøjer er målrettet, hvordan hospitalet arbejder med udredningsretten. De understøtter blandt andet det ledelsesmæssige fokus og identificering af hvilke områder, der særligt er brug for at have opmærksomhed på.

Det kan ses af tabel 1, at antallet af registrerede udredningsforløb har været faldende, men at niveauet nu er steget og er tilbage på niveau med marts måned. Dette afspejler det øgede fokus på udredningsretten og arbejdet med at forbedre registreringer.

Det er ikke for nuværende muligt præcist at opgøre, hvor mange udredningspatienter, som ikke indgår i data, da opfølgningen kun omfatter de patienter, der har fået registreret en udredningskode. Eneste indikation er opgørelser af, hvor stor en del af de patienter, der muligvis kan være udredningspatienter, der har fået registreret en udredningskode. Disse opgørelser viser, at omkring 75 % af udredningspatienterne bliver registreret. Opgørelserne er dog ikke retvisende for det samlede antal registreringer, men primært et arbejdsredskab for hospitalerne til at se, hvilke afdelinger, der har brug for særlig opmærksomhed omkring registreringer.

Som fastlagt i handleplanen har der været afholdt møder mellem hospitalerne om gynækologi og børneområdet. Møderne har resulteret i fælles afklaringer og forståelser og videndeling om, hvordan afdelingerne arbejder med udredningsretten og tilrettelægger arbejdsgange.

Administrationen har igangsat et arbejde med at definere milepæle for forbedringen af udredningsretten. Milepælene forventes fastlagt i december 2015, og regionsrådet vil herefter blive orienteret efter årsskiftet.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget også kort orienteres om status på næste møde den 30. november 2015.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget også kort orienteres om status på næste møde den 30. november 2015.

Punkt 7: Orientering om ramme og proces for strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen

1-30-72-225-15

Bilag

Kommissorium for udarbejdelse af strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen

Orientering om ramme og proces for strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen

RESUME

I forlængelse af regionens aftale om budget 2016 skal der udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Der orienteres om kommissorium for strategiudarbejdelsen. Strategien forelægges regionsrådet i juni 2016.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Af regionens aftale om budget 2016 fremgår det, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Strategien skal forelægges regionsrådet senest medio 2016.

Ramme og proces for udarbejdelsen af strategien er nærmere defineret i vedlagte kommissorium for opgaven.

Overordnet set er der på tværs af sektorer mange enslydende og gode intentioner om retningen for det nære sundhedsvæsen. Gennem de senere år er der i samspillet mellem praksissektor, region og kommuner udviklet en række initiativer og indsatser, som har skabt større sammenhæng for den enkelte borger.

Der er samtidigt et voksende behov for, at der tages stilling til, hvordan opgavefællesskabet for det nære sundhedsvæsen helt grundlæggende og samlet set skal tilrettelægges og organiseres.

En kommende strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen skal bidrage med scenarier for, hvordan opgavefællesskabet herunder de regionale indsatser på kort og på langt sigt kan indgå og organiseres i det nære sundhedsvæsen. I strategiarbejdet udvikles der derfor scenarier for fremtidige typer af opgavefællesskaber og opgaveløsninger.

Samtidigt skal der være en opmærksomhed på, at det nære sundhedsvæsen udvikler sig i et tæt samspil mellem region, kommuner og praksissektor. Strategien skal derfor være et indspil til den videre dialog og det videre arbejde med udviklingen af det midtjyske sundhedsvæsen. Strategien skal ligeledes være et indspil til de nationale drøftelser om det nære sundhedsvæsen.

Processen tilrettelægges, så de rådgivende udvalg på sundhedsområdet, inklusive det rådgivende udvalg for psykiatriområdet og det specialiserede socialområde, undervejs og tidligt i processen får lejlighed til at komme med input. Relevante aktører herunder borgere, kommuner og almen praksis vil ligeledes blive inddraget. Det vil blive klarlagt og aftalt nærmere undervejs i processen med de rådgivende udvalg. Regionsrådet forelægges et forslag til en endelig strategi i juni 2016.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 8: Orientering om Tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland

1-30-72-98-10

Bilag

Tarmkræft

Orientering om Tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland

RESUME

Tarmkræftscreeningsprogrammet har været i drift siden 1. marts 2014.

Der er på baggrund af de hidtidige erfaringer udarbejdet en orientering til regionsrådet om status for screeningsprogrammet, som viser, at programmet har givet stor aktivitet på hospitalerne, og at programmet er blevet afviklet efter forskrifterne samt med overholdelse af de fastsatte målsætninger.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Tarmkræftscreeningsprogrammet har været i drift siden 1. marts 2014. De første erfaringer er draget efter halvandet års drift og er sammenfattet i denne sag, jf. det vedlagte notat.

Tarmkræftscreeningsprogrammet er helt overordnet en succes med stor opbakning i befolkningen, hvilket har givet stor deltagelse og meget aktivitet for hospitalerne. Således har 65 % mod forventet 60 % af de inviterede borgere indsendt en afføringsprøve og derved deltaget i screeningsprogrammet.

Forventningerne til tarmkræftscreeningsprogrammet var, at 5,3 % af de deltagende i første screeningsrunde skulle indkaldes til koloskopi, og at 2 % af disse ville få konstateret kræft. Størstedelen af disse ville - uanset screeningsprogrammet - blive diagnosticeret med kræft på et tidspunkt. Det er tanken med screeningsprogrammet, at kræftsygdommen vil blive opdaget tidligere, hvilket vil betyde, at flere overlever sygdommen, og at de operative indgreb bliver mindre omfattende.

Det er endnu for tidligt at vurdere, om screeningsprogrammet finder de forventede antal sygdomstilfælde, men deltagelsen i screeningsprogrammet og antallet af borgere, som skal til koloskopi, er højere end forventet.

Det til trods, er den afledte aktivitet afviklet efter forskrifterne med overholdelse af de målsætninger, der er sat for programmet, ligesom målsætningerne i forbindelse med patienter henvist til kræftpakkeforløb fra de praktiserende læger overholdes.

Aktiviteten har været en medvirkende årsag til et stort arbejdspress på særligt de kirurgiske afdelinger, men hospitalerne har leveret en stor indsats for, at screeningsprogrammet skal blive en succes og under alle omstændigheder er kommet godt fra start.

Endvidere bemærkes, at der har været tilpasninger i udsendelsen af invitationer til screeningsprogrammet i begrænsede perioder for at minimere arbejdspresset på hospitalerne.

Regionsrådet vil, når der er et tilstrækkeligt datagrundlag, blive præsenteret for en sag om screeningsprogrammets effekt.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 9: Orientering om evaluering af socialsygeplejerskeordningen ved Aarhus Universitetshospital

1-31-72-117-11

Bilag

Hovedrapport Sammenfatning socialsygeplejerskeordningen

Supplerende resultater

Opsamling interviewundersøgelser (bilag 1+2)

Orientering om evaluering af socialsygeplejerskeordningen ved Aarhus Universitetshospital

RESUME

Evalueringen af socialsygeplejerskeordningen ved Aarhus Universitetshospital viser, at ordningen er blevet positivt modtaget af patienter og personale. Det vurderes, at ordningen har medvirket til, at de socialt udsatte har fået en behandling på hospitalet inden for rammer, der bedre passer til socialt udsatte.

Socialsygeplejerskeordningen ved Aarhus Universitetshospital fortsætter i 2016 men med reduceret budget. Forslag til udbredelse af ordningen til den resterende del af regionen vil blive fremlagt for regionsrådet i forbindelse med Budget 2017.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Socialsygeplejerskeordningen ved Aarhus Universitetshospital startede den 1. juni 2014. Formålet med ordningen er at sikre en bedre tilpasning af tilbuddene til socialt udsatte.

Der er foretaget en evaluering af projektets første år. Evalueringen er foretaget af Aarhus Universitetshospital og indeholder foruden en beskrivelse af projektet også en række anbefalinger til fremtidig drift og udvikling af socialsygeplejerskeordningen.

Erfaringerne med det første år viser, at socialsygeplejerskeordningen er blevet taget godt imod på Aarhus Universitetshospital, hvor sygeplejerskerne er blevet brugt til rådgivning og tilkald i særlige tilfælde, men også til samarbejde med eksterne samarbejdspartnere. Personalet er blevet bedre til at håndtere socialt udsatte, og det er blevet nemmere at håndtere patientforløb på tværs af Aarhus Universitetshospital og primærsektoren. Socialsygeplejerskerne har medvirket til en bedre smerte- og abstinensbehandling af socialt udsatte. Det er akutlægens vurdering, at der er behov for socialsygeplejersker, idet patientgruppen ikke passer ind i det gængse behandlingssystem.

I hovedevalueringsrapporten fra maj 2015 konkluderes det blandt andet, at socialsygeplejerskerne har medvirket til, at flere patienter bliver færdigbehandlede, at risikoen for genindlæggelse er mindsket, at patienterne har følt sig velkomne og imødekommet, skabt tryghed blandt patienterne, bedre udskrivningsforløb, bedre smertebehandling, mindre grad af stigmatisering og øget lighed i sundhed.

Evalueringsrapporten har været til udtalelse hos Aarhus Universitetshospital og i regionspsykiatrien.

Aarhus Universitetshospital udtrykker stor tilfredshed med ordningen, der vurderes som klinisk meningsfuld og medvirkende til at forbedre patientforløbene. Samarbejdet med Aarhus Kommune har fungeret tilfredsstillende, dog har der vist sig udfordringer i forhold til koordination af udskrivningsforløb, der går på tværs af Aarhus Kommunes magistrater.

Regionspsykiatrien ser ordningen som et vigtigt initiativ i forhold til at mindske ulighed i sundhed og ser frem til en videre udvikling og udbygning af ordningen. Samarbejdet og kontakten med psykiatrien har dog i evalueringsperioden været sparsom på grund af få patientforløb. Behovet for socialsygeplejerskernes bistand er større i de somatiske afdelinger, blandt andet fordi psykiatrien selv har stor erfaring med samarbejdet med socialt udsatte og sårbare patienter. Samtidig har psykiatrien i et vist omfang udadgående og opsøgende funktioner.

Samarbejdet mellem psykiatrien og somatikken udbygges gennem Sundhedsaftaler for 2015-2018, hvor der er

nedsat en "Arbejdsgruppe for socialt udsatte", ligesom den fremtidige fælles psykiatriske og somatiske akutmodtagelse på Aarhus Universitetshospital vil skabe grobund for det videre samarbejde om socialt udsatte med psykisk sygdom.

Baggrund for projektet.

Med budgetforlig 2014 har regionsrådet afsat 6,0 mio. kr. årligt til "Ny sundhedsplan - Fælles ansvar for sundhed" med henblik på at tilrettelægge indsatser med fokus på patientinvolvering og lighed i sundhed. Med henblik på at skabe øget lighed i sundhed er der tilrettelagt to indsatser, der ud over pilotprojektet med socialsygeplejerskerne også omfatter projektet "Helbredstjek af borgere med psykisk sygdom". Hvert af projekterne er tildelt 1,5 mio. kr. ud af de 6 mio. kr. De resterende midler er afsat til at understøtte implementeringen af sundhedsplanens spor "På patientens præmisser". Konkret har man igangsat en række koncerntværgående initiativer med henblik på at understøtte en kulturforandring, hvor patientinddragelse rykkes til et nyt og mere involverende niveau. Indsatserne sker som supplement til de lokale initiativer.

Spareplan 2015-2018.

Med Spareplan 2015-2018 for Region Midtjylland er der vedtaget en besparelse fra 2016 på årligt 3 mio. kr. i ovennævnte pulje.

Med henblik på at udmønte denne besparelse fortsætter socialsygeplejerskeprojektet ved Aarhus Universitetshospital med reduceret budget. Budgettet vil fra 2016 være på 1 mio. kr. Den budgetmæssige ændring udmøntes i forbindelse med et regionsoverblik. I forbindelse med Budget 2017 vil der med udgangspunkt i rapportens anbefalinger blive fremlagt forslag til udbredelse af ordningen til den resterende del af regionen.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 10: Gensidig orientering #

1-00-23-14

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Udvalget spurgte til spareplanens indhold vedrørende interhospital transport og brugen af dem. Administrationen udarbejder et svar til hele regionsrådet herom efter modtagelse af en mail sendt til nogle af udvalgets medlemmer.

Udvalget spurgte til aflysninger af operationer på grund af problemer med at sammenligne røntgenbilleder og fik oplyst, at de problemer, der blev refereret til, skulle være løst nu.

Udvalget spurgte til status på radiologisk vagtordning. Administrationen sender snarest en redegørelse herom.