

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 08-08-2016

Mødedato Mandag d. 08. august 2016 kl. 13:00

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat #.....	3
Godkendelse af flytning af kapelfunktionen på Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet V.....	4
Godkendelse af visionsoplæg for Steno Diabetes Center Aarhus.....	6
Tilsagn fra Sundheds- og Ældreministeriet om puljemidler til 112-førstehjælperordninger.....	9
Orientering om status for udredningsretten og ny lovgivning.....	11
Orientering om opfølgning på Sundhedsaftalen.....	14
Godkendelse af hospitalsudvalgets mødeplan for 2017 #.....	16
Gensidig orientering #.....	17

Punkt 1: Godkendelse af referat #

1-00-16-15

Resume

Godkendelse af referat fra seneste møde.

Direktionen indstiller,

at referat fra mødet den 6. juni 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

Efter udvalgets forretningsorden skal referatet fra det foregående møde forelægges til godkendelse. Referat fra seneste møde er derfor vedlagt til godkendelse.

Beslutning

Referat fra mødet den 6. juni 2016 blev godkendt.

Lone Langballe og John. G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat hospitalsudvalget 06.06.2016 - åben

Punkt 2: Godkendelse af flytning af kapelfunktionen på Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg, samt lukning af kapellet på Regionshospitalet Skive

1-22-30-07

Resume

I forbindelse med behandlingen af Budget 2015 blev der stillet forslag om at flytte kapelfunktionen på Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg. Regionsrådet ønskede i den forbindelse, at sagen blev gjort til genstand for særskilt politisk vurdering og beslutning i regionsrådet. Hospitalsenhed Midt har på denne baggrund arbejdet videre med at belyse emnet. Med dette punkt indstilles et revideret forslag, hvor den regionale kapelfunktion i forhold til indbragte døde flyttes til Regionshospitalet Viborg, og hvor bedemændene fortsat vil kunne benytte kapellet til at fremvise døde til pårørende og bruge kølerummet på Regionshospitalet Silkeborg. Afdøde på Regionshospitalet Silkeborg vil fortsat blive transporteret til kølerummet på Regionshospitalet Silkeborg.

Det indstilles ligeledes, at kapellet på Regionshospitalet Skive lukkes, som følge af et akut nedbrud i kølerummet. Det anslås, at etablering af et nyt anlæg vil koste 250.000 kr. Der er i dag ikke regional anvendelse af kapellet, som kun anvendes af de lokale bedemænd.

Direktionen indstiller,

- at det godkendes, at den regionale kapelfunktion for indbragte døde på Regionshospitalet Silkeborg flyttes til Regionshospitalet Viborg,
- at bedemænd fortsat vil kunne benytte kapellet på Regionshospitalet Silkeborg, og
- at kapellet på Regionshospitalet Skive lukkes.

Sagsfremstilling

Flytning af kapelfunktion fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg

Det indstilles, at den regionale kapelfunktion for indbragte døde fra Regionshospitalet Silkeborg flyttes til Regionshospitalet Viborg, og at bedemændene fortsat vil have adgang til at benytte kapellet på Regionshospitalet Silkeborg. Baggrunden for indstillingen er ønsket om en bedre varetagelse af opgaven fremadrettet. Pårørende til indbragte døde vil på akuthospitalet på Regionshospitalet Viborg blive modtaget af specialuddannede akutsygeplejersker, når dette skønnes nødvendigt. Omsorgen for de pårørende i forbindelse med akutte dødsfald (eksempelvis trafikuheld og andre pludselige dødsfald) kan på akuthospitaler varetages på et mere kvalificeret fagligt niveau.

På Regionshospitalet Silkeborg varetages funktionen i dag af serviceassistenter og ufaglærte servicemedarbejdere. Det giver udfordrende arbejdsgange, da disse i dag ikke har adgang til MidtEPJ. (Region Midtjylland fik i 2015 et påbud fra datatilsynet omkring kapelassistenternes adgang til MidtEPJ).

De nuværende to kapelassistenter på Regionshospitalet Silkeborg kan ikke løse kapelopgaven på samme niveau som på Regionshospitalet Viborg med mindre, der ansættes yderligere personale.

Det forslås derfor, at kapelfunktionen flyttes til Viborg, idet der her er tilstrækkeligt med personale med de rette kvalifikationer. De to kapelassistenter i Silkeborg vil blive tilbudt andre opgaver og vil ikke blive afskediget.

Fordelen ved at flytte kapelfunktionen til Viborg er, at den samlede kapelfunktion i Hospitalsenhed Midt får samme faglige niveau og service.

Konsekvenser af de foreslåede ændringer

Patienter, der dør på Regionshospitalet Silkeborg, vil med den foreslåede organisering fortsat blive transporteret til kølerummet på Regionshospitalet Silkeborg. Undtagelsen er dem, der skal have foretaget obduktion eller fjernet pacemaker eller hornhinder (hornhinder udtages efter patienten er død, og kun hvis vedkommende er tilmeldt donorregister). Disse vil med den nye model blive transporteret til sektion på Regionshospitalet Viborg. Obduktion og ligsyn vil ligeledes foregå på Regionshospitalet Viborg. Indbragte døde, det vil sige patienter erklæret døde udenfor hospitalet, vil blive transporteret til Regionshospitalet Viborg, der varetager omsorgen for de pårørende.

Bedemændene kan med den foreslåede organisering fortsat fremvise afdøde til pårørende og bruge kølerummet på Regionshospitalet Silkeborg. Bedemændene må gerne bruge kølerummet til patienter, der er afgået ved døden i eget hjem. Dette vil dog være uden servicering fra Regionshospitalet Silkeborg, og der vil ikke være bistand til kisteilægning og besøg i kapellet fra de pårørende. Hospitalsenhed Midt vil fortsat drifte kapellet ved at betale vand, el, rengøring mv. De to kapelassistenter, som i dag er knyttet til kapellet, vil blive tilbudt andre opgaver og vil ikke blive afskediget.

Der var i 2015 233 døde i kapellet i Silkeborg, heraf var 88 indbragte.

Lukning af kapelfunktion på Regionshospitalet Skive

Fredag den 9. juli var der et nedbrud på kølerummet i kapellet på Regionshospitalet Skive. Det er desværre ikke muligt at reparere anlægget, da det er bygget på et gammelt system, det ikke længere er muligt at købe reservedele til. Hospitalsenhed Midt har indhentet et tilbud på etablering af nyt køleanlæg. Overslagsprisen lyder på ca. 250.000 kr.

Regionen er ikke forpligtet til at drive kapel og set i lyset af de generelle økonomiske udfordringer indstilles det, at kapellet på Regionshospitalet Skive lukkes.

Kapellet ved Regionshospitalet Skive benyttes primært af bedemænd i Skiveområdet og foruden en times rengøring pr. uge, er det ikke bemandet med personale fra Hospitalsenhed Midt. 3-4 bedemandsforretninger har nøgle til kapellet og koordinerer selv, hvem der benytter kapellet. Der er derfor heller ikke åbningstider i kapellet, og bedemænd tilbydes ingen services fra hospitalet. Bedemændene kan for nuværende benytte kapellet vederlagsfrit. Udgifter til el, vand, varme og rengøring afholdes dermed af Hospitalsenhed Midt. Foruden en times rengøring om ugen varetager ansatte ved Hospitalsenhed Midt ikke faste opgaver i kapellet. Afvikling af kapellet på Regionshospitalet Skive vil dermed ikke få personalemæssige konsekvenser.

Konsekvenser af de foreslåede ændringer

Der er pt. etableret midlertidige løsninger i samarbejde med bedemændene lokalt i Skive. Konkret udnyttes kapacitet i de omkringliggende kirkegårdskapeller samt kapellet på Regionshospitalet i Viborg og Viborg kirkegårdskapel. Bedemændene lokalt i Skive giver udtryk for, at der er begrænset kapacitet i Skiveområdet, og at lukning af kapellet på Regionshospitalet Skive vil medføre udfordringer i spidsbelastede perioder.

På Regionshospitalet Skive var der i 2015 en afdød patient. Afdøde patienter på Regionshospitalet Skive vil med godkendelsen af dette punkt fremover blive kørt til Regionshospitalet Viborg. Hospitalsaktiviteten er ikke afhængig af et kapel. Hospitalsenhed Midt har ikke opgørelser over, hvor stor bedemændenes aktivitet i kapellet er, da der ikke er involvering af medarbejdere på Regionshospitalet Skive.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at sagen udsættes med henblik på skriftlig besvarelse af en række spørgsmål fra Susanne Buch Nielsen og Lene Fruelund inden fornyet behandling i det rådgivende udvalg.

Lone Langballe og John. G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at sagen udsættes med henblik på skriftlig besvarelse af en række spørgsmål fra Susanne Buch Nielsen og Lene Fruelund inden fornyet behandling i det rådgivende udvalg.

Lone Langballe og John. G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Godkendelse af visionsoplæg for Steno Diabetes Center Aarhus

1-31-72-202-15

Resume

Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden har i fællesskab udarbejdet et visionsoplæg for etableringen af Steno Diabetes Center Aarhus. Oplægget beskriver de overordnede visioner og rammer for centret, herunder centrets aktiviteter, ledelsesmodel, finansiering og fysiske rammer. Det endelige visionsoplæg er vedlagt med henblik på godkendelse i regionsrådet som en bindende ramme for det videre arbejde med projektet. Forudsat godkendelse af visionsoplægget overgår projektet til næste fase, hvor der udarbejdes en drejebog og et aftaleudkast for Steno Diabetes Center Aarhus. Disse forelægges senere til regionsrådets godkendelse.

Direktionen indstiller,

- at visionsoplægget for Steno Diabetes Center Aarhus godkendes som en bindende ramme for det videre arbejde med projektet, og
- at orientering om den videre proces for udarbejdelsen af en drejebog og et aftaleudkast for Steno Diabetes Center Aarhus tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland og Novo Nordisk Fondens fælles vision er, at Steno Diabetes Center Aarhus skal øge livslængden og livskvaliteten for alle patienter med diabetes i Region Midtjylland samt bremse tilvæksten af nye diabetestilfælde. Det gøres dels ved at forbedre det konkrete behandlings- og forebyggelsestilbud for diabetespatienter og borgere i hele regionen og dels ved at løfte det faglige niveau for diabetesområdet gennem en styrkelse af uddannelse, rådgivning og vidensudveksling på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis. Parterne har i fællesskab udarbejdet et visionsoplæg, som beskriver de overordnede visioner og rammer for centret.

I det følgende opsummeres centrale dele af visionsoplægget. Det endelige forslag til visionsoplægget er vedlagt med henblik på godkendelse af regionsrådet.

Forbedret behandling og forebyggelse

Diabetesbehandlingen i Region Midtjylland er i dag på et højt fagligt niveau. Etableringen af Steno Diabetes Center Aarhus er en unik mulighed for at løfte behandlingskvaliteten yderligere og således sikre, at diabetesbehandlingen i Region Midtjylland bliver af højeste internationale klasse.

Det er ambitionen, at der ved Steno Diabetes Center Aarhus udvikles og tilbydes et mere sammenhængende og intensivt opstartsforløb end det forløb, som tilbydes nydiagnosticerede diabetespatienter i Region Midtjylland i dag. Forløbet skal give en grundig indføring i sygdommen, behandlingen, forebyggelsesstrategier og livsstil med henblik på at mobilisere en optimal og personligt tilpasset egenomsorg. Patientvolumen ved centret gør det samtidig muligt at udvikle tilbud til afgrænsede patientgrupper som fx patientskoler, der retter sig specifikt f.eks. til unge eller ældre patienter. Opstartsforløbet tilbydes alle diabetespatienter, som henvises til hospitalsbehandling i Region Midtjylland. Patienterne kan efter opstartsforløbene vælge mellem fast opfølgning og behandling ved deres lokale hospital eller ved centret, afhængigt af den enkeltes ønsker og behov.

Desuden tilbydes alle diabetespatienter i regionen et statusbesøg, hvor der screenes for komplikationer i overensstemmelse med de gældende faglige retningslinjer. Idet Steno Diabetes Center Aarhus vil huse klinikere fra alle relevante specialer inden for diabetologien, tilbydes statusbesøget ved centret som et sammedagsbesøg, hvor alle undersøgelser foretages inden for centrets rammer. Modellen kan udbredes til regionshospitalerne, såfremt de nødvendige faglige kompetencer og ressourcer er tilstede.

Udover at løfte kvaliteten i standardbehandlingen skal Steno Diabetes Center Aarhus udvikle og tilbyde nye supplerende behandlingsmetoder, såsom telemedicinske løsninger og særlige specialklinikker inden for diabetologien. Derudover vil der ved centret være et særligt fokus på udvikling af metoder til patientinddragelse og tilrettelæggelsen af individuelle behandlingsforløb tilpasset den enkelte patients behov.

Der skal med Steno Diabetes Center Aarhus etableres en formel samarbejdsstruktur mellem centret, regionshospitalerne, kommunerne og almen praksis. Samarbejdsstrukturen skal sikre, at alle patienter får et sammenhængende og koordineret forløb, uanset hvor man modtager sin behandling. Samtidig skal den sikre, at viden og kompetencer, der udvikles ved centret, spredes til hele regionen og således kommer alle diabetespatienter til gavn.

Det formelle samarbejde mellem regionshospitalerne og centret vil blandt andet bestå af delestillinger og fokuserede ophold for regionshospitalernes læger ved centret, udgående funktioner/teams fra centret, tværgående rådgivning og auditfunktioner samt fælles regionale forsknings- og udviklingsprojekter.

Det er en central del af visionen for Steno Diabetes Center Aarhus, at centret medvirker til at forebygge nye tilfælde af diabetes. Gennem forskning og samarbejde med kommuner og almen praksis skal centret derfor bidrage til at udvikle og implementere viden og metoder til forebyggelse af diabetes og diabeteskomplikationer.

Etablering af et fælles kompetence- og videnscenter

Udover at forbedre de konkrete behandlingstilbud til patienter med diabetes, skal Steno Diabetes Center Aarhus være et fælles kompetence- og videnscenter for alle medarbejdere, der beskæftiger sig med diabetes i Region Midtjylland. Centret skal således dele faglig viden med sundhedsfagligt personale i hele sundhedsvæsenet (regionshospitaler, almen praksis og kommuner) igennem uddannelse, sparring og rådgivning. Målet er, at der igennem formidling af nyeste viden fra centret, opnås samme høje faglige niveau i hele regionen.

Steno Diabetes Center Aarhus skal levere forskning af højeste internationale klasse, som bygger på det eksisterende stærke forskningsmiljø inden for diabetesområdet ved Aarhus Universitetshospital og det veletablerede forskningssamarbejde mellem Aarhus Universitetshospital, Aarhus Universitet og regionshospitalerne. Som forskningscenter for hele regionen skal Steno Diabetes Center Aarhus samtidig arbejde for, at centrets resultater hurtigt og effektivt implementeres i praksis og dermed bidrage til bedre forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af diabetes og diabeteskomplikationer.

Ledelsesmodel og finansiering

Det foreslås, at der etableres en bestyrelse for Steno Diabetes Center Aarhus med den ansvarlige koncerndirektør for Region Midtjylland som formand. Herudover sammensættes bestyrelsen med vægt på faglige og ledelsesmæssige kvalifikationer, hvilket nærmere fastlægges. Det ligger dog fast, at Novo Nordisk Fonden er repræsenteret med et medlem i bestyrelsen. Forudsat godkendelse af visionsoplægget skal ledelsesmodellen og de konkrete referenceforhold uddybes i den videre proces.

Administrationen i Region Midtjylland og Novo Nordisk Fonden er enige om i fællesskab at finansiere opførelse og drift af Steno Diabetes Center Aarhus, men med klart definerede og adskilte roller i forhold til finansiering af centrets delelementer.

De overordnede principper for fordelingen af finansieringsansvaret er, at Region Midtjylland finansierer standardbehandling, dvs. behandling i forhold til nationale retningslinjer samt drifts- og vedligeholdelsesomkostninger. Derudover bidrager Region Midtjylland med en byggemoden grund på Aarhus Universitetshospital Skejby.

Novo Nordisk Fonden finansierer de supplerende aktivitetsområder og opførelsen af Steno Diabetes Center Aarhus' andel af bygningen, herunder de faciliteter, der er nødvendige for centret.

Principperne for finansieringen skal udbygges og konkretiseres i det videre forløb.

Videre proces

Forudsat at visionsoplægget godkendes af regionsrådet, forelægges oplægget til godkendelse i Novo Nordisk Fondens bestyrelse den 6. september 2016. Såfremt visionsoplægget tilsvarende godkendes af fondens bestyrelse, overgår projektet til næste fase, hvor der udarbejdes en mere konkretiseret beskrivelse af centrets aktiviteter i form af en drejebog.

Der skal i drejebogsfasen ske en bred inddragelse af relevante aktører herunder de relevante klinikere og forskere fra diabetesområdet, kommuner, almen praksis, Aarhus Universitet, øvrige relevante uddannelsesinstitutioner samt ikke mindst patienter. De forskellige inputgivere vil blive inddraget løbende i hele drejebogsfasen enten som en del af formelle arbejdsgrupper eller efter behov.

Derudover vil såvel projektgruppen som styregruppen for projektet fortsætte som en del af organiseringen af projektet i drejebogsfasen.

Drejebogsfasen forventes at løbe fra september 2016 til og med foråret 2017. Drejebogen vil danne grundlag for den endelige aftale mellem Novo Nordisk Fonden og Region Midtjylland om etableringen af Steno Diabetes Center Aarhus. Drejebogen og den endelige aftale mellem fonden og regionen forelægges til godkendelse i regionsrådet og Novo Nordisk Fondens bestyrelse i løbet af foråret 2017.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget pointerede vigtigheden af, at høringssvarenes bekymring for konstruktionens konsekvenser dels for patientaktivitet og for det faglige miljø på regionernes hospitaler, dels for børn med diabetes særligt inddrages i den videre forhandlingsproces.

Udvalget betonedede endvidere vigtigheden af forebyggelse af diabetes.

Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen tog forbehold.

Lone Langballe og John. G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget pointerede vigtigheden af, at høringssvarenes bekymring for konstruktionens konsekvenser dels for patientaktivitet og for det faglige miljø på regionernes hospitaler, dels for børn med diabetes særligt inddrages i den videre forhandlingsproces.

Udvalget betonedede endvidere vigtigheden af forebyggelse af diabetes.

Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen tog forbehold.

Lone Langballe og John. G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet den 22. juni 2016, punkt 23, Orientering om SPARK - projektet på MarselisborgCentret.

Bilag

Visionsoplæg Steno Diabetes Center Aarhus

Høring vedr. visionsoplæg for Steno Diabetes Center Aarhus

Punkt 4: Tilsagn fra Sundheds- og Ældreministeriet om puljemidler til 112-førstehjælperordninger

1-31-72-8-16

Resume

Sundheds- og Ældreministeriet har godkendt Region Midtjyllands ansøgning om puljemidler til 112-førstehjælperordninger med henblik på, at der etableres fem ordninger i regionen inden udgangen af 2017. Bevillingen er dog reduceret i forhold til det ansøgte beløb. Der vil med etablering af de fem ordninger være 30 112-førstehjælperordninger i Region Midtjylland ved udgangen af 2017.

Direktionen indstiller,

at der søges etableret fem 112-førstehjælperordninger i Spjald, Nimtofte, Juelsminde, Ørnhøj og Klejtrup, og

at finansiering af de årlige driftsudgifter til de fem ordninger fra 2018 indgår ved budgetdrøftelserne for 2018.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har givet tilsagn om en bevilling på 382.500 kr. til etablering og drift af fem 112-førstehjælperordninger i Region Midtjylland for perioden indtil udgangen af 2017.

Der er tale om en reduceret bevilling i forhold til det beløb, som regionen søgte (450.000 kr.) og endvidere en tidshorizont afgrænset til og med 2017. Som følge af tidsforskydning af etableringstidspunkter vil der fortsat kunne etableres og drives fem ordninger inden for den tilsagte bevilling og tidsplan, som er godkendt af ministeriet.

Administrationen forventer at kunne etablere og drive to 112-førstehjælpsordninger ultimo 2016 og tre ordninger i løbet af 2017. Administrationen har således udarbejdet et revideret budget og en tilpasset tidsplan, som er godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet.

Der er tale om en engangsbevilling fra ministeriet. Administrationen foreslår derfor, at de årlige udgifter på ca. 200.000 kr. fra og med 2018 til drift af de fem ordninger indgår ved budgetdrøftelserne for 2018.

Status er på nuværende tidspunkt, at der er 25 112-førstehjælperordninger i Region Midtjylland.

På baggrund af bevillingen vil der nu blive søgt etableret fem nye ordninger i Spjald, Nimtofte, Juelsminde, Ørnhøj og Klejtrup i samarbejde med de respektive kommuner. Det er en forudsætning, at der kan rekrutteres det nødvendige antal af frivillige til at bemande 112-førstehjælpsordningerne.

112-førstehjælpsordningerne er prioriteret i henhold til principperne for etablering af nye ordninger, herunder en samlet vurdering af blandt andet responstid, antal borgere, afstand til nærmeste ambulancebase, infrastruktur (f.eks. mindre veje, fremkommelighed mv.).

Ved de mest hastende situationer i de pågældende fem lokalområder må en relativt stor andel af patienterne i dag vente mere end 15 minutter på en ambulance (servicemålet for hastende, livstruende tilfælde er, at i 92 % af tilfældene skal professionel hjælp være fremme inden for 15 minutter).

Der vil ved etablering af de fem ordninger således ved udgangen af 2017 være 30 112-førstehjælperordninger i regionen.

Afslag på ansøgning om midler fra puljen til styrket akutindsats

Der kan endvidere orienteres om, at Sundheds- og Ældreministeriet har givet afslag på Region Midtjyllands ansøgning om midler fra puljen til styrket akutindsats. Ansøgningen blev godkendt af regionsrådet på mødet den 30. marts 2016 og vedrørte paramedicinere på to ambulanceberedskaber, fem 112-førstehjælperordninger og styrket lægedækning på akutlægebilerne i Holstebro og Herning. Ministeriet valgte at tilsige alle midlerne fra denne pulje (20 mio. kr.) til videreførelse af akutlægebilen i Hjørring og forsøgsprojekt med akutbil på Bornholm.

Baggrund

I aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2015–2018 blev der afsat 1,5 mio. kr. til anvendelse i 2016–2017 til udbredelse af IT-understøttelse af akuthjælperordninger. Disse midler målrettedes med satspuljeaftalen for 2016–2019 til at udbrede regionernes akuthjælperordninger og sikre et kvalitetsløft.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe og John. G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe og John. G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet den 24. februar 2016, ansøgning om midler fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje vedrørende udbredelse af akuthjælperordningen.

Regionsrådet den 30. marts 2016, ansøgning om midler fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje til styrket akutindsats.

Punkt 5: Orientering om status for udredningsretten og ny lovgivning

1-30-72-130-12

Resume

I 2. kvartal af 2016 fastholdes den stigning i overholdelse af udredningsretten i somatikken, som blev opnået i 1. kvartal. Der ses dog et fald i april måned som følge af ferieafvikling, men niveauet genoprettes efterfølgende.

I voksenpsykiatrien ses der i 2. kvartal ligeledes et fald som følge af ferieafvikling i april, men også her stiger overholdelsen efterfølgende, om end niveauet fra 1. kvartal ikke helt nås. I børne- og ungdomspsykiatrien har der været et markant fald i overholdelse, men denne tendens brydes i maj og juni 2016.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I perioden oktober 2015 til februar 2016 var der en væsentlig stigning i overholdelsen af udredningsretten i somatikken i Region Midtjylland som følge af det øgede fokus på udredningsretten. Samtidig faldt det ret høje overholdelsesniveau i psykiatrien, fordi udredningsfristen blev ændret til en måned.

Udredningsretten i somatikken

Tabel 1 viser en positiv udvikling i overholdelsen af udredningsretten i somatikken i 1. kvartal af 2016. For andet kvartal ses et fald i april måned, som dog rettes igen i maj og juni. Overordnet set er der således et rimeligt konstant overholdelsesniveau omkring 76-77 % i 1. halvår 2016, dog med en lille stigning i juni måned.

Tabel 1: Andel udredte indenfor 30 dage (i %) og antal udredninger. Januar til juni 2016							
		jan	feb	mar	apr	maj	juni
Hospitalsenheden Horsens	overholdelse	73,8%	80,0%	83,0%	75,0%	67,2%	71,4%
	antal udredninger	982	1.207	1.244	1.193	1.323	1.416
Aarhus Universitetshospital	overholdelse	63,7%	79,6%	78,6%	75,2%	74,5%	80,1%
	antal udredninger	2.673	2.815	2.813	2.817	2.859	3.224
Hospitalsenhed Midt	overholdelse	65,7%	71,6%	73,0%	71,7%	77,4%	76,8%
	antal udredninger	3.311	3.609	3.617	3.853	4.077	4.486
Hospitalsenheden Vest	overholdelse	72,3%	79,8%	77,2%	77,4%	78,9%	82,3%
	antal udredninger	2.000	2.029	1.930	2.103	2.110	2.292
Regionshospitalet Randers	overholdelse	80,5%	84,4%	83,1%	73,5%	78,1%	80,7%
	antal udredninger	1.468	1.210	1.159	1.404	1.360	1.441
Somatikken samlet	overholdelse	69,1%	77,3%	77,3%	74,1%	75,8%	78,5%
	antal udredninger	10.476	10.908	10.795	11.402	11.775	12.891

Data er trukket i BI-portal den 14. juli 2016

Note: "overholdelse" angiver andelen af overholdte udredninger. "Antal udredninger" er det samlede antal udredninger, både overholdte og ikke overholdte.

Der er således fortsat en positiv effekt af arbejdet med udredningsretten, og regionen går ud af 2. kvartal 2016 med en højere overholdelse end i slutningen af 1. kvartal 2016. Hospitalerne er stadig ikke i mål, og der arbejdes fortsat på at forbedre overholdelsen af udredningsretten. Det ledelsesmæssige fokus på udredningsretten fastholdes for at identificere, hvordan videre forbedring skabes og understøtte videre udvikling.

Opgørelsen i tabel 1 tager ikke højde for de tilfælde, hvor udredningen overstiger 30 dage af faglige årsager, eller fordi patienten takker nej til et alternativt udredningstilbud. Hvis disse årsager medregnes som overholdte, stiger somatikken samlede overholdelse fra 78,5 % til 85,0 % i juni 2016. Af stigningen på 6,5 % udgør udredningsplaner af faglige årsager 19,2 % og udredningsplaner, fordi patienter takker nej til et alternativt tilbud, 80,8 %.

Af tabel 1 fremgår også antallet af registrerede udredninger pr. hospital og samlet for somatikken. Overordnet er billedet, at der på hospitalerne fortsat er stigning i antal registrerede udredninger. Det er ikke nødvendigvis et udtryk for et stigende antal udredningspatienter, da stigningen kan skyldes en forbedret registreringspraksis.

Der ses i marts måned et fald i antal registrerede udredninger og tilsvarende et fald i overholdelsen i april måned. Forklaringen på dette skal blandt andet findes i afvikling af påskeferien ultimo marts samt afvikling af restferie frem mod ferieårets afslutning. Det viser dermed, at selvom hospitalerne har haft opmærksomhed på at planlægge ferieafholdelse

således, at overholdelsen af patientrettigheder påvirkes mindst muligt, giver ferieperioder udfordringer. Det må derfor også forventes, at overholdelsen af udredningsretten særligt for august måned kan blive påvirket negativt af sommerferien.

Hospitalet forsøger at mindske denne effekt ved at planlægge afviklingen af sommerferien ud fra den henvisningsvolumen, de enkelte afdelinger normalt modtager i ferieperioden, samt at koordinere ferieafviklingen mellem afdelinger med tæt samarbejde. Planlægningsmulighederne påvirkes dog af blandt andet ferielovens rammer om krav på tre ugers sammenhængende ferie.

Udredningsretten i psykiatrien

I voksenpsykiatrien var der, som det ses i tabel 2, særligt i januar måned et fald i overholdelsen i forhold til efteråret 2015, hvor overholdelse var over 90 %. I februar og marts måned steg overholdelsen igen til et niveau omkring 85 %. Ligesom i somatikken har psykiatrien et fald i overholdelse i april måned som følge af påskeferien. Overholdelsen har dog ikke derefter rettet sig helt til niveau med februar og marts og ligger derfor fortsat under niveauet fra efteråret.

I børne- og ungdomspsykiatrien ses et fald i overholdelse i 2016 sammenlignet med slutningen af 2015. Fra februar til april ses et fald i overholdelse, denne tendens brydes dog fra maj måned, hvor overholdelsen igen er stigende. I juni er overholdelsen knap 55 %, hvilket er det højeste niveau i 2016, men fortsat ikke på niveau med efteråret 2015, hvor overholdelsen var omkring 70 %.

Tabel 2: Andel udredte indenfor 30 dage (i %) og antal udredninger. Januar til juni 2016		jan	feb	mar	apr	maj	jun
Voksenpsykiatrien	overholdelse	73,6%	84,8%	85,7%	75,0%	80,3%	82,7%
	antal udredninger	405	402	377	392	390	492
Børne- og ungdomspsykiatrien	overholdelse	48,6%	52,4%	44,3%	39,9%	50,8%	55,9%
	antal udredninger	284	330	334	306	329	363
Psykiatrien samlet	overholdelse	63,3%	70,2%	66,2%	59,6%	66,8%	71,3%
	antal udredninger	689	732	711	698	719	855

Data er trukket i BI-portalen den 14. juli 2016

Note: "overholdelse" angiver andelen af overholdte udredninger. "Antal udredninger" er det samlede antal udredninger, både overholdte og ikke overholdte.

Opgørelsen tager ikke højde for de tilfælde, hvor udredningen overstiger 30 dage af faglige årsager, fordi patienten takker nej til et alternativt udredningstilbud, eller fordi der er ventetid hos en ekstern samarbejdspartner (for eksempel skolen). Hvis disse årsager medregnes som overholdte, stiger den samlede overholdelse for psykiatrien fra 72,8 % til 95,3 % i juni 2016. Af stigningen på 22,5 % udgør udredningsplaner af faglige årsager ca. 14 %, udredningsplaner fordi patienter takker nej til et alternativt tilbud 83,4 % og udredningsplaner på grund af ventetid hos en ekstern samarbejdspartner 0 %.

Der er i psykiatrien særligt fokus på at rette op på udviklingen i overholdelsen i børne- og ungdomspsykiatrien.

Ny lovgivning om udrednings- og behandlingsret

Folketinget vedtog den 10. maj 2016, at sundhedsloven ændres, således at patienterne gives ret til at blive udredt på et privathospital i nogle tilfælde, herunder hvis regionen ikke kan tilbyde udredning på egne hospitaler eller et privathospital, som regionen samarbejder med inden for 30 dage. Samtidig blev behandlingsretten ændret til at være en måned for alle patienter frem for den tidligere differentierede ret, hvor der som udgangspunkt var to måneders frist, men dog en måned ved alvorlig sygdom.

Administrationen og hospitalerne er opmærksomme på implementeringen af den nye lovgivning og overholdelsen af de ændrede patientrettigheder. I forhold til retten til udredning på privathospital er det umiddelbart vurderingen, at dette ikke får væsentlig betydning i Region Midtjylland, idet patienterne allerede nu gives mulighed for at vælge udredning på alle de privathospitaler, der har aftale med Danske Regioner om udredning, hvis regionens hospitaler ikke kan tilbyde udredning inden for fristen.

Overholdelsen af de gældende behandlingsfrister ligger i 1. halvår 2016 omkring 80 % i Region Midtjylland. Hvis behandlingsfristen i denne periode havde været en måned for alle patienter, ville overholdelsen have været omkring 60-65 %. Der er således behov for opmærksomhed på at forbedre overholdelsen af behandlingsfristerne. Hospitalerne i Region Midtjylland har de seneste måneder forberedt overgangen til en måneds behandlingsfrist, blandt andet ved at afvikle ventelister.

Patienter, der ikke kan tilbydes behandling inden for fristerne, orienteres alle om, at de har ret til at komme på privathospital til behandlingen via det udvidede frie sygehusvalg.

Der er i finansloven for 2016 afsat midler til udredning og behandling. Midlerne for 2016 er i Region Midtjylland udmøntet til både udrednings- og behandlingsrettede initiativer. Der tages stilling til finanslovsmidlerne for 2017 i forbindelse med vedtagelsen af budget 2017.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget bemærkede sig den positive udvikling og de fortsatte bestræbelser på at nå målet på 90 % opfyldelse af udredningsretten.

Lone Langballe og John. G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget bemærkede sig den positive udvikling og de fortsatte bestræbelser på at nå målet på 90 % opfyldelse af udredningsretten.

Lone Langballe og John. G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering om opfølgning på Sundhedsaftalen

1-01-72-22-14

Resume

Der skal årligt foretages en opfølgning på mål i Sundhedsaftalen 2015-2018. Som en del af opfølgning på det første år er der udarbejdet et magasin med historier om tværsektorielle indsatser, som understøtter de politiske mål.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget skal én gang årligt følge op på Sundhedsaftalen 2015-2018 og tage stilling til en eventuel revision af sundhedsaftalen. For de politiske mål i sundhedsaftalen er der fastsat en række sigtelinjer (indikatorer).

Sundhedsaftalen bygger på visionerne om:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed

Sundhedsaftalens politiske målsætninger er:

- Flere borgere er trygge, når de i deres behandlingsforløb krydser sektorgrænser
- Flere borgere bevarer tilknytning til arbejdsmarkedet/uddannelse i forbindelse med sygdom
- Behovet for akutte indlæggelser reduceres
- Den sociale ulighed i sundhed mindskes
- Bedre sundhed for borgere, som er socialt udsatte
- Bedre sundhed for børn og unge
- Bedre sundhed for borgere med psykisk sygdom.

Som opfølgning på det første år er der udarbejdet et magasin med historier om tværsektorielle indsatser, som understøtter de politiske mål. Magasinet bringer perspektiver på sundhedsaftalens første år og indeholder syv artikler, der omhandler nogle af de indsatser, der arbejdes med på tværs af sektorer i regionen. Formålet med magasinet er blandt andet at udbrede og øge vidensdelingen om tværsektorielle indsatser samt styrke fortællingen om sundhedsaftalen og vise eksempler på den konkrete udmøntning af sundhedsaftalens visioner, mål og værdier.

Magasinet er vedlagt.

For de politiske mål er der i sundhedsaftalen fastsat en række sigtelinjer (indikatorer). For en stor del af målene er det først muligt at følge op på indikatorerne i forbindelse med næste "Hvordan har du det?", som vil være tilgængelig i 2018. Tilgængelige data om forebyggelige genindlæggelser viser ingen markant udvikling fra 2014 til 2015. På anmodning fra det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet (møde den 6. juni 2016) vil der senere på året blive afholdt et temamøde i regionsrådet om forebyggelige genindlæggelser.

I regi af Sundhedskoordinationsudvalget vil region og kommuner til efteråret drøfte de nye nationale mål for sundhedsvæsenet for at fastlægge indsatser og opfølgning herpå. Det vil evt. kunne give anledning til efterfølgende justering i sundhedsaftalens nuværende politiske mål. Sundhedskoordinationsudvalget har bedt om at modtage faste afrapporteringer relateret til de nye nationale mål for sundhedsvæsenet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe og John. G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Lone Langballe og John. G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Opfølgning på sundhedsaftalen, magasin

Punkt 7: Godkendelse af hospitalsudvalgets mødeplan for 2017 #

1-00-16-15

Resume

Administrationen har udarbejdet forslag til mødeplan for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdets ordinære møder i 2017.

Direktionen indstiller,

at det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdets mødeplan for 2017 godkendes.

Sagsfremstilling

Udvalget skal i henhold til forretningsordenen vedtage en mødeplan for udvalgets ordinære møder i 2017.

Af udvalgets kommissorium fremgår, at udvalgets dagsorden opdeles i to dele, hvoraf den ene del vedrører sager, der er optaget på forretningsudvalgets dagsorden. Den anden del kan eksempelvis vedrøre sager, der er undervejs til politisk behandling i forretningsudvalg og regionsråd, orienteringssager, temadrøftelser, interne og eksterne oplæg m.v. Disse sager er markeret med # i overskriften.

Udvalgets møder forudsættes således afpasset i forhold til møderne i forretningsudvalget.

Administrationen foreslår, at det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdets møder i 2017 holdes på følgende datoer:

Mandag den 9. januar 2017

Mandag den 30. januar 2017

Mandag den 13. marts 2017

Mandag den 3. april 2017

Mandag den 15. maj 2017

Tirsdag den 6. juni 2017

Mandag den 7. august 2017

Mandag den 11. september 2017

Mandag den 2. oktober 2017

Mandag den 6. november 2017

Mandag den 27. november 2017

Administrationen foreslår, at møderne holdes fra kl. 13.00-16.00. Som udgangspunkt afholdes møderne i Regionshuset Viborg eller på hospitalerne.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte mødeplanen for 2017.

Lone Langballe og John. G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødekalender 2017

Punkt 8: Gensidig orientering #

1-00-16-15

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Ove Nørholm spurgte til en i en pressemeddelelse omtalt renovering af sygeplejeskolen i Viborg.

Lone Langballe og John. G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.