

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 10-09-2012

Mødedato Mandag d. 10. september 2012 kl. 14:00

Mødested Regionshospitalet Randers, Mødelokale M1, Skovlyvej 1, 8930 Randers

Indholdsfortegnelse

Oplæg ved hospitalsledelsen.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Revidering af udbudsstrategi på udvidet frit valgs området (sag til forretningsudvalget).....	5
Implementeringen af Tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland (sag til forretningsudv	7
Forslag om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet (sag til forretningsudv	10
Kvartalsrapport for kvalitetsfundsprojekter pr. 30. juni 2012 (sag til forretningsudvalget).....	12
Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar-30. juni 2012 (sag til fori	14
Orientering om ansøgning til pulje til styrket indsats for unge med hjerneskade (sag til forretningsu	17
Orientering om resultater for kvaliteten af den danske fedmekirurgiske behandling 2011 (sag til for	19
Orientering om brugertilfredshedsundersøgelse på det præhospitale område (sag til forretningsudva	21
Gensidig orientering.....	23

Punkt 1: Oplæg ved hospitalsledelsen

1-00-1-12

Sagsfremstilling

Kl. 14.00 - 14.15

Rundvisning i Akutmodtagelse og Skadestue – patientens veje ind eller ud af systemet

(v/ ledende overlæge Tommy Midtgaard Jensen og oversygeplejerske Birte Husted, Akutafdelingen).

Kl. 14.15 – 14.25

Medicinsk Afdeling i forandring – hvordan omlægningen af den akutte modtagelse stiller andre krav til hele hospitalet herunder den medicinske afdeling. Hvordan arbejder afdelingen med at organisere en stor medicinsk afdeling, der både er gearet til anderledes patientforløb og samtidig er så driftseffektiv som mulig.

(v/ ledende overlæge Steffen Kristensen og oversygeplejerske Bente Fogh).

Kl. 14.30 – 15.00

Hospitalsledelsen orienterer om bl.a. fase 2 af byggeriet af den nye akutmodtagelse.

(v/ hospitalsledelsen).

Beslutning

Rundvisning i akutmodtagelse og skadestue.

Hospitalsledelsen orienterede om:

- Samarbejdet med de praktiserende læger.
- Status for arbejdet med fælles akutmodtagelse.
- Regionshospitalets rolle og samarbejdet med Aarhus Universitetshospital.

Ove Nørholm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af referat

1-00-1-12

Resume

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 6. august 2012 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 6. august 2012 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 6. august 2012 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Ove Nørholm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat_HO060812_aaben

Referat_HO060812_lukket

Punkt 3: Revidering af udbudsstrategi på udvidet frit valgs området (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-42-12

Resume

Regionsrådet godkendte i foråret, at udbudsstrategien for udvidet frit valgs området kunne revideres, idet udviklingen på området har givet ændrede forudsætninger for, hvor stor en del af udgifterne, der kan forventes afholdt på udbudsaftaler.

Idet området forventes at gennemgå store ændringer i 2013, som følge af regeringens forslag om nye udrednings- og behandlingsrettigheder, foreslås, at den reviderede udbudsstrategi fastlægger en målsætning for 2012, men at målsætning for 2013 først fastlægges, når de nye rettigheder og konsekvenserne heraf er afklarede.

Direktionen indstiller,

at den reviderede udbudsstrategi for udvidet frit valgs området godkendes.

Sagsfremstilling

Udviklingen i samarbejdet med privathospitaler og meraktivitetsprojekter på regionens hospitaler har medført, at den tidligere vedtagne udbudsstrategi for udvidet frit valgs området har vist sig ikke at kunne realiseres.

Regionsrådet godkendte i foråret 2012 i forbindelse med orienteringen om udvidet frit valg i 2011, at udbudsstrategien kunne revideres, og administrationen forelægger hermed forslag til en revideret strategi.

Målsætningen i den gældende udbudsstrategi er, at 50 % af udgifterne til privathospitaler ved udgangen af 2011 skulle afregnes efter en forudgående udbudsaftale. I 2011 blev 23,8 % afregnet på udbudsaftaler. Baggrunden er blandt andet, at der omvisiteres færre dyre behandlinger, at de opnåede priser på udbuddene løbende er blevet lavere, og at regionens hospitaler har øget aktiviteten på de områder, hvor der tidligere er sendt patienter på udbudsaftaler. Det er derfor blevet sværere at opnå målsætningen om 50 %.

Samtidig er det nuværende henvisningsmønster kendetegnet ved, at der inden for det enkelte speciale henvises til mange forskellige typer af behandlinger, og det skifter til stadighed hvilke typer, der er tale om. Det betyder, at der bliver færre områder, hvor der kan laves store udbud, som kan dække væsentlige andele af udgifterne til privathospitaler og dermed medvirke til at øge andelen af udgifter afregnet på udbudsaftaler.

Det indstilles, at udbudsstrategien revideres således, at der for 2012 opstilles som målsætning, at 35 % af udgifterne til privathospitaler afregnes efter en forudgående udbudsaftale.

Området forventes i 2013 at gennemgå større ændringer som følge af regeringens forslag om udredningsret og differentierede behandlingsfrister.

Udbudsstrategien foreslås derfor for nuværende blot at fastlægge målsætningen for 2012. I begyndelsen af 2013, hvor der forventes at være mere klarhed over indhold og konsekvenser af ret til hurtig udredning og differentieringen af

behandlingsfristerne, vil administrationen forelægge en sag om den fremadrettede målsætning.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen, Jørgen Winther og Jette Skive tog forbehold.

Ove Nørholm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Implementeringen af Tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-98-10

Resume

I forbindelse med Folketingets vedtagelse af Kræftpakke III blev det besluttet at indføre et landsdækkende screeningsprogram for tarmkræft fra 2014.

I forslaget til implementeringen af tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland inddrages alle regionens hospitaler i varetagelsen af den aktivitet, som er afledt af programmet.

Der er udarbejdet forslag til fordelingen af aktivitet og økonomi i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

- at den planlagte fordeling af aktiviteterne i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet godkendes,
- at principperne for fordelingen af de økonomiske ressourcer godkendes, og
- at midlerne til tarmkræftscreeningsprogrammet udmøntes til hospitalerne og andre institutioner mv. i forbindelse med kvartalsrapporter.

Sagsfremstilling

Med Folketingets vedtagelse af Kræftpakke III blev det besluttet at indføre en landsdækkende screening for tarmkræft af borgere i alderen fra 50 til 74 år fra år 2014.

Der er nu udarbejdet et forslag til, hvorledes screeningsprogrammet organiseres i Region Midtjylland.

I vedlagte baggrundsnotat er det nærmere beskrevet hvilke overvejelser og antagelser, der ligger til grund for forslaget til fordelingen af den aktivitet, som er afledt af tarmkræftscreeningsprogrammet.

Forslaget indebærer, at alle regionens hospitaler inddrages - nogle mere end andre. Der er taget hensyn til Aarhus Universitetshospitals stilling som højt specialiseret hospital, hvorfor en række af hovedfunktionsopgaverne i forbindelse med screeningsprogrammet ikke er placeret på Universitetshospitalet men på regionshospitalerne. Endvidere er Regionshospitalet Randers blevet tilgodeset en særlig opgave, hvilket ligger på linje med tidligere beslutninger om at gøre hospitalet til regionens "Screeningshospital".

Således placeres den første screeningsopgave - analysen af indkomne prøver fra borgerne - på biokemisk afdeling på Regionshospitalet Randers. Hospitalet i Randers vil endvidere få opgaver inden for kirurgi, radiologi og patologi. Endelig er Afdelingen for Folkeundersøgelser, som koordinerer programmet, fysisk placeret på Regionshospitalet Randers.

De øvrige hospitaler i regionen vil også få opgaver inden for kirurgi. Regionshospitalet Horsens samt hospitalsenhederne Midt og Vest vil tillige - i lighed med Regionshospitalet Randers - få opgaver inden for radiologi. Inden for patologien vil alle regionens patologiske institutter få opgaver. Endelig vil den onkologiske behandling (kemoterapi og stråling) og den opfølgende behandling blive placeret på Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital.

Der er i baggrundsnotatet foretaget en beregning på fordelingen af aktiviteten mellem hospitalerne, som giver et billede af, hvor meget aktivitet det drejer sig om inden for de enkelte opgaver på hvert enkelt hospital. Disse beregninger bygger på en række antagelser, som gør, at de er forbundet med en vis usikkerhed og udelukkende kan bruges som en rettesnor.

Regionerne får tilført økonomiske midler til indførslen af tarmkræftscreeningsprogrammet. Administrationen har udarbejdet et forslag til principper til fordeling af disse midler.

I vedlagte økonominotat er der redegjort for, hvorledes det påtænkes at fordele midlerne til de involverede hospitaler mv. for deres aktivitet i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet.

Det væsentligste princip er, at der kun kompenseres i forhold til reelt gennemført meraktivitet. Endvidere gælder følgende:

- Der indkøbes apparatur (via Indkøb og Medicoteknik) for anslået 7,0 mio. kr.
- Afdelingen for Folkeundersøgelser kompenseres kostprisen for udsendelse af invitationer, påmindelser og svar.
- Biokemisk afdeling på Regionshospital Randers kompenseres for de biokemiske analyser til en marginaltakst.
- Der anvendes en forløbstakst til opfølgende onkologisk behandling.
- Der gives 50 % af DRG-taksten for øvrig hospitalsaktivitet.

Den overordnede udgiftsøkonomi til de nævnte opgaver i tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland ser på den baggrund således ud:

I mio. kr./ år	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Forventet udgift for Region Midtjylland	7,3	35,9	37,4	38,3	40,7	64,0	65,1	65,0	66,2	66,8	68,0

Der er dog opgaver, som der endnu ikke er detailplanlagt, hvorfor der stadig er udestående i forhold til, hvorledes midlerne skal fordeles, og hvor meget det drejer sig om. Derfor er der i ovenstående ikke taget højde for:

- Usikkerhed omkring p/l-reguleringer og reguleringer af DRG-takster.
- Usikkerhed omkring deltager antallet (der kan være en forventning om højere deltagelse, når "det bliver almindeligt").

- Udgifter til medicinering inden koloskopi.
- Udgifter til eventuelle anlægsudgifter.
- Udgifter til uddannelse af koloskoperende sygeplejersker.
- Udgifter til klinisk forskning omkring programmet.
- Udgifter til oprettelse af kvalitetssikringssystemer.

I løbet af 2012 og 2013 vil det i den videre planlægning blive afklaret præcist, hvorledes udgifterne til dette vil fordele sig.

Region Midtjylland tilføres midler til tarmkræftscreeningsprogrammet via bloktilskuddet. Det drejer sig i de følgende år om:

I mio. kr./år	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tilført udgiftsrammen til screeningsprogrammet	8,4	48,5	50,2	52,0	54,4	73,8	75,3	78,9	80,6	84,1	86,1

Region Midtjylland tilføres således økonomiske midler til tarmkræftscreeningsprogrammet, der, som det fremgår af tabellerne, er i en størrelse, så det forventes, at det samlede program og de deraf afledte udgifter vil kunne holde sig inden for de midler, som er tilført udgiftsrammen.

Fordelingen til hospitalerne vil ske i forbindelse med kvartalsrapporterne på baggrund af den faktiske meraktivitet. Den nærmere procedure i den forbindelse skal der tages stilling til på et senere tidspunkt.

Administrationen har udarbejdet forslaget. Dette er sket på baggrund af anbefalinger fra nationale og regionale styregrupper, hvor såvel sundhedsfaglige som administrative instanser har været inddraget. De relevante specialeråd i Region Midtjylland har tillige været hørt i processen i forbindelse med udarbejdelsen af forslaget.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ove Nørholm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Baggrundsnotat

Økonominotatet aug. 2012

Punkt 5: Forslag om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet (sag til forretningsudvalget)

1-00-1-12

Resume

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet ønsker at tage på studietur til Orlando, Florida i perioden 8. december til 14. december 2012. Formålet med turen er at indhente den nyeste viden om sundhedsområdet og indsamle inspiration til udvikling af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Udvalget anmoder om regionsrådets godkendelse af turen.

Direktionen indstiller,

at forslaget om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendes.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet ønsker at tage på studietur til Florida i perioden fra den 8. december 2012 til den 14. december 2012.

Formålet med turen er at blive præsenteret for den nyeste viden om kvalitetsområdet samt om forbedring af og organisering i sundhedsvæsenet generelt og i den forbindelse indsamle inspiration til udvikling af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har bl.a. til formål at sætte fokus på den nye kvalitetsdagsorden samt komme med anbefalinger til prioritering af indsatsen samt at bidrage til styrkelse af sammenhængen i sundhedsvæsenet, dels på tværs af sektorer og dels mellem den somatiske og psykiatriske del af sundhedsvæsenet.

Studieturen vil bestå af to delelementer:

Fra søndag den 9. december 2012 til og med onsdag den 12. december 2012 vil udvalget deltage i konferencen "24. annual national forum of quality improvement in health care" i Orlando, Florida. Konferencen er en årlig begivenhed, der samler fagpersoner, ledere og politikere fra hele verden til en præsentation af den nyeste viden på sundhedsområdet.

Konferencen består af en stribe daglige minikurser, symposier, oplæg, ekskursioner og workshops, som den enkelte deltager frit kan vælge imellem, alt efter interesse. Der vil på forhånd blive sammensat et program for udvalgets medlemmer. Deltagerne vil også have mulighed for på egen hånd at deltage i forløb. Efter hver konferencedag vil der blive afholdt en debriefing, hvor de enkelte deltagere har mulighed for at viderebringe dagens vigtigste inputs og i øvrigt samle op på dagens program. Desuden vil nogle af de fagpersoner fra Danmark, som i forvejen deltager i konferencen blive inviteret til at perspektivere og uddybe de indslag, som udvalget bliver præsenteret for.

Turens anden del består af et dagslangt besøg på Mayo Clinic i Jacksonville, Florida torsdag den 13. december.

Mayo Clinic er en nonprofit sundhedsorganisation, der arbejder med både behandling, forskning og uddannelse, og hvis hospitaler er blandt de bedste i USA. Mayo Clinic har i de senere år målrettet arbejdet med at på samme tid at reducere omkostninger og skabe konstante kvalitetsforbedringer.

Deltagere

Deltagere på studieturen vil være medlemmerne af det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet (otte personer) samt tre personer fra administrationen.

Budgetoverslag

Administrationen har udarbejdet nedenstående budgetoverslag for udvalgets deltagelse i studieturen. Der tages forbehold for ændringer, da flybilletter mv. endnu ikke er bestilt. Konferencegebyret afhænger af, hvilke workshops, man vælger at deltage i, og vil derfor kunne afvige fra det oplyste.

Budgetoverslaget er udarbejdet for udvalgets otte medlemmer.

Tabel 1. Budgetoverslag

Kr.	Pris pr. person	Udgift for hele udvalget
Transport, flybilletter (tur/retur)	8.500	68.000
Øvrig transport	1.000	8.000
Hotel (5 overnatninger)	9.000	72.000
Konferencegebyr	10.000	80.000
Forplejning	3.000	24.000
Øvrige udgifter, gaver m.m.		10.000
I alt		262.000

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ove Nørholm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Kvartalsrapport for kvalitetsfundsprojekter pr. 30. juni 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-21-78-4-12

Resume

I henhold til økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåregnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for opfølgningen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der redegøres i denne sag for fremdriften i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Direktionen indstiller,

at kvartalsrapporten for kvalitetsfundsprojekterne pr. 30. juni 2012 godkendes,

at risikorapporterne for 2. kvartal 2012 tages til efterretning, og

at kvartalsrapport og risikorapport for kvalitetsfundsprojektet Det Nye Universitetshospital fremsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sagsfremstilling

I henhold til økonomiaftalen for 2012 er der mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner fastlagt en kvartalsrapport, som danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning. Kvartalsrapportering til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse påbegyndes med virkning fra det tidspunkt, hvor der sker den første udbetaling af midler fra kvalitetsfonden.

Den konkrete formulering er:

For de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåregnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning. Regionerne udarbejder senest ultimo august 2011 oplæg til standardiserede regionale indberetninger, hvori der redegøres for fremdriften i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på fastsættelse af en endelig redegørelses-/indberetningsform.

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfundsstøttede byggeri. Den skal betrygge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i, at projektet forløber planmæssigt og kan realisere de resultater, som ligger til grund for tilsagnet om støtte fra Kvalitetsfonden, særligt med vægt på, at der indenfor den økonomiske ramme kan etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus. Rapporteringen skal bidrage til at skabe gennemsigtighed om projektets indhold og forløb og er dermed grundlag for dialog mellem region og ministeriet om det enkelte projekt. Den er samtidig afgørende for, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse får et samlet overblik og på ensartet form kan videreformidle oplysninger om de i alt 16 kvalitetsfundsbyggerier.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 10. april 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfundsprojektet Det Nye Universitetshospital og den 29. juni 2012 udbetalingsanmodningen for kvalitetsfundsprojektet Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg. Efter udbetaling af rapporteres kvartalsvist til

regionsrådet og til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept. Der afrapporteres for indeværende kvartal senest pr. 30. september 2012, jævnfør aftale med Danske Regioner.

Rapporteringen for DNV-Gødstrup udarbejdes alene til regionsrådet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ove Nørholm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DNU Risikorapportering 2. kvartal 2012

RHV Risikorapport 2. kvartal 2012

Kvalitetsfondsprojekterne pr. 30. juni 2012

Punkt 7: Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar-30. juni 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-1-12

Resume

Redegørelsen vedrørende aktiviteten på AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar-30. juni 2012 viser, at der har været en tendens til stigning i aktiviteten - set i forhold til aktiviteten for samme periode i 2011. Flere borgere i regionen har fået hjælp af en ambulance, flere borgere er transporteret med liggende befordring, og flere borgere har fået råd og vejledning af AMK-vagtcentralen. Tendensen er, at færre borgere har behov for særdeles intensiv hjælp i form af en A-kørsel, og tilsvarende har flere borgere brug for mindre intensiv hjælp i form af en C- eller D-kørsel. Stadig flere borgere får rådgivning og anden hjælp fra AMK-vagtcentralen. I samme periode bliver borgere gennemsnitlig hentet hurtigere med ambulance (A- og B-kørsler) end året før. Der er fuld servicemålsopfyldelse og en forbedring i forhold til samme periode i 2011.

Direktionen indstiller,

at redegørelsen vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar-30. juni 2012 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Præhospitalet har udarbejdet vedlagte redegørelse for aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar-30. juni 2012.

Aktivitetsstatistikken er inddelt efter den hastegradsvurdering, borgeren har modtaget hjælpen. Det drejer sig om følgende kørselstyper:

- A-kørsler er for borgere med livstruende eller muligt livstruende tilstande.
- B-kørsler er for borgere med hastende, men ikke livstruende tilstande.
- C-kørsler er ikke hastende ambulancekørsler.
- D-kørsler er liggende befordring.
- E-kørsler vedrører de opkald, som efter en sundhedsfaglig vurdering eller efter aftale med anmelder håndteres på anden vis eksempelvis siddende befordring, henvisning til skadestue, egen praktiserende læge eller vagtlægen, rådgivning om egenomsorg eller andet.
- Tekniske kørsler er kørsler uden patient i vognen (forkantsdisponering, aflyste ture inden patientoptag, ture hvor patienten afsluttes på stedet, hjælp til op- og nedbæring af patienter mv.).

Aktivitet

I perioden 1. januar–30. juni 2012 er 82.413 patienter blevet betjent på AMK-vagtcentralen og har fået præhospitalet hjælp i form af ambulance, liggende befordring, sundhedsfaglig rådgivning eller andet. Til sammenligning blev i samme periode 2011 76.300 patienter betjent på AMK-vagtcentralen. Ud af de 82.413 patienter i 2012 har 59.670 patienter modtaget behandling fra en ambulance og 16.030 patienter er transporteret i biler indrettet til liggende befordring. Endelig har det været muligt gennem sundhedsfaglig vurdering at tilbyde 6.713 borgere primært fra 1-1-2 anden hjælp (E). Det vil sige, at

det ikke har været nødvendigt at anvende en ambulance. Samlet er aktiviteten højere end i samme periode 2011. Der betjenes i gennemsnit dagligt 16,5 patienter flere i 2012 end i samme periode 2011.

Opfyldelse af servicemål

I nedenstående tabel vises den ventetid (responstid), som borgere, der har brug for ambulancetjenesten, har oplevet i perioden 1. januar-30. juni 2012. Responstiden er sammenholdt med de servicemål, som er vedtaget i regionsrådet. Servicemålene dækker Region Midtjylland som helhed. Det bemærkes, at der ikke er politisk vedtagne servicemål for akutlægebiler, akutbiler eller udrykningsordninger.

Ved responstid forstås den tid, der går fra den tekniske disponent på regionens AMK-vagtcentral modtager opgaven fra den sundhedsfaglige visitator, og indtil ambulancen er fremme på et skadested.

Tabel 1. Servicemål for opgavekategori A og B* – opgjort i forhold til det faktiske antal minutter for bestemte andele af kørslerne

	Mål i minutter	01.01.11-30.06.11	01.01.12-30.06.12
A 75 % er <	10	10,1	9,8
92 % er <	15	14,4	13,9
98 % er <	20	18,6	17,6
B 60 % er <	15	13,6	13,4
75 % er <	20	17,3	17,3

* Kørsler der går til et skadested.

Det ses af tabellen, at alle servicemål er opfyldte, og på alle mål ses en forbedring af responstiden i forhold til samme periode i 2011.

Der er endvidere udarbejdet en kommunefordelt opgørelse over borgernes ventetid på ankomsten af ambulancen (A- og B-kørsler). Der henvises til tabel 7 i bilaget.

En sammenligning af responstiden på kommuneniveau med data fra samme periode i 2011 viser, at der er sket en forbedring af responstiden (A75) i forhold til en række kommuner. Dette gælder Favrskov, Hedensted, Herning, Holstebro, Horsens, Ikast-Brandø, Odder, Silkeborg, Skanderborg, Skive, Struer, Syddjurs og Århus kommuner. Tilsvarende er der sket en mindre forringelse i responstiden i Lemvig, Norddjurs, Randers, Ringkøbing-Skjern og Samsø kommuner. Responstiden (A75) i Viborg er uændret. Der er således sket en udjævning i responstiden på regionsniveau.

Responstider større end 20 minutter

Ifølge de vedtagne servicemål må 2 % af A-kørslerne have en responstid på maksimalt 20 minutter. Det svarer til, at i gennemsnit må 1,4 % af de daglige A-kørsler have en responstid på mere end 20 minutter. I perioden 1. april-30. juni 2012 har der været i alt 53 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,4 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode. Niveaulet for A-kørsler med responstid på over 20 minutter ligger således inden for det besluttede servicemål. Til sammenligning var der 52 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter i samme periode i 2011.

Henvendelser til AMK-vagtcentralen i perioden 1. april-30. juni 2012

For 112-opkald gælder, at den gennemsnitlige samtalelængde er 3 minutter og 12 sekunder og den gennemsnitlige ventetid er 5 sekunder. De mindst akutte samtaler tager generelt længst tid, bortset fra de akutte samtaler, hvor der gives vejledning i hjerte-lunge-redning, eller hvor det af anden grund er nødvendigt, at den sundhedsfaglige medarbejder bliver i telefonen hos patienten, indtil ambulancen er fremme på skadestedet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ove Nørholm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

NOTAT Aktivitet på AMK-Vagtcentralen 1. jan - 30. juni 2012 inkl. Bilag 1

NOTAT Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. jan - 30. juni 2012 - Bilag 2 A B og C

Punkt 8: Orientering om ansøgning til pulje til styrket indsats for unge med hjerneskade (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-202-07

Resume

Region Midtjylland har sendt en ansøgning til en finanslovspulje afsat til styrket indsats for unge med hjerneskade. Regionen har ansøgt om ca. 5,3 mio. kr. årligt i perioden 2012-2015 til fire nye indsatser.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har ansøgt om ca. 21,1 mio. kr., der uddeles over fire år fra en pulje afsat på finansloven. Puljen er med henblik på, at unge med hjerneskade hurtigere får rehabilitering, og den udgør 25 mio. kr. årligt mellem 2012-2015. Heraf kan Region Midtjylland ansøge om mellem ca. 5,2 og 5,3 mio. kr. hvert år.

Region Midtjyllands ansøgning er udarbejdet med Hammel Neurocenter som tovholder, da centret varetager højt specialiseret rehabilitering af unge med hjerneskade. Der ansøges om finansiering til fire initiativer, der bygger på anbefalinger i Sundhedsstyrelsens seneste forløbsprogram for rehabilitering af hjerneskadede. For at få del i puljemidlerne, er det et krav, at indsatserne ikke allerede indgår i regionens nuværende indsats.

De initiativer, der ansøges om finansiering til, har fokus på:

1. tidlig udskrivelse med udvidet støtte efter specialiseret neurorehabilitering
2. unge med en erhvervet let hjerneskade
3. hjernerystelse og følger herefter
4. etablering af kompetencecenter.

I forbindelse med første initiativ etableres en støttende funktion, hvilket har vist effekt blandt apopleksipatienter. Hermed kan det undersøges, om organiseringen kan overføres med samme effekt til unge med andre hjerneskader. Projektets andet og tredje initiativ udbydes til unge, der typisk har været kortvarigt indlagt på hospital, set på skadestuen eller hos egen læge og efterfølgende sendt hjem uden tilbud om yderligere behandling eller opfølgning. Med projekterne vil man kunne undersøge effekten af en målrettet indsats i forhold til funktionsevne og aktiviteter i hverdagen. Gennem det sidste initiativ åbnes op for information, undervisning og rådgivning til unge, deres pårørende og netværk samt kompetenceudvikling til professionelle i primær- og sekundærsektoren.

Hvis initiativerne viser sig effektive, kan de efter projektperioden gøres til en fast del af Region Midtjyllands rehabiliteringstilbud til unge med hjerneskade. Tilbuddene kan også udbredes til andre aldersgrupper og andre hospitaler.

Ansøgningen er sendt den 31. august 2012, og ministeriet forventer at svare på ansøgningen i løbet af efteråret 2012.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ove Nørholm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Indkaldelse af ansøgninger til pulje til styrket indsats for unge med hjerneskade

Ansøgning fra RM til SUM vedr. styrket indsats for unge med hjerneskade

Punkt 9: Orientering om resultater for kvaliteten af den danske fedmekirurgiske behandling 2011 (sag til forretningsudvalget)

1-36-72-6-12

Resume

Den seneste årsrapport fra Dansk Fedmekirurgiregister 2011 viser, at når der tages højde for den statistiske usikkerhed opfylder Aarhus Universitetshospital seks ud af otte indikatorer, mens Regionshospitalet Viborg opfylder samtlige indikatorer. På landsplan er samtlige indikatorer opfyldt, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Dansk Fedmekirurgiregister har udgivet sin 2. årsrapport, som blev offentliggjort den 21. maj 2012 på sundhed.dk. Årsrapporten omfatter alle indberettede fedmekirurgiske opererede patienter i perioden 1. januar–31. december 2011.

Med udgangspunkt i årsrapporten 2011 fra Dansk Fedmekirurgiregister har Region Midtjylland den 19. juni 2012 afholdt en regional audit over den fedmekirurgiske behandling med deltagelse fra de involverede kirurgiske og medicinsk endokrinologiske afdelinger i Region Midtjylland. Privathospitalet Mølholm, Vejle samt Aleris-Hamlet Privathospital, Aarhus var også inviteret med, men der var afbud fra begge privathospitaler.

Den seneste årsrapport fra Dansk Fedmekirurgiregister 2011 viser, at når der tages højde for den statistiske usikkerhed, opfylder Aarhus Universitetshospital seks ud af otte indikatorer, mens Regionshospitalet Viborg opfylder samtlige indikatorer. På landsplan er samtlige indikatorer opfyldt, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

I 2011 fedmeopererede Aarhus Universitetshospital 114 patienter, mens Regionshospitalet Viborg opererede 67 patienter. På landsplan er der til Dansk Fedmekirurgiregister indberettet 2.374 patienter. Antallet af operationer er på landsplan faldet markant efter indførelsen af nye visitationskriterier for adgang til offentlig finansieret fedmekirurgi, som trådte i kraft pr. 1. januar 2011.

I vedlagte bilag vises indikatorerne for Dansk Fedmekirurgiregister fra årsrapporten 2011 sammenholdt med resultater fra årsrapporten 2010. I dataene for 2010 er det dog kun resultater for indikatorerne et til fire, der er med. Det skyldes, at databasen først er gået i drift i 2010, og indikatorerne fem til otte forudsætter mindst et års opfølgningstid.

På den regionale audit orienterede afdelingerne om særlige problemområder samt om planlagte/allerede iværksatte forbedringstiltag. Denne orientering fremgår af bilaget.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ove Nørholm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Kvaliteten af den danske fedmekirurgiske behandling

Punkt 10: Orientering om brugertilfredshedsundersøgelse på det præhospitale område (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-1-12

Resume

Der er foretaget en brugerundersøgelse i 2012 blandt brugerne af regionens ambulancer.

Brugerundersøgelsen viser, at brugerne af ambulancetjenesten i Region Midtjylland er meget tilfredse.

Samlet set har 99 procent af respondenterne tilkendegivet et meget godt eller godt indtryk af ambulancetjenesten.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning, og

at Præhospitalet arbejder videre med de fokusområder, undersøgelsen betegner som forbedringsområder.

Sagsfremstilling

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling har gennemført en brugerundersøgelse blandt brugerne af regionens ambulancer. Alle patienter, med ambulancekørsler kategoriseret som hastegrad A, B eller C, der har haft kontakt med Præhospitalet fra den 4. februar til den 24. marts 2012, har fået tilsendt et spørgeskema. 83 procent af respondenterne tilkendegiver, at deres samlede indtryk af kontakten med ambulancetjenesten er "Meget god", og 16 procent svarer, at den er "God". 1 procent har svaret "Dårligt" eller "Meget dårligt".

Den gennemsnitlige tilfredshed på alle områder er meget høj, og variationen mellem spørgsmålene med den laveste og højeste tilfredshed er derfor forholdsvis beskeden.

I forhold til de temaer, der indgår i undersøgelsen, har ambulancepersonalets indsats størst betydning for patienternes samlede tilfredshed ved kontakten med ambulancetjenesten, herunder specifikt om patienten følte sig tryk ved ambulancepersonalets håndtering af situationen. Den omsorg og respekt, ambulancepersonalet viser, bliver generelt vurderet meget positivt. Langt størstedelen (to tredjedele) af svarene tilkendegiver, at det er ambulancepersonalet, der har størst betydning for deres samlede indtryk ved kontakt med ambulancetjenesten. Resultatet vedrørende ambulancetjenesten viser samtidigt, at der i særlig grad er tilfredshed med ambulancepersonalets indsats.

Undersøgelsen viser desuden, at det er responstiden frem for hastegradsvurderingen, der synes at være afgørende for vurderingen af den samlede præhospitale indsats. I forhold til graden af tilfredshed har den faktiske responstid betydning, men den samlede tilfredshed er også præget af patientens forventninger. Tilfredsheden hænger således sammen med, om man havde oplevelsen af, at ambulancen var hurtigt nok fremme og om patienten oplevede, at det blev oplyst, hvornår ambulancen ville være fremme.

Der kan peges på fokusområder, hvor de præhospitale ydelser kan blive endnu bedre til gavn for tilfredsheden blandt patienterne. Det foreslås gjort ved at have fokus på de områder (spørgsmål), hvor færre end 80 procent af respondenterne udtrykker sig meget tilfredse, i ingen af disse svarer færre end 75 procent i "høj grad". Det drejer sig om: Forklarede ambulancepersonalet sig om, hvad de foretog sig? Blev dine pårørende inddraget i det omfang, du ønskede det? Var du tilfreds med den hjælp, du fik, da du ringede 112? Synes du, at ambulancen var hurtigt nok fremme i dit tilfælde? Var du tilfreds med ambulancens komfort og indretning? Virkede hospitalspersonalet forberedt på din situation, da du ankom?

Det foreslås, at Præhospitalet arbejder videre med ovenstående fokusområder.

Notat fra Præhospitalet: "Orientering, resultat af brugerundersøgelse i Præhospitalet 2012" vedlægges.

Hovedrapporten: "Brugernes oplevelse af Præhospitalet" er ligeledes vedlagt.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ove Nørholm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Orientering om resultat af brugertilfredshedsundersøgelse 2012

Brugernes oplevelse af Præhospitalet Hovedrapport for Region Midtjylland

Punkt 11: Gensidig orientering

1-00-1-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering mellem udvalgets medlemmer.

Beslutning

Jakob Klærke orienterede om drøftelser i Danske Regioners Sundhedsudvalg omkring muligheden for fælles navngivning af akutmodtagelser og skadesklinikker mv.

Ove Nørholm var forhindret i at deltage i sagens behandling.