

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 13-04-2015

Mødedato Mandag d. 13. april 2015 kl. 13:00

Mødested Mødelokale F1, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra møde den 9. marts 2015.....	3
DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret styringsmanual (sag til forretningsudvalget).....	5
DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret hovedtidsplan (sag til forretningsudvalget).....	8
Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen i 2014 (sag til forretningsudvalget).....	11
Orientering om nye opfølgingsprogrammer for kræftpatienter (sag til forretningsudvalget).....	15
Orientering om projekt Økoløft Danmark (sag til forretningsudvalget).....	18
Orientering om Årsrapport 2014 fra Den regionale Lægemiddelkomité (sag til forretningsudvalget)	21
Orientering om sundhedsoverblik pr. 28. februar 2015 vedrørende kvalitets- og servicemål.....	25
Orientering om aktiviteten på hospice i 2014.....	28
Orientering om specialeplanlægning.....	31
Gensidig orientering.....	34

Punkt 1: Godkendelse af referat fra møde den 9. marts 2015

1-00-22-14

Bilag

Referat_HO090315_åben

Godkendelse af referat fra møde den 9. marts 2015

RESUME

Godkendelse af referat fra møde den 9. marts 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 9. marts 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

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

Referat fra udvalgets møde den 9. marts 2015, der tidligere er udsendt til udvalgets medlemmer, er vedlagt til godkendelse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet fra mødet den 9. marts 2015.

Susanne Buch Nielsen, Lone Langballe og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret styringsmanual (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-153-09

Bilag

Styringsmanual DNV-Gødstrup

DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret styringsmanual (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er blevet foretaget en revision af styringsmanualen for DNV-Gødstrup projektet, som fremlægges til godkendelse. Opdateringen er blandt andet sket, fordi projektet nu har indgået kontrakt med alle planlagte rådgivere, hvilket ikke var tilfældet, da den nuværende styringsmanual blev godkendt den 27. februar 2013.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at den reviderede styringsmanual for DNV-Gødstrup projektet godkendes.

Sagsfremstilling

Den nuværende styringsmanual for DNV-Gødstrup projektet blev godkendt af regionsrådet den 27. februar 2013.

Målsætningen med styringsmanualen er at sikre, at det omfattende og komplekse byggeri udføres indenfor de fastsatte tidsrammer, økonomiske rammer og andre målsætninger for projektet. Der er i styringsmanualen stor fokus på, hvorledes økonomistyringen tilrettelægges, og midlerne til byggeriet forvaltes.

Der er nu foretaget en revision af styringsmanualen. Den er således blandt andet blevet opdateret i forhold til, at projektet nu har indgået kontrakt med alle planlagte rådgivere, og at projektet nu er fuldt defineret i opdeling i etaper mellem de valgte konsortier.

Det bemærkes, at styringsmanualen for DNV-Gødstrup vedrører kvalitetsfondsprojektet (etape 1 og etape 3), men også anvendes for styringen af det regionalt finansierede psykiatri-projekt (etape 2).

På den indholdsmæssige side er styringsmanualen opdateret som følger:

1. Totalrådgiveren for etape 3 skal i lighed med totalrådgiveren for etape 1 udarbejde en projekthåndbog.
2. Den reviderede hovedtidsplan, som fremlægges til godkendelse på regionsrådsmødet den 29. april 2015, er indarbejdet. Godkendes den reviderede hovedtidsplan ikke, vil styringsmanualen ligeledes skulle opdateres.
3. Der er etableret et særskilt byggeteknisk udvalg for byggeledelsen.
4. Præciseringer af bygherrerådgiverens opgaver og beføjelser.
5. Præciseringer af totalrådgivernes og entreprenørernes ansvar ved kvalitetssikring af projektmateriale.
6. Præcisering af emner, der skal fremgå af totalrådgiverens indstillingsskrivelser til projektsekretariatet ved udarbejdelse af ansøgninger om anlægsbevillinger.
7. Opdatering af bilag 2, der beskriver bilagsgangen for honorargodkendelse og betaling til rådgivere, bygherreleverancer og bygherreudgifter.

Den reviderede styringsmanual er vedlagt til godkendelse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefalede, at der indhentes en juridisk vurdering af konsekvenserne af at revidere styringsmanualen i forhold til samarbejdet med CuraVita.

Susanne Buch Nielsen, Lone Langballe og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret hovedtidsplan (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-153-09

Bilag

5e934ead-28f0-4b4d-87f7-c07b6f3fee1b

Status for de tre etaper

DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret hovedtidsplan (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er behov for at opdatere den gældende hovedtidsplan for DNV-Gødstrup projektet, der sidst er revideret den 30. september 2014.

En revideret hovedtidsplan, som betyder, at den endelige færdiggørelse rykkes ca. ½ år, fremlægges derfor til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at den reviderede hovedtidsplan for DNV-Gødstrup projektet godkendes.

Sagsfremstilling

Den nuværende tidsplan for DNV-Gødstrup projektet har været gældende, siden projektet fik endeligt tilsagn. Dog har der siden været foretaget mindre opdateringer, senest den 30. september 2014. Der er nu behov for, at hovedtidsplanen revideres i et større omfang end hidtil, og den nye reviderede tidsplan fremlægges derfor til godkendelse.

Årsager til revision af hovedtidsplanen

Der er primært følgende årsager til, at hovedtidsplanen skal revideres:

1. De seneste licitationer for råhus (delprojekt 4 nord og syd) samt delprojekt 6 - facader har alle vist en betydelig difference mellem budget og licitationsresultat. Dette har betydet, at delprojekt 4 - råhus-syd og delprojekt 6 - facader skal gå om.
2. Totalrådgiveren for etape 1 har gjort opmærksom på, at priserne kan være påvirket af den forholdsvise stramme tidsplan. En forlængelse af tidsplanen vil muligvis kunne tiltrække flere bydende.

Indhold af ny hovedtidsplan

Projektsekretariatet for DNV-Gødstrup har på baggrund af ovenstående og i et samarbejde mellem Totalrådgiver, bygherrerådgiver, byggeleder og Exigo (eksternt rådgiverfirma) udarbejdet en ny hovedtidsplan for henholdsvis etape 1 og 3. Der er ligeledes foretaget en ny vurdering af etape 2, psykiatri. Her er rådgiverudbud afsluttet i februar 2015, og udarbejdelse af byggeprogram opstarter april 2015.

Nedenstående tabel 1 viser ændringerne i ibrugtagning af etaperne fra den tidligere hovedtidsplan til den nye hovedtidsplan:

Etape	Ibrugtagning i tidligere hovedtidsplan	Ibrugtagning i ny hovedtidsplan
Etape 1, somatik	April 2017	Årsskiftet 2018/2019
Etape 3, somatik	primo 2019	Ultimo 2019
Etape 2, psykiatrien	December 2018	Oktober 2019
Etape 2, terræn	April 2019	Oktober 2019

Den reviderede hovedtidsplan planlægger med en endelig færdiggørelse af projektet i sidste halvdel af 2019. Færdiggørelsen er dermed rykket ca. ½ år.

Etape 1 var i den tidligere tidsplan forventet afleveret april 2017 med klinisk ibrugtagning august 2017. I følge den reviderede hovedtidsplan er ibrugtagning af etape 1 skubbet til årsskiftet 2018/2019.

Af byggetekniske årsager er der en forskydning mellem etape 1 og etape 3. Etape 3 rykkes derfor i den nye tidsplan således, at afslutning sker i sidste halvdel af 2019. Det vil nu blive vurderet, om den nye tidsplan vil betyde et reduceret behov for mellemflytning mellem matriklerne i Hospitalsenheden Vest inden udflytning til Gødstrup.

I vedlagte bilag fremgår en status for de enkelte delprojekter i projektets tre etaper.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefalede, at de afledte økonomiske konsekvenser af en revideret hovedtidsplan undersøges.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen i 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-5-15

Bilag

Borgere der har fået præhospital hjælp - årsrapport 2014

Kortbilag

Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen i 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Årsrapporten for perioden 1. januar til 31. december 2014 viser fuld målopfyldelse for A- og B-kørsler.

Samtidig har den samlede aktivitet i 2014 været stigende i forhold til 2013. Dette er især slået igennem i andet halvår af 2014, hvor opfyldelsen af servicemålene er blevet udfordret. I andet halvår isoleret set er servicemålet for B-kørslerne således ikke helt opfyldt.

Administrationen følger udviklingen nøje.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Årsrapporten vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 31. december 2014 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Aktiviteten er steget i 2014. Servicemålene for året som helhed er opfyldte. Men den stigende aktivitet i andet halvår har betydet, at ses der specielt på servicemålopfyldelse i andet halvår, blev servicemålet om, at responstiden for 60 % af B-kørslerne skal ligge inden for 15 minutter ikke helt opfyldt, idet responstiden var 15,55 minutter.

Aktivitet 2014

Der er udarbejdet vedlagte årsrapport for aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar til 31. december 2014.

Årsrapporten viser, at i 2014 blev alt 162.859 patienter betjent på AMK-vagtcentralen og fik præhospital hjælp i form af ambulance, liggende befordring, sundhedsfaglig rådgivning eller anden form for hjælp. I forhold til 2013 er der tale om en stigning på 1,9 %. Der er dagligt omkring 320 patienter, der køres i ambulancer og i gennemsnit knap 95 patienter, der transporteres i sygetransporter.

I 2014 har AMK-vagtcentralen modtaget 197.349 henvendelser fra borgere og sundhedsprofessionelle, hvor der i 2013 blev modtaget 189.201 henvendelser. Det svarer til en stigning på 4,3 %.

Opfyldelse af servicemål

Den stigende aktivitet har påvirket men ikke forhindret opfyldelse af de af regionsrådet vedtagne servicemål for A- og B-kørsler, idet 2014 viser, at alle servicemål er opfyldte. Det bemærkes, at der ikke er fastsat servicemål for øvrige kørsler eller patientkontakter. Flere akutte patienter har fået hjælp indenfor servicemålet, og det skyldes særligt udviklingen i årets sidste halvdel.

Responstider længere end 20 minutter

Ifølge de vedtagne servicemål må 2 % af A-kørslerne have en responstid på mere end 20 minutter.

I 2014 har der været i alt 181 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,7 % af det samlede antal A-kørsler. Niveauet for A-kørsler med responstid på over 20 minutter ligger således inden for det besluttede servicemål.

Aktivitetsudvikling for andet halvår af 2014

I årsrapporten for 2014 er der indeholdt en afrapportering specifikt for 2. halvår 2014. Det fremgår heraf, at der er sket en mærkbar vækst i antallet af akutte patientkørsler sammenlignet med niveauet i andet halvår af 2013.

Andelen af opgaver med hastegrad A er således steget fra 21 % til 24 % af det samlede antal kørsler. Det udfordrer muligheden for at give alle patienter den akutte hjælp inden for servicemålet.

Væksten i hastegrad A vedrører 112-opkald, som er steget 16,1 %, opkald fra vagtlæger, som er steget 28 %, og opkald fra praktiserende læger, som er steget 50,9 % fra andet halvår af 2013 til andet halvår af 2014.

Det er vurderingen, at en væsentlig del af væksten i anmodninger om hjælp fra vagtlæger og praktiserende læger blandt andet skyldes Sundhedsstyrelsens "Vejledning om behandling af patienter med akutte atypiske brystsmærter". Vejledningen fastslår, at praktiserende læger og vagtlæger bør rekvirere en ambulance med udrykning svarende til hastegrad A ved mistanke om Akut Koronart Syndrom, som er en samlebetegnelse for forskellige grader af skader på hjertet udløst af åreforkalkning.

Det bemærkes, at væksten i de akutte patientkørsler ses i alle regioner. I andet halvår 2014 er servicemålene for A- og B-opgaverne dog overholdt med undtagelse af B-kørslerne, hvor 60 % skal have en responstid på maksimalt 15 minutter. Her var det faktiske minutfordbrug på 15,55 minutter.

Det højere niveau og den stigende tendens synes at fortsætte ind i 2015. Udviklingen følges nøje af administrationen. Det bemærkes i den forbindelse, at nye ambulancekontrakter trådte i kraft den 1. december 2014, og at effekten heraf først slår fuldt igennem i 2015.

Der vedlægges "Borgere der har fået præhospital hjælp - Årsrapport 2014" samt et dertilhørende kortbilag.

Om AMK-vagtcentralen, hastegrad og servicemål

AMK-vagtcentralen (Akut Medicinsk Koordination) modtager alle 112-opkald, som omhandler akut sygdom og tilskadekomst. Ligeledes varetages opkald fra blandt andet almen praksis og lægevagt. AMK-vagtcentralen vurderer opgavens hastegrad og beslutter, hvilken præhospital hjælp, der skal sendes, hvorefter hjælpen disponeres.

Der er besluttet servicemål for aktiviteten, og der udarbejdes aktivitetsstatistikker, som fremlægges for regionsrådet som halvårs- og helårsopgørelser.

Hastegrad

Aktivitetsstatistikken er inddelt efter den grad af hastighed, hvormed borgeren har modtaget hjælpen. Det drejer sig om følgende typer af kørsler og opgaver:

- 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 befording.
- E vedrører de opkald, som efter en sundhedsfaglig vurdering eller efter aftale med anmelder håndteres på anden vis eksempelvis siddende befording, 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.).

Servicemål

Servicemålene dækker regionen som helhed.

Regionsrådet har vedtaget servicemål for A- og B-kørsler:

A-kørsler: 75 % må have en responstid på maksimalt 10 minutter, 92 % på maksimalt 15 minutter og 98 % på

maksimalt 20 minutter.

B-kørsler: 60 % må have en responstid på maksimalt 15 minutter og 75 % på maksimalt 20 minutter.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om, at vejledning vedrørende henvisningskriterier for akut hjertesygdom tages op i regi af Danske Regioner samt at udvalget får en orientering vedrørende effekten af nye ambulancekontrakter, når 1. kvartal 2015 er opgjort.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Orientering om nye opfølgingsprogrammer for kræftpatienter (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-44-13

Bilag

8359efb1-6195-4522-a62c-ca8a7d472344

Orientering om nye opfølgingsprogrammer for kræftpatienter (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen har i fællesskab udarbejdet nye opfølgingsprogrammer for patienter behandlet for kræft. De nye programmer lægger op til en mere individuel tilgang end de nuværende standardiserede kontrolprogrammer. Det er målet at højne kvaliteten ved bedre at imødekomme den enkelte patients samlede behov for opfølgning og samtidig sikre en mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse. De nye opfølgingsprogrammer vil blive implementeret fra juni 2015 til marts 2016 efter Danske Regioners implementeringsplan.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen har i fællesskab udformet nye opfølgingsprogrammer for kræftpatienter efter beslutning i Den Nationale Task Force for Kræft- og Hjertepatienter.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde den 25. februar 2015 de 14 nye opfølgingsprogrammer omfattende 19 kræftområder, der kan tilgås på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <http://sundhedsstyrelsen.dk>

De nye opfølgingsprogrammer skal ifølge Implementeringsplan fra Danske Regioner indføres således:

Implementering af nye opfølgingsprogrammer				
Kræftform	jun-15	sep-15	dec-15	mar-16
Brystkræft	x			
Gynækologiske kræftformer	x			
Tyk- og endetarmskræft	x			
Prostatakræft	x			
Hoved-halskræft		x		
Hjernetumorer		x		
Sarkomer		x		
Maligne melanomer		x		
Kræft hos børn			x	
Hæmatologiske kræftformer			x	
Kræft i øjne				x
Kræft i øvre mave-tarm				x
Kræft i blære og nyre				x
Lungekræft				x

I Region Midtjylland er hospitalsledelserne ansvarlige for implementeringen af de nye opfølgingsprogrammer i overensstemmelse med ovennævnte plan. Der vil på tværs af regionerne blive udarbejdet vejledningsmateriale til personalet og informationsmateriale til almen praksis. Hospitalerne vil blandt andet orientere almen praksis i forbindelse med de faste "gå-hjem-møder" med praktiserende læger i hospitalernes optageområder. Kommunerne vil blive informeret blandt andet via Sundhedsstyregruppen.

Baggrund

For mange kræftformer er der ikke videnskabelig evidens for, at de hidtidige rutinemæssige kontroller med faste intervaller for f.eks. scanninger og blodprøver bidrager til at opfange tilbagefald på et tidligere tidspunkt. Den Nationale Task Force konkluderede derfor, at det må antages, at der anvendes ressourcer på opfølgning, som vil kunne anvendes mere hensigtsmæssigt både til andre opfølgende indsatser og i andre dele af patientens forløb.

Der er fortsat behov for udvikling af evidens på området. Derfor er graden af evidens samt hvilke andre kriterier, som for eksempel bedste kliniske praksis eller forskning, som indsatserne er baseret på, beskrevet i opfølgingsprogrammerne. Det er målet på sigt at forbedre opfølgningen således, at denne kommer til at foregå på

et ensartet, evidensbaseret højt fagligt niveau landet over og med en hensigtsmæssig ressourceanvendelse.

De nye programmer vil medføre en kulturforandring hos personalet og hos patienterne. Derfor kan potentialet i programmerne først forventes at være fuldt udfoldet over en vis periode.

De nye opfølgingsprogrammer skal ses i tæt sammenhæng med Sundhedsstyrelsens Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Dette forløbsprogram er her i regionen udmøntet i Sundhedsaftalen, nærmere i delaftaler om rehabilitering i forbindelse med kræft (2013) og delaftale for personer med behov for palliativ indsats (2012).

Individuel behovsvurdering

De rutinemæssige kontroller med faste intervaller vil blive afløst af individuelt tilrettelagte opfølgingsprogrammer. For nogle patienter vil det fortsat være nødvendigt med rutinemæssige undersøgelser på grund af sygdommens karakter, mens det for andre ikke vil være nødvendigt.

Den løbende forbedring af kræftbehandlingen har medført, at mange patienter lever længere med en kræftsygdom end tidligere og dermed også længere med senfølger til deres sygdom. En individuel behovsvurdering i den nye form for opfølgning vil give bedre mulighed for, at der kan sættes ind over for hjælp til disse senfølger, uanset om disse er af fysisk, psykisk eller social karakter.

De nye programmer lægger op til, at patienten i højere grad kan være med til at bestemme indholdet i opfølgningen. Der vil være fokus på at løfte kvaliteten af indsatsen til den enkelte patient, herunder at patienten skal føle sig tryk ved den valgte opfølgning.

Individuelle planer

Den hospitalsafdeling, der afslutter behandlingen, foretager sammen med patienten en individuel vurdering af patientens behov for og ønsker til indholdet i opfølgningen. I vurderingen indgår patientens forudsætninger som personlige ressourcer, generel helbredstilstand, egenomsorgsevne og motivation.

I forbindelse med vurderingen af patientens egenomsorgsevne tager lægen sammen med patienten stilling til om og i hvilken grad, patienten kan være selvhjulpnen. Patienten skal føle sig tryk og have mulighed for hurtig kontakt til relevante sundhedspersoner og hurtig adgang til undersøgelse af nyopståede symptomer.

På baggrund af opfølgingsprogrammets faglige retningslinjer for opfølgningen efter den specifikke kræftsygdom og efter den individuelle behovsvurdering udarbejder hospitalet en plan for opfølgningen.

Inddragelse af almen praksis og kommune

Planen sendes til patienten, almen praksis og eventuelt til kommunen afhængig af planens indhold.

Temamøde i regionsrådet juni 2015

Regionsrådet vil på temamøde i juni måned 2015 få en nærmere orientering om opfølgingsprogrammerne.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering om projekt Økoløft Danmark (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-166-13

Orientering om projekt Økoløft Danmark (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Regionsrådet godkendte den 20. august 2014 at indgå i et samarbejde med Økologisk Landsforening vedrørende projekt Økoløft Danmark. Samarbejdet indbefattede en ansøgning om midler fra NaturErhvervsstyrelsens Økologifremmeordning til en økologisk omlægning af kostproduktionen i regionens hospitalskøkkener og personalekantiner. Ansøgningen er nu godkendt, og der er bevilget midler til at igangsætte projektet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om projekt Økoløft Danmark tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som led i det øgede fokus på økologi i Region Midtjylland blev der i sommeren 2014 indledt et samarbejde med Økologisk Landsforening om projekt Økoløft Danmark - en omlægning i hoveder og gryder. Grundlaget for projektet var en ansøgning om tilskud fra NaturErhvervsstyrelsens økologifremmeordning. Samarbejdet med Økologisk Landsforening og ansøgningen til NaturErhvervsstyrelsen blev godkendt på mødet i regionsrådet den 20. august 2014.

Den 23. december 2014 blev ansøgningen til NaturErhvervsstyrelsen godkendt, og der er den 5. januar 2015 indledt et to-årigt projektforsøg i samarbejde med Økologisk Landsforening med henblik på at omlægge køkkenerne i Hospitalsenheden Horsens, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Holstebro, Regionshospitalet Herning og kantinerne i regionshusene i Aarhus og Viborg til økologisk kostproduktion.

Det konkrete mål for projektet er at øge andelen af økologi i køkkenerne til 60 %, og dermed i høj grad bidrage til at nå den nationale målsætning om minimum 60 % økologisk forbrug i offentlige køkkener inden 2020.

I projektperioden vil personale i de deltagende køkkener blandt andet komme på en række kurser i AMU-regi, herunder et økologisk grundkursus og andre fagspecifikke kurser. Derudover vil der blive afholdt inspirationsseminarer for køkkenernes centrale medarbejdere, jord-til-bord arrangementer, fælles leverandørtræf og inspirationskurser i de enkelte hospitalskøkkener, hvor økologien blandt andet prøves af over for de spisende.

Økologisk Landsforening har indgået et samarbejde med Københavns Madhus om projekt Økoløft Danmark, således at Københavns Madhus har projektledelsen af projektet. Alle aktiviteter i forbindelse med projektet sker således i tæt samarbejde med Københavns Madhus, som både planlægger og sørger for afholdelse af aktiviteter, der er søgt om tilskud til.

Derudover er køkkenerne i Regionshospitalet Randers, Aarhus Universitetshospital og Psykiatrien i Risskov også involveret i projektet og fungerer som mentorkøkkener for de øvrige deltagende hospitalskøkkener. De tre køkkener har i forvejen arbejdet meget med økologi og har i et vist omfang allerede omlagt produktionen til økologisk kostproduktion.

Mentorkøkkenerne vil blive inddraget i både planlægningsarbejdet og selve projektperioden, hvor ressourcepersoner vil bistå med erfaringerne fra omlægningsprocessen.

Regionsrådet vil i starten af 2016 blive orienteret om, hvordan projektet forløber, herunder en nærmere belysning af de aktiviteter, køkkenerne gennemgår og en status på omlægningsprocessen.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Orientering om Årsrapport 2014 fra Den regionale Lægemiddelkomité (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Bilag

18e30e16-206c-4542-8a7b-a884367a4c55

Årsrapport 2014

Orientering om Årsrapport 2014 fra Den regionale Lægemiddelkomité (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Årsrapporten beskriver arbejdet i Den regionale Lægemiddelkomité i 2014 samt hvilke kommende opgaver og indsatser, der venter i 2015.

Der er i 2014 igangsat indsatser indenfor mange af de udgiftstunge lægemiddelområder, som vil fortsætte i 2015. Derudover vil Den regionale Lægemiddelkomité i 2015 have fortsat fokus på implementeringen af nationale vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin samt arbejdet med at revidere Regionens Rekommandationsliste, således at der ved anbefalingen af lægemidler på listen tages hensyn til, i hvilken sektor forbruget af lægemidlet er størst.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at årsrapporten 2014 fra Den regionale Lægemiddelkomité tages til orientering.

Sagsfremstilling

Regionsrådet orienteres hvert kvartal om udviklingen i medicinudgifterne og de iværksatte initiativer i den forbindelse. Sidste gang var på regionsrådets møde i marts 2015. Hermed fremlægges Den regionale Lægemiddelkomité's årsrapport 2014, der udover udviklingen i medicinudgifterne også beskriver organiseringen omkring Den regionale Lægemiddelkomité, dets andre arbejdsområder i 2014, samt hvilke fokusområder lægemiddelkomitéen vil have i 2015.

Den regionale lægemiddelkomité's formål er at sikre rationel lægemiddelbehandling på Region Midtjyllands hospitaler, i overgangen mellem primær- og sekundærsektor og i almen praksis. Lægemiddelkomitéen skal bidrage til at skabe sammenhæng og sikkerhed i den medicinske behandling til gavn for patienterne og samfundet. Den regionale Lægemiddelkomité er til det formål organiseret med tilhørende specialistgrupper (i alt 18) og to analysegrupper.

Specialistgrupperne er inddelt efter terapiområde, og deres primære opgave er at udarbejde forslag til lægemiddelrekommandationer samt at forholde sig til og kommentere på forbrugsmønstre på præparater i det givne terapeutiske område, både i primær- og sekundærsektoren, med henblik på rationel farmakoterapi.

De to analysegrupper primære opgave er at følge regionens lægemiddelforbrug samt at sikre, at forbruget er i overensstemmelse med nationale behandlingsvejledninger (blandt andet Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin) og regionale rekommandationer. Analysegrupperne har ansvaret for at være "det vågne øje" og dermed også at komme med forslag til indsatser på medicinområdet, med henblik på bedre patientsikkerhed/kvalitet i behandlingen og/eller bedre lægemiddeløkonomi.

Lægemiddelforbrug

I 2014 var den totale udgift til medicin i Region Midtjylland ca. 3.143 mio. kr. Til sammenligning var den samlede udgift i 2013 ca. 2.926 mio. kr. Der har således været en vækst på 217 mio. kr. i 2014.

I tabel 1 ses udgifterne til lægemidler i primærsektoren og udgifter til indkøb af lægemidler i sekundærsektoren:

Tabel 1. Udgifter til lægemidler i primærsektoren og udgifter til indkøb af lægemidler i sekundærsektoren	2013	2014
1.000 kr		
Primær sektor	1.277.130	1.306.782
Sekundær sektor	1.649.367	1.836.754
I alt	2.926.497	3.143.536

Kilde: Data fra økonomisystemet og hospitalsapotekssystemet BiWeb.

De højeste udgifter til tilskudsmedicin i Region Midtjylland ses indenfor områderne kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), astma og diabetes. Desuden ser der udgiftsstigninger inden for ADHD og blodfortyndende lægemidler.

På hospitalssiden ligger udgifterne primært indenfor lægemidler anbefalet af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin, hvor lægemidler til behandling af prostatacancer, sklerose, modermærkekræft og reumatologiske lidelser udgør størstedelen af væksten. Væksten i udgiften til øvrig medicin fra 2013 til 2014 (uden for de 30 dyreste præparater) var 78 mio. kr. Udgifter til medicin, der ikke er omfattet af nationale anbefalinger, er steget med 20 mio. kr. fra 2013–2014.

Indsatser på lægemiddelområdet i 2014

Der er igangsat en række indsatser på lægemiddelområdet med henblik på:

- Bedre patientsikkerhed/kvalitet i behandlingen
- Bedre lægemiddeløkonomi.

Det skal bemærkes, at flere af indsatserne kan have begge formål. Det noteres blandt andet, at der ikke iværksættes indsatser med fokus på bedre lægemiddeløkonomi, hvis det giver anledning til ringere patientbehandling. Ligeledes noteres det, at høj kvalitet i behandlingen meget vel kan hindre unødigt hospitalisering og dermed kan være økonomisk fornuftigt for det samlede sundhedsvæsen.

Indsatser i forhold til god lægemiddeløkonomi vil primært omhandle skift fra dyre til billigere lægemidler, der kvalitetsmæssigt er ligeværdige. Indsatser i forhold til kvalitet vil have fokus på at begrænse ordination af lægemidler med mange bivirkninger, og/eller der er afhængighedsskabende.

I 2014 har analyser og indsatser ud mod primærsektoren haft fokus på afhængighedsskabende lægemidler (f.eks. benzodiazepiner) samt lægemidler til behandling af depression (antidepressiva), astma/KOL, ADHD, infektioner (antibiotika), gigt, smerter (morfin/oxycodon) og psykotiske lidelser (antipsykotika).

I sekundærsektoren har analyser og indsatser primært omhandlet efterlevelsen af vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin.

Øvrige fokusområder

Lægemiddelkomitéen har i 2014 blandt andet også haft fokus på og arbejdet med områder som patientinddragelse og polyfarmaci, dosisdispensering, bedre indberetning af bivirkninger og Fælles Medicinkort.

Fokusområder i 2015

På baggrund af ovenstående vil Lægemiddelkomitéen i 2015 have særlig fokus på følgende:

Indsatser, der har et økonomisk sigte. Der skal således arbejdes med indsatser indenfor astma/KOL, blodfortyndende lægemidler, diabetes, ADHD samt medicingennemgange og polyfarmaci.

Den regionale rekommandationsliste er en liste over de lægemidler, der anbefales som standardbehandling/basisbehandling indenfor de fleste terapiområder. Opbygningen af listen skal revideres, således at den svarer til opbygningen af specialistgrupperne. Ved valg af præparat til rekommandationslisten skal der være mere fokus på, i hvilken sektor forbruget af lægemidlet er størst, og der skal tages hensyn til økonomi i begge sektorer.

Implementering af vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin på hospitalerne. Da flere af de kommende vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin også bør finde anvendelse i primærsektoren, vil Lægemiddelkomitéen i 2015 også have fokus på at sikre, at disse

vejledninger bliver godt implementeret i praksissektoren.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Orientering om sundhedsoverblik pr. 28. februar 2015 vedrørende kvalitets- og servicemål

1-21-78-2-14

Bilag

Kvalitets og servicemål_Sundhedsoverblik pr. 28. februar 2015

Orientering om sundhedsoverblik pr. 28. februar 2015 vedrørende kvalitets- og servicemål

RESUME

Sundhedsoverblikket giver en opfølgning på økonomi, aktivitet og kvalitets- og servicemål fra budget 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at opfølgningen på kvalitets- og servicemål i sundhedsoverblikket pr. 28. februar 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I Budget 2015 har regionen opstillet ambitiøse mål for, hvordan kvaliteten på sundhedsområdet skal udvikle sig. Målene dækker områder, hvor Region Midtjylland har haft behov for at forbedre kvaliteten. Selvom størstedelen af kvalitetsmålene også indgik i Budget 2014 og har stor ledelsesmæssig opmærksomhed, så er de fleste mål endnu ikke opfyldt.

Blandt de områder, hvor regionen viser klare tegn på forbedring, er psykiatriens ventelister. På trods af et stigende antal henvisninger har der i anden halvdel af 2014 været et faldende antal patienter, som i voksenpsykiatrien venter mere end to måneder på behandling. I børne- og ungdomspsykiatrien fastholdes den markante forbedring, så ganske få patienter venter mere end to måneder på udredning såvel som behandling.

Et andet område, hvor der fortsat er fremgang, er afsendelsen af epikriser (udskrivningsbreve). På regionsniveau er Region Midtjylland nu meget tæt på at opfylde målet om hurtig afsendelse af epikriser, og resultat er stabiliseret lige under 95 %. Tre hospitaler har desuden opfyldt målsætningen i de seneste to måneder. Der arbejdes fortsat på at forbedre målopfyldelsen yderligere.

Overholdelse af forløbstider for kræftpakker er et område med stor bevågenhed, og Region Midtjylland har i Budget 2015 indsat kvalitetsmål om samlede forløbstider for alle kræftpakker. På nogle områder har der været forbedringer, mens der på andre områder er problemer med at leve op til målsætningerne. Ingen kræftpakker viser vedvarende tegn på tilbagegang i perioden. Lungekræftområdet kan derimod fremhæves, da en række tiltag har nedbragt den samlede forløbstid, så målsætningen overholdes i 4. kvartal.

På det urologiske område har der været et skærpet ledelsesmæssigt fokus, og der er taget initiativ til at forøge udredningskapaciteten til operationer og skopier. Dette sker blandt andet med henblik på at aflaste Aarhus Universitetshospital. Trods fremgang i 3. kvartal er der endnu problemer med at overholde målsætningen for den samlede forløbstid ved kræft i prostata. Ved kræft i blære og nyre er der, trods fremgang, endnu langt til målsætningen om, at 90 % overholder de samlede forløbstider.

Et andet kvalitetsmål, der indgår for første gang i budget 2015, er retten til udredning og behandling. Først i anden halvdel af året begynder der at vise sig et retvisende billede, og fortolkningen må derfor ske varsomt. I løbet af efteråret er der en mindre fremgang for både retten til udredning og retten til at få en udredningsplan. For begge områder er der dog et stykke op til målsætningerne på henholdsvis 90 % og 100 %. Med hensyn til behandlingsfristen indenfor henholdsvis en og to måneder ser det mere positivt ud, og i slutningen af 2014 er regionen tæt ved at nå målsætningen.

Opfølgningen på kvalitets- og servicemålene i sundhedsoverblikket forelægges de rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, nære sundhedstilbud og psykiatri og socialområdet. Det samlede sundhedsoverblik pr. 28. februar 2015 forelægges forretningsudvalget den 21. april 2015 og den regionsrådet 29. april 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning, idet udvalget konstaterede en vis usikkerhed i monitoreringen af udredningsretten, og i den forbindelse opfordrede udvalget til et fortsat fokus på den rette registrering og på at nå målsætningen om 90 % opfyldelse af udredningsretten. Udvalget anmodede også om tal for, hvor mange patienter, der selv vælger at vente på udredning.

Udvalget anmodede endvidere om supplerende oplysninger vedrørende forebyggelige genindlæggelser på kommuneniveau.

Endelig anmodede udvalget om, at det i afsnittet om brug af tvang i psykiatrien fremgår, at opfyldelse af målsætningen må afvente, om faldet i antal af bæltefikserede også fortsætter i 1. kvartal af 2015.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Orientering om aktiviteten på hospice i 2014

1-31-72-143-14

Bilag

Kommentarer.AFH.aktivitetsredegørelse.2014

Anv hospiceplads 2014

Orientering om aktiviteten på hospice i 2014

RESUME

Aktivitetsredegørelsen for 2014 for hospiceområdet viser, at der var 821 indskrevne på hospice i Region Midtjylland, hvilket stort set svarer til antallet året før. Opholdet varede i gennemsnit 19,8 dage. Hospicebrugerne kommer typisk fra en nærliggende kommune. Der er en tendens til, at den del af hospicebrugerne, der udskrives i live (udskrivningsprocenten) er stigende, hvilket ifølge oplysninger fra hospice skyldes, at det for flere og flere patienter kan være vanskeligt at forudsige restlevetiden, samt at der ofte sker en forbedring af tilstanden, når patienten kommer på hospice. Anker Fjord Hospice har en udskrivningsprocent på 26,5. Hospicerne opfylder de budgetmæssige krav om en belægningsprocent på 85 og et patientflow på 13,9.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning, og

at Anker Fjord Hospice og Hospice Limfjord opfordres til have opmærksomhed på, at det er den rigtige målgruppe, der tilbydes hospiceplads.

Sagsfremstilling

Der udarbejdes hvert år en redegørelse for aktiviteten for hospice i Region Midtjylland. Der redegøres her for aktiviteten i 2014 på de fire hospicer i Region Midtjylland.

Redegørelsen, der er vedlagt som bilag til sagen, viser udviklingen i aktiviteten på hospice (antal indskrevne, belægningsprocent, m.v.), indskrivningstid, profil af hospicebrugerne, hospicebrugernes bopælsregion- og kommune, forbrug af hospicepladser i andre regioner samt udskrivningsprofil. Udviklingen vises, hvor det er muligt, 5 år tilbage i tiden. Det vil i 2014 sige for perioden 2010-2014.

Redegørelsen for 2014 viser en fortsat stigning i antallet af henvisninger til hospice. I den seneste fem-års periode er antallet af henvisninger steget fra 1145 henviste i 2010 til 1604 i 2014. Belægningsprocenten har også været stigende igennem de seneste fire år og ligger for alle hospicer over den budgetmæssige forudsætning på 85 %. Det samme gælder med enkelte undtagelser patientflowet, det vil sige antal indskrevne pr. plads pr. år, som i 2014 ligger mellem 14,0 og 17,8. Den budgetmæssige forudsætning er på 13,9.

783 personer, der opfylder kriterierne for at komme på hospice, fik ikke den hospiceplads, de havde som første valg. De væsentligste årsager hertil er, at personen er afgået ved døden inden optagelse, at personen var for dårlig til transport, at personen modtog anden palliativ indsats, at personen fik plads på et andet hospice eller at personen alligevel ikke ophold. Ansøgere, der ikke får plads på det hospice, som de har søgt som første valg, får således et andet palliativt tilbud, hvis de har behov for det. 158 henviste opfyldte i 2014 ikke kriterierne for at komme på hospice.

Det gennemsnitlige antal dage for ophold på hospice er i 2014 19,8 dage, hvilket svarer til niveauet for 2013. 83 % afslutter livet på hospice. 17 % udskrives fortrinsvis til eget hjem.

Udskrivningsprocenten, som omhandler den del af patienterne, der udskrives i live, har været stigende, når der sammenlignes fem år tilbage.

Udskrivningsprocenten er særlig høj for Anker Fjord Hospice. 26,5 pct. udskrives i live fra Anker Fjord Hospice. Hospicet vurderer, at det blandt andet skyldes, at flere kroniske patienter henvises til symptomlindrende ophold på hospice, og at primærsektoren i området er velforberedt på at hjemtage patienter med komplekse palliative

problemstillinger. Der vedlægges redegørelse fra Anker Fjord Hospice. Udskrivningsprocenten for Hospice Limfjord på 17,3 pct. ligger ligeledes på et relativt højt niveau.

Det Palliative Råd har tidligere oplyst, at tendensen til stigende udskrivningsprocenter skal ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2012 om, at den palliative indsats bør tilbydes andre end kræftpatienter. De forbedrede behandlingsmuligheder for kræftpatienter og udvidelsen af patientgruppen til f.eks. KOL patienter og patienter med hjerte-karsygdomme gør det vanskeligere at forudsige restlevetiden. Patienter overflyttes ofte til hospice efter et komplekst sygdomsforløb, hvor de får det bedre, og derfor kan udskrives igen fra hospice.

Administrationen finder imidlertid, at udskrivningsprocenter på ca. 1/4 og 1/5 af de indlagte kan betyde, at der er patienter, der tager en plads op for hospiceansøgere, som har et presserende behov. Administrationen indstiller derfor, at Anker Fjord Hospice og Hospice Limfjord opfordres til at have større opmærksomhed på, at det er den rigtige målgruppe, der tilbydes en plads på hospice.

Det typiske for de fire hospicer er, at de indskrevne vælger et hospice i nærheden af deres bopæl. Det gælder også for de borgere, der kommer fra en anden region og for de borgere fra Region Midtjylland, der får ophold på hospice i en anden region. Forbruget af hospicepladser i en anden region er steget fra 2013 til 2014. Region Syddanmark er den største aftager af udenregionale borgere fra Region Midtjylland. Det må forventes, at forbruget af hospicepladser i Region Syddanmark falder, når det nye Gudenå Hospice i Brædstrup åbner primo april 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning og opfordrede Anker Fjord Hospice og Hospice Limfjord til have opmærksomhed på, at det er den rigtige målgruppe, der tilbydes hospiceplads.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Orientering om specialeplanlægning

1-00-4-15

Orientering om specialeplanlægning

RESUME

Specialeplanen skal vurderes regelmæssigt med henblik på at sikre, at planen følger med udviklingen. Sundhedsstyrelsen har i januar 2014 igangsat en revision af den eksisterende specialeplan. Der er udarbejdet nye specialevejledninger for samtlige 36 specialer med inddragelse af de faglige selskaber og regionerne. Den 1. juni 2015 starter en ansøgningsrunde, hvor regioner og privathospitaler skal ansøge om fortsat at kunne varetage specialfunktioner.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Hospitalernes mere basale opgaver kaldes hovedfunktioner. Hovedfunktioner udgør klart hovedparten af hospitalernes samlede opgaver. Specialfunktioner er til sammenligning de mere komplekse og sjældne opgaver, som hospitalerne varetager. Specialeplanlægning handler om hvilke specialfunktioner, de enkelte hospitaler må varetage. Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til specialfunktioner og fordelingen af specialfunktioner ud fra en "øvelse gør mester"-tankegang. Det gælder generelt, at jo sværere en behandlingsopgave er, jo færre patienter der skal behandles, og jo dyrere den enkelte behandling er, desto færre steder skal funktionen placeres.

Den nuværende specialeplan er fra 2010. Specialeplanen skal vurderes regelmæssigt med henblik på, at planen følger med udviklingen, og at eventuelle uhensigtsmæssigheder i den nuværende plan bliver vurderet. Ifølge Sundhedslovens § 208 stk. 5 skal regioner og private sygehuse årligt afgive en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om opfyldelse af kravene til varetagelsen af de specialfunktioner, man har fået tildelt i specialeplanen.

Faglig gennemgang af specialevejledninger i 2014

Sundhedsstyrelsen igangsatte i januar 2014 en revision af den eksisterende specialeplan, som blev afsluttet primo 2015. Der har for hvert af de 36 specialer været en faglig gennemgang af de eksisterende specialfunktioner og af et eventuelt behov for nye specialfunktioner. Det har været en meget faglig proces, hvor Sundhedsstyrelsen har indkaldt sundhedsfagligt personale (primært læger) til at indgå i arbejdet. Region Midtjylland har haft en repræsentant med inden for hvert speciale.

Specialeplanlægningsprocessen er forankret i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, hvor alle regioner er repræsenteret. I udvalget rådgiver regionerne Sundhedsstyrelsen vedrørende de reviderede specialevejledninger, og regionerne fremfører i den sammenhæng både faglige og planlægningsmæssige synspunkter og hensyn.

Ansøgningsrunde i 2015

Næste skridt er, at der i juni 2015 påbegyndes en ansøgningsfase. Ønskes en specialfunktion, skal der søges om den, også selvom man i dag har godkendelse til at varetage funktionen.

I Region Midtjylland følges specialeplanlægningsprocessen tæt. Allerede på nuværende tidspunkt - inden Sundhedsstyrelsen har udsendt endelige versioner af de reviderede specialevejledninger - står det klart, at der inden for visse specialer vil blive tale om yderligere centraliseringer, og dermed at hospitaler i Region Midtjylland vil miste muligheden for fremadrettet at varetage de pågældende specialfunktioner.

Specialeplanlægningen og fordelingen af specialfunktioner er således vigtig for regionen og for de enkelte hospitaler. Det skal dog understreges, at også hovedfunktionsniveauet har stor faglig værdi og udgør langt den største del af hospitalernes aktivitet.

Region Midtjyllands mål

Det er Region Midtjyllands ambition forud for ansøgningsprocessen, at det med den fremtidige fordeling af specialfunktioner i regionen fortsat vil være muligt at tilbyde patienterne den rigtige kvalitet i behandlingen og gode sammenhængende forløb.

Der arbejdes i forlængelse heraf ud fra følgende grundlæggende principper for ansøgningsprocessen.

- På et overordnet plan er det Region Midtjyllands målsætning, at specialeplanen generelt bidrager til den videre udvikling og fremtidssikring af hospitalsvæsenet i regionen. Herunder er det et klart mål, at specialeplanen også fremadrettet understøtter Region Midtjyllands plangrundlag og bæredygtigheden af akuthospitalerne samt Diagnostisk Center og Center for Planlagt Kirurgi på Regionshospitalet Silkeborg. Det anerkendes dog, at specialeplanen på nogle punkter kan vise sig at blive styrende for regionens planer.
- Aarhus Universitetshospital er den primære ramme om regionens højt specialiserede kliniske virksomhed, og at det derfor er et fokusområde, at det sikres, at Aarhus Universitetshospital dækker samtlige specialer på et højt specialiseret niveau, og at så mange specialiserede funktioner, som det er fagligt relevant, tildeles Aarhus Universitetshospital.
- Det er et klart mål, at der også fremadrettet og med den kommende specialeplan er mulighed for at tilrettelægge gode og hensigtsmæssige patientforløb. Der kan således være patientkategorier, for hvem der er et særligt behov for, at hensynet til gode patientforløb og nærhed prioriteres. Region Midtjylland vil i sådanne situationer arbejde for, at regionshospitalernes får mulighed for at varetage specialfunktioner - og at der etableres det nødvendige faglige samarbejde mellem hospitalerne.

Tids- og procesplan

Ansøgningsfasen begynder den 1. juni 2015 og løber frem til den 15. januar 2016, hvor Region Midtjylland skal fremsende en samlet ansøgning til Sundhedsstyrelsen. Herefter har Sundhedsstyrelsen afsat fem måneder til at vurdere ansøgningerne og seks måneder til indsigelser og vurdering af indsigelserne, inden de udmelder en ny specialeplan i december 2016.

Ansøgningsrunden er som udgangspunkt en faglig proces, hvor der vil være en meget tæt dialog mellem administrationen og hospitalerne. Der vil herudover i ansøgningsprocessen være inddragelse af specialerådene.

Regionsrådet vil blive holdt løbende orienteret i løbet af processen. Blandt andet planlægges det på et temamøde i efteråret at give en status på specialplanlægningen. Herudover vil regionsrådet blive konkret involveret i sager, der vil kunne få strukturelle konsekvenser. Slutteligt skal regionsrådet godkende den samlede ansøgning, inden den sendes til Sundhedsstyrelsen.

Hospitalsudvalget vil på mødet få et oplæg om specialeplanlægningen.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Susanne Buch Nielsen, Lone Langballe og John G. Kristensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Gensidig orientering

1-00-23-14

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering

BESLUTNING

Administrationen orienterede om udsættelse af starttidspunkt for modtagelse af patienter med akutte psykiatriske symptomer i akutafdelingen på Regionshospitalet Randers.

Susanne Buch Nielsen og Lone Langballe var forhindret i at deltage i sagens behandling.