

REFERAT Hospitalsudvalget d. 05-02-2018

Mødedato Mandag d. 05. februar 2018 kl. 13:00

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

Indholdsfortegnelse

Valg af formand og næstformand #.....	3
Drøftelse af kommissorium #.....	4
Godkendelse af forretningsorden for udvalget #.....	5
Godkendelse af mødeplan for 2018 #.....	6
Hammel Neurocenter: Godkendelse af revideret helhedsplan.....	7
DNV-Gødstrup: Diverse bevillinger og udgiftsfordeling.....	9
Regionshospitalet Silkeborg: Bevilling til udskiftning af afløbsrør.....	12
Redegørelse fra "det tredje øje" vedrørende udfordringer relateret til projektmaterialer i Kvalitetsfor	14
Godkendelse af fordeling af øremærkede finanslovsmidler til fødeafdelingerne i 2018-2019.....	18
Godkendelse af fordeling af midler til udgående og rådgivende funktioner fra hospitaler.....	20
Udmøntning af midler til kræftområdet.....	23
Rammesætning for fortsat analyse af den fremskudte præhospitale indsats i Region Midtjylland.....	27
Orientering om Fase 1 evaluering af Sociolancen #.....	29
Børnehospice i Vestdanmark #.....	31
Drøftelse af hospitalserhvervede infektioner #.....	33
Orientering om landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2016.....	34
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Marianne Karlslose og John G Christensen vedrørende lukning	36
Siden sidst og eventuelt #.....	37

Punkt 1: Valg af formand og næstformand #

0-3-1-16

Resume

Hospitalsudvalget skal i henhold til styrelsesvedtægten for Region Midtjylland udpege en formand og en næstformand.

Direktionen indstiller,

at udvalget vælger en formand og en næstformand blandt sine medlemmer.

Sagsfremstilling

Det følger af Region Midtjyllands styrelsesvedtægt, at udvalget vælger en formand og en næstformand.

Beslutning

Hospitalsudvalget valgte Henrik Gottlieb Hansen som formand og Ib Bjerregaard som næstformand for udvalget.

Punkt 2: Drøftelse af kommissorium #

0-3-1-16

Resume

Regionsrådet har godkendt et kommissorium for hospitalsudvalget den 31. januar 2018. Kommissoriet fastlægger udvalgets formål, opgaver, arbejdsform og afrapportering. Kommissoriet drøftes med henblik på at vurdere, om der er behov for at anmode regionsrådet om at foretage justeringer.

Direktionen indstiller,

at kommissorium drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har den 31. januar 2018 godkendt vedlagte kommissorium for hospitalsudvalget. Kommissoriet fastlægger udvalgets formål, opgaver, arbejdsform og afrapportering.

Det blev på gruppeformandsmødet den 15. december 2017 besluttet, at de fire stående udvalg skal have mulighed for at drøfte og på den baggrund komme med eventuelle forslag til ændringer til kommissoriet.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede og godkendte kommissoriet.

Bilag

Kommissorium for hospitalsudvalget

Punkt 3: Godkendelse af forretningsordenen for udvalget #

0-3-1-16

Resume

Godkendelse af forretningsordenen for hospitalsudvalget.

Direktionen indstiller,

at forretningsordenen for hospitalsudvalget godkendes.

Sagsfremstilling

Forretningsordenen for hospitalsudvalget fastlægger de nærmere regler for udvalgets møder. Forretningsordenen er vedlagt.

I bilag til forretningsordenen er det beskrevet, hvordan borgere i Region Midtjylland kan få foretræde for udvalget i relevante sager.

Beslutning

Hospitalsudvalget godkendte forretningsordenen for udvalget med en tilføjelse om, at beslutninger, hvis de ikke følger indstillingen, læses op under mødet.

Bilag

Forretningsorden for hospitalsudvalget 2018

Punkt 4: Godkendelse af mødeplan for 2018 #

1-00-17-17

Resume

Administrationen har udarbejdet forslag til mødeplan for hospitalsudvalgets ordinære møder i 2018.

Direktionen indstiller,

at udvalgets mødeplan for 2018 godkendes.

Sagsfremstilling

Udvalget skal i henhold til forretningsordenen vedtage en mødeplan for udvalgets ordinære møder i 2018.

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 f.eks. 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 de ordinære møder i hospitalsudvalget i 2018 holdes på følgende datoer:

Mødeplan for 2018

- Mandag den 5. februar kl. 13.00
- Mandag den 5. marts kl. 13.00
- Mandag den 9. april kl. 13.00
- Mandag den 14. maj kl. 13.00
- Mandag den 11. juni kl. 13.00
- Mandag den 6. august kl. 13.00
- Mandag den 10. september kl. 13.00
- Mandag den 8. oktober kl. 13.00
- Mandag den 12. november kl. 13.00
- Mandag den 3. december kl. 13.00.

Administrationen foreslår, at møderne holdes fra kl. 13.00-16.00 og som udgangspunkt i regionshuset Viborg.

Nogle af møderne i udvalget kan også holdes ude af huset på f.eks. hospitalerne. Der planlægges efter, at 3-4 møder holdes ude af huset. Møde den 14. maj forventes at blive holdt hos Præhospitalet i Aarhus.

Administrationen foreslår, at der holdes fælles møde med udvalget for nære sundhedstilbud mandag den 9. april kl. 13.00-14.00. Der vil så være ordinær udvalgsmøde fra kl. 14.00-16.00.

Beslutning

Hospitalsudvalget godkendte mødeplan 2018 og besluttede, at mødetiden i 2018 er kl. 13.00-16.00, og at mødetiden i 2019 er kl. 14.00-17.00. Mødetiden i 2020-2021 besluttes i 2019.

Punkt 5: Hammel Neurocenter: Godkendelse af revideret helhedsplan

1-31-72-114-16

Resume

I forbindelse med at der nedlægges otte højt specialiserede sengepladser på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, er det nødvendigt at justere den vedtagne 'Revideret helhedsplan for Hammel Neurocenter' i forhold til "H3-H4 kognitivt sengeafsnit". Justeringen består i, at de færre sengepladser giver bedre plads til at indrette nogle af de øvrige ønskede funktioner for at understøtte rehabiliteringen af patienterne. Der gives mulighed for i højere grad at tilpasse det fysiske miljø ved at være overskueligt og give mindre voldsomme sanseindtryk for de kognitivt udfordrede patienter.

Direktionen indstiller,

at justeringen af 'Revideret helhedsplan for Hammel Neurocenter' godkendes.

Sagsfremstilling

Hammel Neurocenter har nedlagt otte højt specialiserede sengepladser som følge af reduktion af henvisninger fra andre regioner. Fem sengepladser blev lukket i august og september 2017, og de resterende tre blev lukket pr. 1. januar 2018.

Med henblik på at kunne anvende anlægsbevillingen mest hensigtsmæssigt i forhold til den nye situation, er der behov for at justere den reviderede helhedsplan, så ombygningen af etape 1 kommer til at være fremtidssikret.

Justeringen af helhedsplanen består i, at anlægsbevillingen bruges på to etager i stedet for én, som det fremgår af den reviderede helhedsplan fra 2016, da en afdeling flytter etage. Derudover vil der komme større sengeafsnit som følge af reduktion af sengestuer, oprettelse af multirum mv. Det er fortsat hensigten at skabe et bedre kognitivt miljø for patienterne.

Reduktionen af henvisninger har blandt andet betydning for to af hospitalets afdelinger, "H1-H2 Sensomotorisk" og "H3-H4 Kognitivt", hvor der skal reduceres i sengepladser. Samlet set betyder det, at der er sket nogle organisationsændringer, og at afdelingerne kommer til at sprede sig over flere etager og får mere plads. Grundlæggende anvendes den nuværende anlægsbevilling fortsat til "H3-H4 Kognitivt" og til at skabe et bedre kognitivt miljø for patienterne. Det kognitive miljø skal understøtte rehabiliteringen af senhjerneskadede patienter, hvis evne til at opfatte, forstå og reagere på sine omgivelser blandt andet er udfordret. Derfor er det væsentligt, at det fysiske miljø understøtter behandlingen ved at være overskueligt, nemmere at finde rundt i og giver mindre voldsomme sanseindtryk.

Justeringen består i, at der anvendes nogle af midlerne på etage 1 (tidligere børneafdelingen), da nogle af patienterne flytter fra H3-H4 til denne etage. Da der samtidig sker en reduktion i antallet af patienter på etage 3 (nuværende H3-H4), betyder det også, at det gænkendes, hvilke tiltag på denne etage der vil give den bedste anvendelse af bevillingen og det bedste kognitive miljø. Anlægsbevillingen anvendes således fortsat til de afdelinger, patienter og tiltag, som det hele tiden har været intentionen, men ombygningen omfatter blot andre dele af bygningerne.

Den ønskede justering gør det ligeledes muligt at tage flere senge i brug, hvis der igen bliver behov for at øge kapaciteten. Såfremt antallet af henvisninger fra andre regioner igen måtte øges, er der således ikke kapacitetsmæssige begrænsninger ved at justere helhedsplanen til den nye situation.

Justeringerne har samtidig indflydelse på helhedsplanens etape 2, som fortsat er lige relevant, men ændringerne er endnu ikke endeligt indarbejdet, hvorfor de ikke er omtalt i denne sag.

Økonomi

Til første etape i den reviderede helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenter har regionsrådet givet en anlægsbevilling på 4,0 mio. kr. i perioden 2016-2017. Økonomien efter justeringen af etape 1 er uændret. I investeringsplanen er der afsat 9,2 mio. kr. til etape 2.

Baggrund

Regionsrådet godkendte i 2013 en helhedsplan for Regionshospitalet Hammel Neurocenter, som siden 2000 har varetaget rehabilitering for patienter med erhvervet hjerneskade fra hele Vestdanmark. Store dele af helhedsplanen er gennemført, men der er siden den oprindelige helhedsplan kommet ændrede forudsætninger for Hammel Neurocenter. Helhedsplanen blev derfor revideret i 2016 og godkendt af regionsrådet.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget, at justeringen af Revideret helhedsplan for Hammel Neurocenter godkendes, idet udvalget bemærker, at løsningen er fleksibel overfor variationer i forhold til efterspørgslen.

Tidligere Politisk Behandling

23. februar 2013: Helhedsplan for Hammel Neurocenter godkendt af regionsrådet.

22. juni 2016: Revideret Helhedsplan 2016 godkendt af regionsrådet.

17. august 2017: Regionsrådet orienteret om lukning af fire højt specialiserede pladser på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

7. september 2017: Regionsrådet orienteret om lukning af yderligere fire højt specialiserede pladser på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Bilag

Revideret Helhedsplan 2016

Punkt 6: DNV-Gødstrup: Diverse bevillinger og udgiftsfordeling

1-31-72-153-09

Resume

Der søges bevillinger til projektorganisationen for DNV-Gødstrup og Delprojekt 1B, byggepladsindretning. Bevillingen til projektorganisationen søges frem mod projektets afslutning, hvorimod den tidligere er søgt årligt. Herudover søges der om bevilling til udgiftsfordeling mellem de regionalt finansierede anlægsprojekter, Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering samt NIDO Danmark og Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup. Der er prioriteret midler til dette i gældende Investeringsplan.

Direktionen indstiller,

at bevillingen på 49,551 mio. kr. (indeks 88,8) til projektorganisationen godkendes,

at bevillingen på 20,586 mio. kr. (indeks 88,8) til delprojekt 1b, byggepladsindretning godkendes,

at bevillingen på 27,5 mio. kr. (indeks 88,8) til Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering samt NIDO Danmark på baggrund af udgiftsfordelingen for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup godkendes, og

at rådighedsbeløb afsættes og finansieres jf. tabel 4 og 5.

Sagsfremstilling

Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup er nu så fremskredent, at næsten alle bevillinger til de enkelte delprojekter er godkendt og bevilget af regionsrådet. Det foreslås, at den resterende del af bevillingen til projektorganisationen og rådgivere samt bevillingen til delprojekt 1B, byggepladsindretning udmøntes. Der udestår herefter blot rådighedsbeløb for reserverne samt for fast inventar.

Endvidere omhandler sagen udgiftsfordeling fra Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup til de regionale anlægsprojekter Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering samt NIDO Danmark.

Projektorganisation

Tidligere har bevillingen for projektsekretariatet været søgt årligt, men grundet projektets stade, foreslås det nu at få bevilget de resterende midler. Budgettet for projektorganisationen fremgår af tabel 1, der viser den samlede bevilling for perioden fra starten af 2018 og til projektets afslutning i 2020. Bevillingen til projektorganisation går blandt andet til arbejdet med rådgivning på byggepladsen omkring projektopfølgning og fagtilsyn, byggeledelse samt diverse øvrige rådgivningsopgaver i forbindelse med afslutning af projekterne samt lønninger til projektsekretariatets ansatte. Herudover er der afsat et mindre beløb til øvrige udgifter i projektsekretariatet.

	Mio. kr. (indeks 88,8)
Drift af projektorganisation	13,7
Rådgivere og byggeledelse	34,9
Øvrige poster	0,85
I alt	49,5

Fællesfaciliteter for skurby

Delprojekter (benævnt delprojekt 1B) omfatter alle aktiviteter omkring drift af selve byggepladsen, herunder blandt andet leje af skurby, renovation, energi, vinterforanstaltninger mv. Bevillingen til delprojekt 1B blev oprindeligt søgt i 2013. Efterfølgende er delprojekt 1B blevet lagt sammen med delprojekt 1C, der indeholdte vinterforanstaltninger. Det blev godkendt af regionsrådet i 2016.

Der er dog ikke ansøgt om bevilling til vinterforanstaltninger, hvorfor regionsrådet forelægges denne sag om en bevilling på 20,5 mio. kr. (indeks 88,8), hvor vinterforanstaltning indgår som en del af driften af skurbyen.

Mio. kr. (indeks 88,8)	2018	2019	2020	I alt
Projektorganisation	29,5	17,0	3,0	49,5
Delprojekt 1B	9,0	9,0	2,5	20,5

Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering og NIDO Danmark

I forbindelse med Task Force arbejdet og besparelser i DNV-Gødstrup-projektet blev en række arealer, der var både projekteret og under udførelse, fordelt til andre formål. Det drejer sig om Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering og NIDO Danmark. Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering og NIDO Danmark skal nu betale for arealerne.

Der er udarbejdet et fordelingsnotat, der er vedlagt som bilag. Notatet har været forelagt både Sundheds- og Ældreministeriet samt revisionen, som har godkendt den beskrevne fordeling i notatet. På den baggrund foreslås det derfor at fordele 27,5 mio. kr. (indeks 88,8) efter den nøgle, der fremgår af tabel 3. Midlerne er prioriteret i Investeringsplan 2017-2026.

Mio. kr. (indeks 88,8)	KSR	NIDO	I alt
DP3	0,8	2,0	2,8
DP4	1,7	3,2	4,9
DP6	0,9	1,6	2,5
DP8-11	5,1	12,2	17,3
I alt	8,5	19,0	27,5

I nedenstående tabel 4 fremgår bevillingsændringer og afsatte rådighedsbeløb, og hvorledes rådighedsbeløbene er finansieret:

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	2018, indeks 104,0			
		2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0	2021, indeks 104,0
Bevillingsændringer²					
Kvalitetsfondsprojekt					
Projektorganisation	57.974	34.550	19.910	3.514	
DP1B, Fællesfaciliteter for skurby	24.010	10.541	10.541	2.928	
Alm. anlægsramme NIDO og KSR	32.207	32.207			
Bevillingsændringer i alt	114.191	77.298	30.451	6.442	0
Finansiering					
Puljen til DNV (udgift)		-45.091	-30.451	-6.442	
Puljen til anlægsprojekter		-32.207			
Ændring af anlægsbevilling	-114.191				
Finansiering i alt	-114.191	-77.298	-30.451	-6.442	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter
 Note: der henvises til pm omregningsbilaget for flytningen mellem bevillingerne

Med godkendelse af punkterne på denne dagsorden resterer der -35,8 mio. kr. i anlægspuljen i 2018. Der vil i forbindelse med aflæggelse af anlægsregnskaber og overførsel af uforbrugte anlægsmidler fra 2017 blive tilført anlægspuljen ca. 51 mio. kr. i 2018, hvorved puljen vil udgøre ca. 15,2 mio. kr. Der er derudover fortsat 40,2 mio. kr. på den centrale pulje til driftsanskaffelser i 2018. Der resterer således samlet ca. 55,4 mio. kr. udmøntet i 2018 under Investeringsplanen.

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2017-2021:

1.000 kr.	2018	2019	2020	2021	2022
Pulje, DNV-Gødstrup	-22.966	202.319	-4.464	0	0
Projektorganisation	-34.550	-19.910	-3.514	0	0
DP1B, Fællesfaciliteter for skurby	-10.541	-10.541	-2.928	0	0
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	-68.057	171.868	-10.906	0	0

Puljen til DNV-projektet er korrigeret med rammerne af Økonomiaftalen for 2018. Rammen har været mindre end de udgiftsniveauer, som projekterne tidligere har fået godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet, hvorfor puljen i 2018 er negativ. Den mindre ramme i 2018 får ikke følger for den planlagte byggetakt i 2018. Muligheden for tilpasninger af kvalitetsfondsprojekternes udgiftsprofiler og finansiering for 2018 vil blive vurderet løbende.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at bevillingen på 49,551 mio. kr. (indeks 88,8) til projektorganisationen godkendes,

at bevillingen på 20,586 mio. kr. (indeks 88,8) til delprojekt 1b, byggepladsindretning godkendes,

at bevillingen på 27,5 mio. kr. (indeks 88,8) til Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering samt NIDO Danmark på baggrund af udgiftsfordelingen for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup godkendes, og

at rådighedsbeløb afsættes og finansieres jf. tabel 4 og 5.

Bilag

Anlægsoverslag

Punkt 7: Regionshospitalet Silkeborg: Bevilling til udskiftning af afløbsrør

1-22-30-07

Resume

Hospitalsenhed Midt har fået foretaget en analyse af de vedvarende lugtgener på Regionshospitalet Silkeborg. Analysen viste, at årsagerne til lugtgenerne skyldes et nedslidt afløbssystem i bygningerne 2 og 5. Tilstanden af afløbsrørene vurderes kritisk for opretholdelsen af den daglige drift på systemet og særligt i de kliniske områder. Det indstilles, at der bevilges 6,4 mio. kr. til udskiftning af afløbsrør i 2018 og 2019.

Direktionen indstiller,

at der bevilges 6,4 mio. kr. i 2018 og 2019 (indeks 104) til udskiftning af afløbsinstallationer i bygning 2 og 5 på Regionshospitalet Silkeborg,

at håndværkerudbuddet gennemføres som begrænset udbud uden prækvalifikation med tildelingskriteriet laveste pris og,

at entrepriseformen er fagentreprise.

Sagsfremstilling

Regionshospitalet Silkeborg har i efteråret 2017 konstateret lugtgener. Lugtgenerne er tilstede i bygning 2 og 5 og er meget generende for både patienter, pårørende og personale.

På baggrund heraf har Hospitalsenhed Midt fået udarbejdet en tilstandsvurdering af afløbsinstallationerne i bygning 2 og 5. Konklusionen er, at tilstanden af afløbsrørene vurderes kritisk for opretholdelsen af den daglige drift og særligt i de kliniske områder (operationsstuer, båndløsning m.m.), hvor høj hygiejnestandard er påkrævet, kan det blive problematisk at opretholde hygiejnen både på kort og lang sigt.

Bygning 5 er opført i 1963 med tilbygning af øverste etage i 1975. Installationerne er fra byggeriets opførelse. De oprindelige installationer er udført i støbejern, hvor levetiden på støbejernsrør er ca. 40 år, hvorved installationerne er udskiftnings-/reoveringsmodne. Hospitalsenhed Midt har gennem tiden udført punktvisse reparationer i bygningen.

Afløbsrørene er i begge bygninger gennemtærede og revnede, hvilket giver lugtgener. Analysen viser, at tæringen på et støbejernsrør er ca. 1 mm hvert 10. år, hvorved den store tilsætning og tæring stemmer overens med installationens tilstand.

Problemet foreslås afhjulpnet ved en kombination af udskiftning af de vandrette afløb og foring af de lodrette faldstammer ved istøbning af polyesterbaseret plast. Kloakinstallationer under bygningerne strømpes.

Tidsplan

- Forår 2018: Opstart af projektering og udbud
- 2. halvår 2018: Udskiftning af afløbsinstallationerne
- 1. kvartal 2019: Færdiggørelse af udskiftning af afløbsinstallationerne.

Udbud

Det indstilles, at Hospitalsenhed Midt foretager det samlede udbud for udskiftningen. Hospitalet vil foretage en markedsafdækning ved at indhente 2-3 tilbud på rådgiverydelsen på et entydigt tilbudsgrundlag. De indkomne priser på byggeteknisk rådgivning vil være mellem 600.000–700.000 kr. Som følge af at det ligger under 1,5 mio. kr., er en markedsafdækning tilstrækkelig. Det foreslås derudover, at håndværkerudbuddet udføres ved et begrænset udbud uden prækvalifikation. Tildelingskriteriet er laveste pris, og entrepriseformen er fagentreprise.

Økonomi og finansiering

Det samlede projekt koster 4,8 mio. kr. i 2018 og 1,6 mio. kr. i 2019. Udgifterne fordeler sig som anvist i tabel 1:

Tabel 1. Fordeling af udgifter til Regionshospitalet Silkeborg		Samlet beløb
1.000 kr. (index 104)		
Håndværkerudgifter		4.200
Rådgivning (10 %)		600
Drift af byggeplads		300
Øvrige omkostninger (20 %)		1.300
I alt		6.400

Finansiering og rådighedsbeløb fremgår af tabel 2:

Tabel 2. Oversigt over bevilling og finansiering.						
1.000 kr., 2018 p/l	Drift 2018		Drift 2019		Drift 2020 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
RSI: Udskiftning af afløbsrør	4.800		1.600			
Bevillingsændringer i alt	4.800	0	1.600	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Fællesudgifter og -indtægter, puljen til driftsanskaffelser	-4.800		-1.600			
Finansiering i alt	-4.800	0	-1.600	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsproje

Agenda 21 og totaløkonomi

Ved gennemførelse af projektet tages hensyn til, at udskiftningen understøtter en hensigtsmæssig efterfølgende drift, og der vil i projektet blive taget hensyn til retningslinjerne i Region Midtjyllands strategi om samfundsansvar og bæredygtighed, tidligere kaldet Agenda 21. Udskiftningen foretages med en opmærksomhed på valg af materiale. Projektet medfører et bedre arbejdsmiljø.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der bevilges 6,4 mio. kr. i 2018 og 2019 (indeks 104) til udskiftning af afløbsinstallationer i bygning 2 og 5 på Regionshospitalet Silkeborg,

at håndværkerudbuddet gennemføres som begrænset udbud uden prækvalifikation med tildelingskriteriet laveste pris og,

at entrepriseformen er fagentreprise.

Bilag

Afløb i bygning 2 og 5 Regionshospitalet Silkeborg

Punkt 8: Redegørelse fra "det tredje øje" vedrørende udfordringer relateret til projektmaterialet i Kvalitetsfondsprojektet i Viborg

1-31-72-141-09

Resume

Revisionsfirmaet Ernst & Young, der sammen med Ingeniørfirmaet Viggo Madsen, fungerer som 3. øje for Kvalitetsfondsprojektet i Viborg, har udarbejdet en redegørelse vedrørende udfordringer relateret til projektmaterialet i Kvalitetsfondsbyggeriet i Viborg. Redegørelsen og administrationens kommentarer hertil fremlægges hermed.

Direktionen indstiller,

at "det tredje øjes" redegørelse vedrørende udfordringer relateret til projektmaterialet i Kvalitetsfondsprojektet i Viborg tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

På regionsrådets møde den 27. september 2017 blev "det tredje øje"-rapporten for Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg for 2. kvartal 2017 behandlet. I den forbindelse besluttede regionsrådet, at "det tredje øje" i et supplerende notat skulle beskrive processen om vedvarende problemer i forhold til kvaliteten i rådgivningen fra projektgruppen Viborg, vurdere effekten af bygherres bestræbelser på at rette op i forhold til kvaliteten samt vurdere projektkvaliteten i forhold til byggeriets stade, tid og økonomi.

På regionsrådsmødet den 25. oktober 2017 blev "det tredje øjes" oplæg til en opgavebeskrivelse for udarbejdelsen af redegørelsen, godkendt. Af opgavebeskrivelsen fremgik, at "det tredje øje" for at besvare spørgsmålene ville gennemføre interviews med projektets parter med henblik på at vurdere de "oplevede udfordringer", ligesom de ville inddrage data, der tidligere er fremlagt i "det tredje øje"-rapporter. Der er ikke tale om en byggefaglig granskning af projektmaterialet.

"Det tredje øje" afleverede i oktober 2017 sin redegørelse til administrationen. Administrationen fandt ikke, at "det tredje øjes" redegørelse var anvendelig i forhold til den stillede opgave. Årsagen var, at "det tredje øje" i redegørelsen baserede sig på vurderinger i "bagklogskabens lys" frem for at vurdere parternes handlinger ud fra den konkrete viden på daværende tidspunkt. "Det tredje øje" ville ikke umiddelbart vedkende sig denne kritik, og efter aftale med "det tredje øje" fremsendte administrationen konkret materiale til uddybning af administrationens kritikpunkt.

"Det tredje øje" har på baggrund heraf revideret redegørelsen. Redegørelsen er vedlagt sammen med en gennemgang af de væsentligste forhold, som redegørelsen peger på. Det foreslås, at redegørelsen tages til efterretning.

Samlet set noterer administrationen sig, at det fremgår af "det tredje øjes" redegørelse, at bygherre, entreprenører og byggeledelse giver udtryk for, at omfanget af mangler er større i projektmaterialet for Kvalitetsfondsprojektet i Viborg, end de har set i andre projekter af samme kompleksitet. Redegørelsen bekræfter samtidig administrationens opfattelse af, at nogle af de valg, der blev truffet op til udbuddet, ville have været anderledes, hvis man dengang havde haft den viden, man har i dag.

For at håndtere projektets udfordringer har projektafdelingen udarbejdet en række særlige indsatsområder for de sidste faser af byggeriet. Indsatsområderne er vedlagt til orientering.

Redegørelsens indhold

I det følgende gennemgås hovedlinjerne i "det tredje øjes" redegørelse, spørgsmål for spørgsmål, og bygherres syn herpå.

Hvad har processen været/hvad har de forskellige parter bagudrettet gjort for at komme problemerne til livs

"Det tredje øjes" svar

"Det tredje øje" vurderer, at forløbet har været præget af udfordringer, herunder særligt forholdet mellem bygherre og Projektgruppen Viborg siden de tidligere projekteringsfaser. Projektets parter har forsøgt forskellige styringsmæssige tiltag for at komme problemerne til livs, herunder gentagne granskninger af projektmaterialet, dialog, logning af ændringer mv. Disse tiltag har dog ikke haft den ønskede effekt, idet der løbende har været udeståender i projektmaterialet, også på tidspunktet for udbud. I udførelsesfasen har forløbet været præget af, at projekteringen trækker ud, og at bygherre og entreprenører løbende påberåber sig fejl og mangler i projektmaterialet, også på tidspunktet for udbud, ligesom manglende projekteringsledelse fra Projektgruppen Viborg opleves at udfordre den løbende opretning af projektmaterialet og projektets fremdrift.

Administrationens bemærkninger

Administrationen tilslutter sig "det tredje øjes" vurdering af, at forløbet har været præget af, at der har været gentagne forsøg på at komme problemerne til livs, men at de ikke får den ønskede effekt. En række forskellige tiltag har været søsat for at dæmme op for manglerne i projekt materialet, og Projektafdelingen har brugt mange ressourcer på dels at følge op på Projektgruppen Viborgs arbejde og dels stille krav til Projektgruppen Viborg omkring opretninger af materialet m.m.

Af bilag 1 fremgår en tidslinje for forløbet omkring udbuddet. Tidslinjen beskriver forløbet, fra projektet blev startet op med valget af Bygherrerådgiver, gennem arbejdet med at få udbudsmaterialet klar, til udfordringerne med projekt materialet begynder at vise sig.

Har bygherres, bygherrerådgivers og totalrådgivers bestræbelser på hver især at rette op på problemerne været tilstrækkelige, eller kunne nogen af parterne have gjort mere på et tidligere tidspunkt for at få løst problemerne - i så fald hvem?

"Det tredje øjes" svar

"Det tredje øje" vurderer, at bygherre i høj grad har forsøgt at håndtere de løbende udfordringer med projekt materialet i både projekterings- og udførelsesfasen, herunder i forskellige forsøg på at forbedre samarbejdet mellem bygherre og Projektgruppen Viborg. "Det tredje øje" vurderer dog, at bygherre på en række punkter har truffet beslutninger, der har øget bygherres risikoeksponering med de afledte økonomiske og tidsmæssige konsekvenser for bygherre, dette kan have. Bygherres risici øges således væsentligt, dels med beslutningen om at gå i udbud med den kvalitet projekt materialet havde på det givne tidspunkt, dels ved valget af udbuds- og entreprisestrategi.

"Det tredje øje" vurderer samlet set, at beslutningen om at gå i udbud væsentligt øgede bygherres risikoeksponering forud for projektets udførelsesfase, idet det projekt materiale, der lå til grund for udbuddet, var ufuldstændigt.

"Det tredje øje" vurderer således, at den valgte entreprise- og udbudsstrategi i denne fase øger bygherres risikoeksponering i forlængelse af den risikofyldte beslutning om at gå i udbud med projekt materialets aktuelle færdiggørelsesgrad. Udbuds- og entreprisestrategien er særligt risikofyldt set i lyset af, at der på dette tidspunkt fortsat udestår projektering, der øger risikoen for uklarhed i grænsefladerne mellem de enkelte entrepriser, såfremt projekteringen og 3D-modellerne ikke koordineres tilstrækkeligt på tværs. Endvidere synliggjorde tredjepartsgranskningen af projektets 3D-modeller i særdeleshed en grænsefladerisiko mellem entrepriser, idet det fremgik, at "3D bygningsmodeller vurderes enkeltvis til at være af middel kvalitet, med plads til forbedringer. Samlet er 3D-bygningsmodellerne dog af en så dårlig kvalitet, at de ikke kan anvendes til entydigt udbudsmateriale grundet manglende koordinering mellem fagene.

"Det tredje øje" vurderer, at Projektgruppen Viborg har undervurderet opgaven med at projektere et så komplekst byggeri med et konsortium, der har uens erfaring med at arbejde inden for tilsvarende rammer, herunder normer og byggeskikke. "Det tredje øje" vurderer, at Projektgruppen Viborg ikke i tilstrækkelig grad har evnet at udarbejde et fyldestgørende projekt materiale forud for udbud og sikre tilstrækkelig opretning af projekt materialet, efterhånden som bygherre og entreprenører påberåber sig fejl og mangler heri i udførelsesfasen.

Projektgruppen Viborg har haft gentagne vanskeligheder ved at udarbejde et projekt materiale af en for bygherren tilfredsstillende kvalitet, herunder indarbejdelse af kommentarer fra bygherre og projektgranskninger forud for udbuddet. Hertil kommer gentagne samarbejdsudfordringer og manglende månedsrapportering fra Projektgruppen Viborgs side.

Administrationens bemærkninger

Afgørende for beslutningen om at gå i udbud var et ønske om fremdrift i projektet. At vente med at gå i udbud ville koste bygherre over 1 mio. kr. om måneden til drift af projekt afdelingen samt udgifter til rådgivere. Derudover var priserne i byggebranchen i denne periode kraftigt stigende. Der var således blandt andet et økonomisk incitament bag beslutningen. Derudover oplevede bygherre sig på sikker grund i forhold til, at projekt materialet ville blive rettet op inden for en overskuelig økonomisk ramme på ca. 0,5 mio. kr. umiddelbart efter udbuddet som lovet af Projektgruppen Viborg. Bygherrerådgiver anbefaler således bygherre at gå i udbud, såfremt en række forudsætninger opfyldes. En del af forudsætningerne blev håndteret før udbuddet, mens andre blev vurderet at kunne vente til efter udbuddet. Forløbet omkring udbuddet beskrives nærmere i bilag 1. Det må dog konkluderes efterfølgende, at projekt materialet ikke blev rettet op i tilstrækkeligt omfang, og at dette forhold har givet store udfordringer for projektet. Set i bakspejlet tyder det på, at det sandsynligvis ville have været bedre at vente med at gå i udbud til projekt materialet var rettet helt op.

I forhold til valg af udbudsstrategi er der fordele og ulemper ved de forskellige udbudstyper. Projektet påtog sig en risiko ved at vælge fagentreprise, ligesom projektet ville have påtaget sig andre risici ved en anden udbudsstrategi. Erfaringer fra Kolding-projektet havde vist, at der var en stor økonomisk fordel at hente ved udbud i fagentrepriser, ligesom Viborg-projektets tidligere gennemførte delprojekter viste gode erfaringer hermed. I Kolding-projektet betød tilretninger i projektet og valget af fagentreprise en besparelse på ca. 165 mio. kr. Blandt andet på baggrund heraf valgte man at læne sig op af disse erfaringer, da Kolding-projektet i størrelse og kompleksitet minder om

Kvalitetsfondsprojektet i Viborg. Projektet påtog sig en risiko ved at vælge fagentreprise, ligesom projektet ville have påtaget sig andre risici ved en anden udbudsstrategi.

Administrationen er enig med "det tredje øje" i, at Projektgruppen Viborg har undervurderet opgaven, og at Projektgruppen Viborg har haft vanskeligt ved at udarbejde et projektmateriale i en for bygherren tilfredsstillende kvalitet. Relationen mellem Bygherre og Projektgruppen Viborg har blandt andet som konsekvens heraf været præget af samarbejdsudfordringer. Konsortiestrukturen hos Projektgruppen Viborg vurderes ligeledes af administrationen at have været problematisk.

Er der i Viborg en dårligere projektkvalitet end i tilsvarende byggerier (på samme stadie i byggeprocessen)? Eller ligner problemerne med projektkvaliteten det, man ser andre steder?

"Det tredje øjes" svar

Bygherre, entreprenører og byggeledelse oplever, at projektmaterialet er præget af især mangler, hvilket en stor del af projektets udfordringer i udførelsesfasen udspringer af. Disse parter giver endvidere indtryk af, at omfanget af mangler er større, end de har set i projekter af samme kompleksitet. Det store antal mangler medfører et stort antal tekniske forespørgsler og afledte tegningsrevisioner, hvilket øger kompleksiteten i udførelsen af projektet, da flere entreprenører løbende skal forholde sig til nyt tegningsmateriale og gennemgå dette forud for påbegyndelsen af arbejderne. Samtidig oplever nogle entreprenører, at nye tegninger ikke ledsages af notater, der beskriver, hvilke ændringer der er foretaget i forbindelse med revisionen, hvorfor de selv skal identificere dem i tegningerne. Nogle entreprenører oplever endvidere, at ændringer tilføjet i én revision er fjernet i den næste revision.

Administrationens bemærkninger

Administrationen noterer sig, at det fremgår af "det tredje øjes" redegørelse, at bygherre, entreprenører og byggeledelse giver udtryk for, at omfanget af mangler er større i projektmaterialet for Kvalitetsfondsprojektet i Viborg, end de har set i andre projekter af samme kompleksitet. Projektmaterialet har gennem projektets levetid afstedkommet tilbagevendende udfordringer. For at imødekomme de udfordringer, som dette forhold forventeligt fremadrettet vil medføre har Projektafdelingen valgt at fokusere på en række særlige indsatsområder i projektets restlevetid. Indsatsområderne gennemgås i bilag 2 til dette punkt.

Er der taget de mulige tiltag for at mindske sandsynligheden for, at problemerne gentager sig i fremtiden?

"Det tredje øjes" svar

Fejl og mangler i projektmaterialet vil vise sig efterhånden, som de forskellige entreprisers arbejde skrider frem. Samtidig må det forventes, at der fortsat opstår uforudsete udfordringer, særligt i grænsefladerne mellem de mange entrepriser, der er i gang på Byggepladsen.

Bygherre har løbende forsøgt at håndtere den udfordrede samarbejdsrelation til Projektgruppen Viborg med dialog. Dog er konfliktniveauet nu øget, hvorfor der er risiko for, at nye opståede problemer bliver vanskeligere at håndtere for bygherre som følge af det øgede konfliktniveau med Projektgruppen Viborg og som følge af, at projektgruppens tilstedeværelse i projektet er faldende. Projektets risikoprofil er dog generelt dalende, da byggeriet er fremskredet, og mange udfordringer allerede er håndteret. En styrkelse af bygherres egen projektorganisation med byggestrategiske kompetencer eller større inddragelse af bygherre til konflikthåndtering vurderer "det tredje øje" fortsat relevant i denne afsluttende fase af byggeriet.

Administrationens bemærkninger

Administrationen vurderer i lighed med "det tredje øje", at fejl og mangler i projektmaterialet vil vise sig efterhånden, som arbejdet skrider frem. Meget kan forebygges inden udbuddet ved at have et så gennearbejdet projektmateriale som muligt. Men der vil være et efterslæb af opretninger af projektmaterialet af større eller mindre omfang, som vil vise sig, som projektet skrider frem. Projektafdelingen har bestræbt sig på at minimere udfordringerne efter udbud.

Historikken taget i betragtning er administrationen enig i, at fejl og mangler i projektmaterialet sandsynligvis desværre fortsat vil vise sig, men i dalende grad. Der tages højde for denne risiko i projektets reserver. Bygherre har gennem hele forløbet gennem dels et dialogspor og dels via aftaler om økonomi forsøgt at få rettet projektmaterialet endeligt op. Dette er desværre ikke lykkedes. Emnet behandles selvstændigt i bilag 1.

Administrationen er enig i, at samarbejdsrelationen mellem Projektafdelingen og Projektgruppen Viborg i perioder har været udfordret. Det er dog lykkedes at parkere uenigheder i selvstændige spor, således det ikke har overskygget projektet. Samarbejdet mellem Projektafdelingen og Projektgruppen Viborg behandles selvstændigt i bilag 1.

Administrationen er enig i, at det ville være gavnligt med en tilførsel af byggestrategiske kompetencer til projektorganisationen i denne fase af byggeprojektet. Og som regionsrådet er orienteret om, er byggechefen fra Det Nye Universitetshospital i Aarhus derfor blevet tilknyttet ledelsen i byggeriet ved Regionshospitalet Viborg. Kompetencer i Projektafdelingen behandles selvstændigt i bilag 1.

Vurderer I, at konsekvenserne ved den dårlige projektkvalitet er tilstrækkeligt indarbejdet i projektets tidsplaner og økonomiske risikobillede?

"Det tredje øje" svar

"Det tredje øje" vurderer, at de konstaterede og mulige fremtidige udfordrings tidsmæssige konsekvenser i tilstrækkelig grad reflekteres i projektets aktuelle og nyligt godkendte tidsplan, men kræver fortsat opmærksomhed. "Det tredje øje" vurderer, at udfordringer, der opstår i forbindelse med færdiggørelse og idriftsætning, er et særligt opmærksomhedspunkt set i lyset af erfaringerne fra DNU.

Administrationens bemærkninger

Siden "det tredje øje" påbegyndte arbejdet med sin redegørelse, har Styregruppen for Kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg besluttet at udskyde indflytningen i det nye akutcenter. Regionsrådet blev orienteret herom den 5. december 2017.

Baggrunden for udskydelsen er, at fejl og mangler i projekt materialet har forsinket byggeriet, og at man belært af erfaringer fra andre byggerier ønsker at sætte den fornødne tid af til at få gennemtestet og klargjort de nye rammer, inden hospitalspersonale og patienter rykker ind. Indflytningen i det nye Akutcenter udskydes således fire måneder i forhold til den godkendte udbudstidsplan, hvilket kan tilskrives fejl og mangler i projekt materialet. Den første patient rykker ind otte måneder senere end hidtil planlagt. Som konsekvens heraf skal projektets reserver øges. Det planlægges, at sagen forelægges regionsrådet i marts 2018, hvor det kvalificerede beløb vil fremgå.

Administrationen er enig i "det tredje øjes" udlægning i forhold til tidsplan og økonomi og hæfter sig ved, at projektet arbejder på, at der også fremadrettet er de nødvendige reserver til stede i projektet. Administrationen er enig i, at det er nødvendigt med et stort fokus på færdiggørelse og idriftsættelse og oplever, at Projektafdelingen har samme fokus herpå. Projektafdelingen er i efteråret 2017 blevet styrket med en projektleder med særligt ansvar for færdiggørelsesprocessen. Ansættelsen af byggechefen fra DNU højner de byggestrategiske kompetencer i projektorganisationen, ligesom hans erfaringer med færdiggørelse fra DNU vil komme Kvalitetsfondsprojektet i Viborg til gode.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at sagen udsættes, idet udvalget ønsker at afdække juridiske aspekter i forhold til de eksisterende konflikter. Sagen behandles som et lukket punkt på de politiske møder i marts 2018.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådets møde den 27. september 2017: Beslutning om udarbejdelse af redegørelse

Regionsrådsmødet den 25. oktober 2017: Godkendelse af Ernst & Youngs oplæg til en opgavebeskrivelse for udarbejdelsen af redegørelsen.

Bilag

EY Redegørelse

Centrale problemstillinger EY redegørelse

Redegørelse DTØ dokumentationsgrundlag

Punkt 9: Godkendelse af fordeling af øremærkede finanslovsmidler til fødeafdelingerne i 2018-2019

1-30-72-176-07

Resume

I økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen er der for 2018 afsat 50 mio. kr. årligt til at styrke indsatsen på hospitalernes fødeafdelinger. Midlerne fordeles i 2018 og 2019 på baggrund af bloktilskudsnøglen. Region Midtjyllands andel af midlerne er på 21,42 % - svarende til 11.138.400 kr. årligt. Midlerne er øremærkede til fordeling blandt fødeafdelingerne. Fødeafdelingerne har fremsendt ansøgninger til administrationen inden for deres andel af midlerne. Disse er efter en gennemgang sendt til Sundheds- og Ældreministeriet inden for ansøgningsfristen den 1. februar 2018 under forudsætning af, at den foreslåede fordeling af midlerne til hvert enkelt hospital godkendes.

Direktionen indstiller,

at den foreslåede fordeling af finanslovsmidlerne for 2018-2019 til fødeafdelingerne i Region Midtjylland godkendes, og

at ansøgningen til ministeriet godkendes.

Sagsfremstilling

I økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen er der for 2018 afsat 50 mio. kr. årligt til at styrke indsatsen på hospitalernes fødeafdelinger. Midlerne fordeles i 2018 og 2019 på baggrund af bloktilskudsnøglen. Region Midtjyllands andel af midlerne er på 21,42 % - svarende til ca. 11 mio. kr. årligt. Midlerne er øremærkede til fordeling blandt fødeafdelingerne. Formålet er, at midlerne skal give et løft til fødeafdelingerne.

Regionerne, herunder Region Midtjylland, modtog ligeledes finanslovsmidler i 2016 og 2017 til at styrke kvaliteten og indsatsen på hospitalernes fødeafdelinger. I Region Midtjylland blev midlerne fortrinsvis anvendt til opnormering af beredskabet på fødeafdelingerne samt en opkvalificering af personalet.

Det foreslås, at midlerne fordeles efter fødselstallet i 2016 på det enkelte hospital. Fordelingen af midlerne fremgår af nedenstående tabel 1.

Hospitalsenheder	Antal fødsler 2016	Fordeling af midler i henhold til fødselstal
Hospitalsenhed Horsens	2.119	1.648
Regionshospitalet Randers	2.127	1.648
Aarhus Universitetshospital	4.871	3.776
Hospitalsenhed Midt	2.206	1.715
Hospitalsenhed Vest	3.032	2.350
Hovedtotal	14.355	11.138

I forbindelse med de tidligere bevillinger i 2016 og 2017 er der fremsendt projektansøgninger til Sundheds- og Ældreministeriet inden for områderne "Kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under den aktive del af fødslen", "Koordinerende jordemoder", "Styrkelse af indsatsen for sårbare gravide", "Konsolidering af projekt "Sikre Fødsler" samt obstetrisk medicin og hjemmemonitorering.

Det fremgår af nedenstående tabel 2, hvordan midlerne er anvendt under de forskellige temaer.

Tabel 2: Temaer og anvendelse af midler til fødeafdelingerne i 2016 og 2017**Kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under den aktive del af fødslen**

Indsatser: Vagt døgnet rundt, alle ugens dage. Etablering af flere "Kendt Jordemoderordning".
 Forudsætning: Ingen skal føde alene.

Koordinerende jordemoder

Indsatser: Opnormering af beredskab til koordinerende jordemoderfunktion

Styrkelse af indsatsen for sårbare gravide

Jordemoderordning i områder med mange sårbare gravide.

Konsolidering af projekt "Sikre Fødsler"

og jordemødre. Flexjordemoder. Fælleskurser for læger og jordemødre.

Obstetrisk medicin

Indsatser: Kvalitetsforbedringsprojekt: At øge antallet af vaginale fødsler.

Hjemmemonitorering

Indsatser: Indkøb af udstyr samt oplæring af obstetiker og jordemødre

Det fremgår af Sundheds- og Ældreministeriets notat "Rammer for tilsagn om øremærkede midler til en styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger" (vedlagt), at ministeriet ønsker, at der redegøres for, hvordan sammenhængen er til de allerede udmøntede midler i 2016-2017. Hospitalerne er derfor blevet opfordret til at fremsende ansøgninger om midler inden for de tidligere områder, men er orienteret om, at der også kan være tale om helt nye projekter. Sundheds- og Ældreministeriet opfordrer således til, at der i projekterne er særligt fokus på arbejdsmiljø såvel som på sikkerhed og kvalitet på fødeafdelingerne. Administrationen har gennemgået ansøgningerne fra hospitalerne med henblik på at sikre, at de ligger inden for de beskrevne rammer. Oversigt over projekter er vedlagt som bilag.

Ansøgningsfristen til Sundheds- og Ældreministeriet er 1. februar 2018. Den korte frist betyder, at ansøgningen er sendt til Sundheds- og Ældreministeriet inden mødet i hospitalsudvalget den 5. februar 2018 og med forbehold for regionsrådets godkendelse. Ansøgningen til ministeriet er vedlagt. Region Midtjylland skal fremsende revisorpåtegnet regnskab for anvendelsen af midlerne i 2018 og 2019, som dokumenterer, at de er anvendt til svangreomsorgen. Da der skal fremsendes særskilt regnskab for midlerne i 2018 og 2019, gives der både en udgifts- og indtægtsbevilling hertil.

Tabel 3. Bevillingsændringer som følge af øgede finanslovsmidler til fødeafdelingerne

1.000 kr., 2018 p/l	Drift 2018		Drift 2019		Drift 2019 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer</i>						
Hospitalsenheden Horsens	1.648	-1.648	1.648	-1.648	1.648	
Regionshospitalet Randers	1.648	-1.648	1.648	-1.648	1.648	
Aarhus Universitetshospital	3.776	-3.776	3.776	-3.776	3.776	
Hospitalsenhed Midt	1.715	-1.715	1.715	-1.715	1.715	
Hospitalsenheden Vest	2.350	-2.350	2.350	-2.350	2.350	
Fællesudgifter og -indtægter, Lov og cirkulæreprogram og andre reguleringer					-11.137	
Bevillingsændringer i alt	11.137	-11.137	11.137	-11.137	0	0

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at den foreslåede fordeling af finanslovsmidlerne for 2018-2019 til fødeafdelingerne i Region Midtjylland godkendes, og

at ansøgningen til ministeriet godkendes.

Bilag

Rammepapir 2018-2019. SUM-midler til fødeafdelinger

Ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet

Oversigt over projekter

Punkt 10: Godkendelse af fordeling af midler til udgående og rådgivende funktioner fra hospitaler

1-30-72-77-17

Resume

Som en del af den nationale handlingsplan 'Styrket indsats for den ældre medicinske patient' er der i forbindelse med finanslov 2016 givet midler til regionerne til 'flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis'. For 2018 drejer det sig om 10,66 mio. kr. til Region Midtjylland. Det indstilles, at 2018-midlerne fordeles efter befolkningsandelen af +65-årige, da det er midler til ældreområdet.

En gruppe med repræsentanter fra region, kommuner og hospital - nedsat af Sundhedsstyregruppen - har udarbejdet fælles principper for udgående og rådgivende funktioner. Principperne skal understøtte en bevægelse fra fysisk udgående funktioner (hvor hospitalspersonale er tilstede i borgerens hjem) mod telemedicinske funktioner og rådgivning, hvor dette er/bliver muligt.

Direktionen indstiller,

at fordeling af midler til udgående og rådgivende funktioner godkendes, og

at orientering om Principper for udgående og rådgivende funktioner tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Nogle borgere vil have større gavn af specialiseret behandling, hvis den kan foregå i eget hjem frem for på hospitalet. Det kan fx være borgere med komplicerede forløb, med multisygdom, nedsatte kognitive funktioner og psykosociale problemstillinger. Udgående og rådgivende funktioner fra hospitalerne kan være en del af indsatsen for disse borgere. En udgående funktion kan fx være et tværfagligt team, der behandler borgere i eget hjem i forhold til fx ældresygdomme (geriatri) og lindrende behandling ved en livstruende sygdom (palliation). De udgående funktioner omfatter ofte også rådgivning og vejledning til praktiserende læger og kommunale sygeplejersker.

Videreudvikling af udgående og rådgivende funktioner indgår i Sundhedsaftalen 2015-2018 samt i regionens Strategi for Region Midtjyllands rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Arbejdet med udgående og rådgivende funktioner har betydning for de fælles sundhedspolitiske mål i sundhedsaftalen om at reducere behovet for akutte indlæggelser (herunder forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser) samt Region Midtjyllands målbillede for sundhedsområdet om bedre sammenhængende patientforløb og styrket indsats for kronikere og ældre.

Udmøntning af midler til udgående og rådgivende funktioner

Videreudvikling af udgående og rådgivende funktioner fra hospitalerne er også et indsatsområde i den nationale handlingsplan 'Styrket indsats for den ældre medicinske patient'. Som en del af handlingsplanen er der i forbindelse med finanslov 2016 givet midler til regionerne til 'flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis'. For 2018 drejer det sig om 10,66 mio. kr. til Region Midtjylland. Fra 2019 og videre frem stiger bevillingen til 13,863 mio. kr. varigt. Det indstilles, at 2018-midlerne - i lighed med 2017-midlerne - fordeles efter befolkningsandelen af +65-årige, da det er midler til ældreområdet. Det indstilles endvidere, at 10,66 mio. kr. tildeles varigt.

Tabel 1. Fordeling af 10,66 mio. kr. årligt 65+ årige						
1.000 kr., 2018 p/l	Drift 2018		Drift 2019		Drift 2020 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Aarhus Universitetshospital	2.180		2.180		2.180	
Hospitalsenhed Midt	2.050		2.050		2.050	
Hospitalsenheden Vest	2.570		2.570		2.570	
Regionshospitalet Horsens	1.780		1.780		1.780	
Regionshospitalet Randers	2.080		2.080		2.080	
Bevillingsændringer i alt	10.660	0	10.660	0	10.660	0
<i>Finansiering</i>						
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til initiativer fra Sundhedsstrategi og finanslovsmidler	-10.660		-10.660		-10.660	
Finansiering i alt	-10.660	0	-10.660	0	-10.660	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

Sundheds- og Ældreministeriet har udmeldt en ramme for årlig status på anvendelse og effekt af midlerne. Ministeriet ønsker årlig afrapportering på:

- Hvor stor en andel af midlerne, der påtænkes anvendt til henholdsvis udgående og henholdsvis rådgivende funktioner
- Hvordan regionen konkret har anvendt midlerne til henholdsvis at styrke eksisterende udgående sygehusfunktioner og etablere nye udgående funktioner målrettet ældre medicinske patienter
- Hvordan regionen konkret har anvendt midlerne til at forbedre adgangen for den kommunale hjemmesygepleje og almen praksis til specialistrådgivning på sygehusene
- Hvordan følges de igangsatte indsatser og gør status på effekten af midlerne, herunder gennem inddragelse af data.

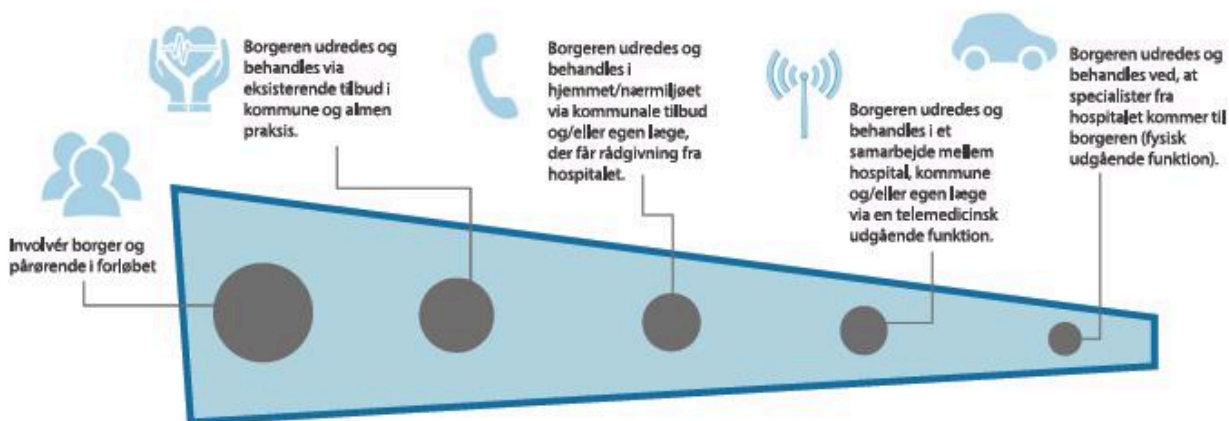
Når afrapporteringen for 2018 er udarbejdet, vil den blive forelagt regionsrådet.

Principper og ønsket udvikling

De udgående og rådgivende funktioner er forankret på hospitalerne men forudsætter et tæt samarbejde med borgerens egen læge og den kommunale sygepleje. Udredning og behandling, der gives via en udgående funktion, foregår i borgerens hjem eller ved midlertidigt ophold i et kommunalt behandlingstilbud (fx en akutplads eller andre midlertidige pladstilbud). Det fordrer et tæt og fleksibelt samarbejde med borgeren og på tværs af de fagpersoner, der udreder, behandler eller plejer borgeren i hjemmet.

På den baggrund har en gruppe med repræsentanter fra region, kommuner og hospital - nedsat af Sundhedsstyregruppen - udarbejdet fælles principper for udgående og rådgivende funktioner. Principperne og den ønskede udvikling er illustreret i følgende figur:

Principper for udgående og rådgivende funktioner



Målgruppe	Principper	Ønsket udvikling
<ul style="list-style-type: none"> Fysisk udgående funktioner anvendes ved borgere, der har behov for specialiseret udredning og behandling OG hvor patientens tilstand er så udsat, at alene det at blive udsat for det miljøskift en ambulans behandling eller indlæggelse indebærer, vil udgøre en sikkerhedsrisiko* <p><small>* Endelig vil udgående funktioner til borgere i palliative forløb blive prioriteret, så disse borgere bruger mindst mulig unødigt tid på hospitalet og på transport.</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> Et tilbud målrettet borgere med særlige behov Vi skal bruge det rette specialiseringsniveau Vi skal være tilgængelige for borgerne på nye måder ved at gøre brug af ny teknologi Vi har fokus på geografisk dækning Vi udvikler i et tæt samarbejde mellem hospitaler, kommuner og praksissektor Vi udvikler hinandens – og borgerens – kompetencer Udgående funktioner skal bygge på eller generere evidensbaseret viden 	<p>Der ønskes en bevægelse fra fysisk udgående funktioner mod telemedicinsk udgående funktioner og rådgivning, hvor dette er/bliver muligt.</p> <p>Hvor opgaven kan løses gennem eksisterende tilbud i nærområdet vil det blive anvendt.</p>

Den videre udvikling skal fremme en bevægelse fra fysisk udgående funktioner (hvor hospitalspersonale er tilstede i borgerens hjem) mod telemedicinske funktioner og rådgivning, hvor dette er/bliver muligt.

Denne bevægelse indebærer, at fysisk udgående funktioner i større og større omfang vil blive forbeholdt meget svækkede borgere, der har behov for specialiseret udredning og behandling, og hvor patientens tilstand er så udsat, at alene det at blive udsat for det miljøskift en ambulans behandling eller indlæggelse indebærer, vil udgøre en sikkerhedsrisiko – eller hvor risiko for genindlæggelse er høj i dagene efter udskrivelse.

Bevægelsen indebærer også, at hvor opgaven kan løses gennem eksisterende tilbud i nærområdet, så skal de anvendes.

Den ønskede bevægelse forudsætter, at kommunikationen mellem sektorerne udvikles, og at kommuner og almen praksis har adgang til specialistrådgivning fra hospitalerne. Bevægelsen understøttes af den teknologiske udvikling og den løbende oprustning på kompetencer, som allerede sker i kommunerne.

Principperne og den ønskede bevægelse er uddybet i vedlagte notat.

Principperne og den ønskede bevægelse er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 9. oktober 2017.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at fordeling af midler til udgående og rådgivende funktioner godkendes, og

at orientering om Principper for udgående og rådgivende funktioner tages til efterretning.

Bilag

Notat om principper for udgående mv - godkendt 09.10.2017

Punkt 11: Udmøntning af midler til kræftområdet

1-31-72-11-18

Resume

Med udgangspunkt i nationale planer for kræftområdet og regionsrådets budgetaftale for 2018 skal der udmøntes midler for i alt 34,9 mio. kr. i 2018 til initiativer på kræftområdet. 2 mio. kr. afsat i budget 2018 af regionsrådet til at forbedre tværgående kræftforløb. 8,6 mio. kr. fra Kræftplan IV til kapacitet på kræftområdet. 23,3 mio. kr. fra "Jo før - jo bedre", heraf 0,9 mio. kr. til regionsdækkende adgang for almen praksis til afføringsprøven IFOBT med henblik på tidligere opsporing af tarmkræft, 0,4 mio. kr. til opfølgning af visse prostatapatienter og 22 mio. kr. til drift af PET-CT (kombineret billed- og røntgenundersøgelse). I alt 8,1 mio. kr. foreslås udmøntet varigt.

Bevilling af midlerne har til formål at styrke den samlede målopfyldelse på kræftpakkerne.

Direktionen indstiller,

- at der af budget 2018 bevilges i 2 mio. kr. til initiativer, der skal forbedre de tværgående kræftforløb,

- at der af Kræftplan IV puljen bevilges i alt 8,6 mio. kr. til initiativer vedrørende kapacitet på kræftområdet, og

- at der af "Jo før - jo bedre" puljen bevilges i 23,3 mio. kr., heraf 0,9 mio. kr. til regionsdækkende adgang til afføringsprøven IFOBT, 0,4 mio. kr. til opfølgning af visse prostatapatienter og 22 mio. kr. til drift af PET-CT.

Sagsfremstilling

Midler fra budget 2018 til kræftområdet

Region Midtjylland har igennem flere år haft en høj samlet målopfyldelse for kræftpakkerne på mellem 83-89 %. De mere end 30 forskellige kræftpakker udstikker rammerne for, hvordan standardpatientforløbet skal tilrettelægges, og hvilke tidsfrister der skal overholdes.

I 2. kvartal 2017 skete der imidlertid et stort fald i målopfyldelsen. Forklaringen på faldet var ikke entydig, men en af årsagerne var forsinkelser i de patientforløb, der går på tværs af hospitalerne og kapacitetsudfordringer ved udredning for kræft. Regionsrådet afsatte derfor med budgetforliget for 2018 et engangsbeløb på 2 mio. kr. til anvendelse i 2017 til tværgående kræftforløb.

Administrationen har i samarbejde med hospitalerne fordelt midlerne til relevante initiativer. I nedenstående tabel 1 ses en oversigt over, hvilke initiativer midlerne er blevet anvendt til:

Tabel 1. Oversigt over bevilling og finansiering.	
1.000 kr., 2018 p/l	Drift 2018
	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>	
Aarhus Universitetshospital	
Udredning brystkræft	250
Kræftpakkeforløb øre-næse-hals	550
Hospitalsenhed Midt	
Øget kapacitet patologi	150
Udredning uspecifikke kræftsymptomer	200
Hospitalsenheden Vest	
Kræftbehandling urinveje	250
CT- og MR-scanninger	100
Hospitalsenheden Horsens	
CT-scanninger	250
Regionshospitalet Randers	
Kirurgi	250
Bevillingsændringer i alt	2.000
<i>Finansiering</i>	
Fællesudgifter og -indtægter, fællespuljer til udmøntning	-2.000
Finansiering i alt	-2.000
Total	0

Kræftplan IV midler

Kræftplan IV er en national plan, der indeholder i alt 16 initiativer, som skal understøtte udviklingen på kræftområdet. Initiativerne og udmøntningen af de med planen afsatte midler er beskrevet i udmøntningsaftale af den 15. februar 2017 indgået mellem regeringen, Danske Regioner og KL omfattende årene 2017-2020.

Region Midtjylland modtager i 2018 13,2 mio. kr. varigt fra Kræftplan IV midlerne til øget kapacitet og effektiv anvendelse af ressourcer. Formålet med dette initiativ er at imødekomme en stigning i antallet af gennemførte undersøgelser og behandlinger på kræftområdet grundet den demografiske udvikling. Midlerne skal blandt andet bruges til at sikre, at der er tilstrækkelig kapacitet til at håndtere en øget aktivitet på kræftområdet.

Administrationen har i samarbejde med hospitalerne udarbejdet et forslag til udmøntning af 8,6 mio. kr. ud af de 13,2 mio. kr., som er afsat til initiativet. Der er lagt vægt på, at initiativerne skal kunne afhjælpe kapacitetsudfordringer, som potentielt kan medføre forsinkelser i udredning og behandling af kræft. Regionsrådet vil senere på året få forelagt forslag til udmøntning af de resterende 4,6 mio. kr.

Forslagene indeholder nedenstående elementer:

Aarhus Universitetshospital

- 2,0 mio. kr. til øget kapacitet på Patologisk Institut (undersøgelse af celle og vævsprøver) i form af midler til ansættelse af bioanalytiker, molekylærbiolog og molekylærmedicinere
- 1,3 mio. kr. til 25 HIPEC operationer (højtspecialiseret behandling hvor bughulen bades med varm kemoterapi).

Hospitalsenhed Midt

- 1,3 mio. kr. til patologi, herunder kørsel på immunmaskiner og opgaveflytning fra patologer til bioanalytikere med henblik på at frigive lægetid.

Hospitalsenheden Vest

- 1,0 mio. kr. til 400 koloskopier (kikkertundersøgelse af ende- og tyktarm).

Hospitalsenheden Horsens

- 0,4 mio. kr. til 160 koloskopier.

Regionshospitalet Randers

- 0,8 mio. kr. til øget kapacitet på Patologisk Institut i form af ansættelse af to bioanalytikere
- 1,8 mio. kr. engangsmidler til livmoderhalskræftscreening. Midlerne gives som følge af de nationale initiativ, hvor man ekstraordinært har tilbudt kvinder, som er født før 1948, et engangstilbud om screening for livmoderhalskræft. Deltagelsesfrekvensen har dog været højere end forventet, hvorfor de midler, der har været afsat til initiativet, ikke kan dække udgifterne til screeningerne. Midlerne deles fra 2019 og frem mellem Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens til relevante aktiviteter på kræftområdet

I nedenstående tabel 2 ses en oversigt over de enkelte indsatser og tidspunkt for udmøntning:

Tabel 2. Oversigt over bevilling og finansiering.			
1.000 kr., 2018 p/l	Drift 2018	Drift 2019	Drift 2020 og frem
	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>			
Aarhus Universitetshospital			
Øget kapacitet patologi	2.000	2.000	2.000
25 ekstra HIPEC operationer	1.300	1.300	1.300
Hospitalsenhed Midt			
Øget kapacitet patologi	1.300	1.300	1.300
Hospitalsenheden Vest			
400 koloskopier	1.000	1.000	1.000
Hospitalsenheden Horsens			
160 koloskopier	400	400	400
Regionshospitalet Randers			
Øget kapacitet patologi	800	800	800
Engangsmidler livmoderhalskræftscreening	1.800		
Bevillingsændringer i alt	8.600	6.800	6.800
<i>Finansiering</i>			
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til Kræftplan IV	-8.600	-6.800	-6.800
Finansiering i alt	-8.600	-6.800	-6.800
Total	0	0	0

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

Resterende "jo før - jo bedre" midler

Regionsrådet har flere gange udmøntet midler fra den nationale sundhedsstrategi på kræftområdet "jo før - jo bedre", som indeholder fire spor for indsatsområderne:

1. Bedre redskaber til at opdage kræft
2. Øget kapacitet til udredning
3. Øget kapacitet til mere skånsom kirurgi
4. Styrket palliativ indsats for uhelbredeligt syge børn.

Der resterer nu 24,3 mio. kr. til udmøntning fra 2018 og frem, da der er tale om varige midler. Der er reserveret 1,0 mio. kr. til en mulig permanentgørelse af almen praksis adgang til transvaginal ultralyd med henblik på tidligere opsporing af æggestokkræft hos kvinder fra 40 år. Udmøntning afventer resultatet af forskningsprojektet mellem Aarhus Universitetshospital og Forskningsenheden for almen praksis.

Forslaget til udmøntning indeholder disse elementer:

Spor 1 - Bedre redskaber til at opdage kræft

- 0,9 mio. kr. til regionsdækkende adgang for almen praksis til afføringsprøven IFOBT med henblik på tidligere opsporing af tarmkræft

Spør 2 - Øget kapacitet til udredning

- 0,4 mio. kr. til opfølgning af visse prostatapatienter på Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital
- 22 mio. kr. til drift af PET-CT (kombineret billed- og røntgenundersøgelse) fordelt mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. Regionsrådet vil senere få forelagt et forslag til udmøntning af midlerne fra 2019 og frem.

I nedenstående tabel 3 ses en oversigt over de enkelte indsatser, deres placering og tidspunkt for udmøntning:

Tabel 3. Oversigt over bevilling og finansiering.			
1.000 kr., 2018 p/l	Drift 2018	Drift 2019	Drift 2020 og frem
	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>			
Almen praksis adgang til IFOBT - Koncernkvalitet	900	900	900
Opfølgning af prostatapatienter i onkologisk regi - Aarhus Universitetshospital	400	400	400
Tilskud drift PET-CT			
Aarhus Universitetshospital	16.500		
Hospitalsenheden Vest	5.500		
Bevillingsændringer i alt	23.300	1.300	1.300
<i>Finansiering</i>			
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og Finanslov	-23.300	-1.300	-1.300
Finansiering i alt	-23.300	-1.300	-1.300
Total	0	0	0

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

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at der af budget 2018 bevilges i 2 mio. kr. til initiativer, der skal forbedre de tværgående kræftforløb,

at der af Kræftplan IV puljen bevilges i alt 8,6 mio. kr. til initiativer vedrørende kapacitet på kræftområdet, og

at der af "Jo før - jo bedre" puljen bevilges i 23,3 mio. kr., heraf 0,9 mio. kr. til regionsdækkende adgang til afføringsprøven IFOBT, 0,4 mio. kr. til opfølgning af visse prostatapatienter og 22 mio. kr. til drift af PET-CT.

Punkt 12: Rammesætning for fortsat analyse af den fremskudte præhospitale indsats i Region Midtjylland

1-31-72-14-17

Resume

I forbindelse med budgetforliget for 2017 vedtog regionsrådet, at der skal foretages en analyse af dækningen med akutbiler bemandede med sygeplejersker/paramedicinere (akutbiler) og lægebemandede akutbiler (akutlægebiler) – herefter kaldet den fremskudte præhospitale indsats – i Region Midtjylland. Der er udarbejdet en litteraturgennemgang som første del af analysen. Det foreslås, at anden del af analysen udarbejdes ud fra fremlagte ramme. Rammen indeholder for eksempel spørgsmål om udviklingen i den præhospitale behandling, forskellige faggruppers kompetencer, den præhospitale aktivitet og ressourceforbrug samt betydningen af infrastrukturen i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at forslaget til ramme for evaluering af den fremskudte præhospitale indsats godkendes, og

at evalueringen fremlægges inden udgangen af 2018.

Sagsfremstilling

I hensigtserklæring i forbindelse med budgetforliget 2017 besluttede regionsrådet, at der skulle ske en evaluering af den fremskudte præhospitale indsats. Første del af analysen bestod af en litteraturgennemgang udarbejdet af DEFACTUM (forsknings- og konsulentenhed forankret i Region Midtjylland). Anden del af analysen skal fokusere på, om der kan ske en optimering og tilpasning af ressourceanvendelsen i forhold til akutbiler og akutlægebiler med udgangspunkt i den sundhedsfaglige kvalitet. Forslag til ramme for analysen fremlægges hermed.

Baggrund

I hensigtserklæringen i forbindelse med budgetforliget for 2017 fremgår:

"Region Midtjylland har et meget fintmasket net af præhospitale indsatser med en særlig god dækning med akutlægebiler/akutbiler i sammenligning med andre regioner. På den baggrund ønskes det undersøgt, om der kan ske en optimering og tilpasning af ressourceanvendelsen set i forhold til akutbiler og akutlægebiler; herunder den sundhedsmæssige værdi og dermed effekten af disse biler. Der skal derfor inden udgangen af 2017 foretages en ekstern analyse af den fremskudte præhospitale indsats i Region Midtjylland med fokus på effekten af akutbiler og akutlægebiler og med inddragelse af såvel nationale som internationale forskningsresultater vedrørende værdien af den fremskudte præhospitale indsats. Analysens indhold drøftes og følges af hospitalsudvalget."

Første del af analysen var en litteraturgennemgang udarbejdet af DEFACTUM og blev fremlagt for det Rådgivende Udvalg vedrørende hospitalsområdet den 2. oktober 2017. Gennemgangen viste blandt andet, at der i forhold til patienter med hjertestop og patienter med traumer findes evidens for en positiv effekt af lægebehandling sammenlignet med paramedicinerbehandling, målt på dødelighed. Derudover viste litteraturgennemgangen, at en række forhold gør det vanskeligt at opnå sikker viden omkring kliniske effekter af den fremskudte præhospitale indsats. Dette skyldes blandt andet, at den fremskudte præhospitale indsats ofte kun er en mindre del af patienternes samlede behandlingsforløb. Derudover kan det være vanskeligt at overføre resultater fra andre landes studier til danske forhold, blandt andet fordi der er betydelige forskelle i det præhospitale personales uddannelse og kompetencer.

På baggrund af litteraturgennemgangen blev det på Det Rådgivende Udvalg vedrørende hospitalsrådets møde den 2. oktober 2017 indstillet, at administrationen skulle arbejde videre med hensigtserklæringens anden del, det vil sige, at undersøge om der kan ske en optimering og tilpasning af ressourceanvendelsen i forhold til akutbiler og akutlægebiler med udgangspunkt i den sundhedsfaglige kvalitet. Rammesætningen for denne del af analysen fremlægges her.

Forslag til rammesætning

Det foreslås, at anden del af analysen udarbejdes ud fra rammepapiret, der er vedlagt som bilag. Rammesætningen indeholder blandt andet undersøgelsesspørgsmål vedrørende:

- Kompetencer, herunder udviklingen i den præhospitale behandling samt redegørelse for hvilke behandlingskompetencer de forskellige faggrupper, der er involveret i den præhospitale indsats, har i dag.
- Den fremskudte præhospitale aktivitet, herunder for eksempel hvilke opgaver, akutlægebiler og akutbiler varetager, og deres aktivitet og ressourceforbrug.

- Geografi og infrastruktur, herunder betydningen af akutlægehelikopterne for de tidskritiske patienter og betydningen af udviklingen i infrastrukturen i Region Midtjylland.

Med udgangspunkt i analysens svar på ovenstående undersøgelsesspørgsmål ønskes det besvaret:

- Hvilken type beredskaber, der anbefales i den fremskudte præhospitale indsats?
- Hvor mange beredskaber anbefales i den fremskudte præhospitale indsats?
- Hvor bør beredskaberne i den fremskudte præhospitale indsats placeres?
- Hvilke konsekvenser har de foreslåede optimeringsscenarier for omkostningsniveau og indsatsområder?

Analysen vil blive udarbejdet af administrationen med inddragelse af præhospitale data.

Der er tale om en omfattende analyse, der kræver den fornødne tid til udarbejdelse. Analysen vil kunne blive udarbejdet i løbet af og senest inden årets udgang.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget, at

at forslaget til ramme for evaluering af den fremskudte præhospitale indsats godkendes,

at evalueringen fremlægges inden udgangen af 2018,

at bilaget til punktet justeres således, at ordet "væsentligt" udgår af afsnit 7: Mulige optimeringsscenarier,

at analysen skal undersøge, hvor ofte akutlægen afslutter patienten på skadesstedet, og

at analysen skal beskrive konsekvensen af, at det præhospitale beredskab får endnu en lægehelicopter til rådighed.

Bilag

Rammesætning for analyse af den fremskudte præhospitale indsats

Punkt 13: Orientering om Fase 1 evaluering af Sociolancen

1-31-72-701-17

Resume

Evalueringen af 1. fase af pilotprojektet Sociolancen fremlægges. Formålet med sociolancen er at yde mere målrettet hjælp til sårbare borgere, der ringer 112 med primært sociale problemstillinger. Evalueringen viser, at borgerne værdsætter den hjælp, de har fået gennem projektet. Der er enighed om, at centrale kommunale kontaktpersoner vil kunne forbedre samarbejdet mellem brobygger og kommunerne. Der er dog også udfordringer i forhold til lange sagsbehandlingstider, høj grad af specialisering og barrierer i forhold til at dele informationer om borgerne på tværs af sektorer.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretningen.

Sagsfremstilling

I 2016 iværksatte Præhospitalet pilotprojektet Akut hjælp til sårbare borgere, eller blot Sociolance-projektet, med det formål at kunne yde mere målrettet hjælp til sårbare borgere, der ringer 112 med primært sociale problemstillinger. 1. fase af evalueringen af pilotprojektet er nu gennemført og fremlægges her.

Baggrund

Præhospitalets vagtcentral (AMK-vagtcentralen) modtager hyppigt opkald fra borgere, der ofte har sundhedsmæssige problemer, men disse er hverken akutte eller alvorlige. I stedet er det en social indsats, denne gruppe borgere har brug for. AMK-vagtcentralen oplever, at disse borgere ringer 112 gentagne gange, fordi de ikke føler sig hjulpet.

For at imødekomme disse borgeres råb om hjælp og nedbringe antallet af genkald til 112, igangsatte Præhospitalet et pilotprojekt, der har løbet fra november 2016 til udgangen af 2017 med en socialfaglig medarbejder; en brobygger. Brobyggerens opgave er at bygge bro mellem Præhospitalet og kommunerne og hjælpe borgerne videre til den rette hjælp i kommunalt regi, primært gennem vejledning over telefon. Derudover kører brobyggeren også ud til sårbare borgere i køretøjet 'Sociolancen'. Som en del af pilotprojektet har brobyggeren haft kontaktpersoner i fire projektkommuner.

DEFACTUM (forsknings- og konsulentenhed under Koncern Kvalitet i Region Midtjylland) har udarbejdet en evaluering af pilotprojektet. Evalueringen skal opsamle erfaringer til brug for projektets næste fase, der er støttet af Trykfondens. Evalueringen er vedlagt som bilag.

Næste fase af projektet løber i to år og udvides til at omfatte alle kommuner i regionen samt med endnu en brobygger. Inden projektet udløber med udgangen af 2019, skal regionsrådet på baggrund af den endelige evaluering beslutte, om projektet skal afsluttes eller videreføres.

Resultat af evaluering

Evalueringen er baseret på interviews med brobyggeren, borgere/pårørende og repræsentanter fra samarbejdskommuner.

De borgere, der modtager brobyggerens hjælp, falder i tre grupper. Den største gruppe er påvirkede, især af alkohol, der ofte ringer, fordi de er bange, når de er alene. En anden stor gruppe er ældre borgere, der før ofte har klaret sig selv, men er blevet plejekrævende med alderen. Den resterende gruppe af borgere, er borgere, der er psykisk sårbare, angste, selvmordstruede eller andet.

Et eksempel i evalueringen er et ældre ægtepar, hvor manden har været alkoholiker i mange år. Hustruen kommer hjem, og manden ligger på gulvet og råber "Jeg dør, jeg dør, ring 112, ring 112". Hustruen forsøger at håndtere manden, men ender med at ringe 112. Der bliver sendt en ambulance og ambulanceredderne fortæller om sociolancen. Ægteparret giver samtykke til, at brobyggeren må kontakte dem. Brobyggeren kommer på besøg, og efter samtalerne bliver manden hjulpet videre til alkoholafvænningscenteret. Hustruen giver udtryk for, at det gode ved sociolancen var, at der var en person, der havde lyttet, en der bekymrede sig og en person, der ikke gav slip, men kontaktede dem igen.

Hovedformålene med evalueringen har været at

1. indsamle erfaringer omkring, hvordan der etableres et godt samarbejde mellem brobyggeren og de sociale indsatser i kommunen?
2. belyse, hvordan borgere med sociale problemer motiveres til at acceptere, at der sendes en Sociolance?

Samarbejde mellem brobygger og kommuner

Oprindeligt var der lagt op til, at brobyggeren kun i begrænset omfang skulle involvere sig i borgernes sager. Det har dog på grund af høj grad af specialisering i kommunerne vist sig nødvendigt, at brobyggeren sætter sig ind i borgernes problematikker samt handler hurtigt og tværgående.

Af evalueringen fremgår den anbefaling, at brobyggeren har en central kontaktperson i hver kommune. På den måde vil kommunerne få større kendskab til brobyggerens arbejde, og brobyggeren vil have en central person, der kan modtage informationer.

Af udfordringer i samarbejdet mellem brobygger og kommuner nævnes i evalueringen lange sagsbehandlingstider, høj grad af kommunal specialisering og barrierer i form af uklar lovhjemmel til at dele informationer om borgerne.

Motivering af borgere til at modtage brobyggerens hjælp

Det kan konkluderes, at langt de fleste borgere takker ja til, at brobyggeren må kontakte dem, når AMK-vagtcentralens medarbejdere eller ambulancebehandlere spørger. Brobyggerens forklaring er, at det er desperate borgere, der gerne vil have, at en person lytter til dem, uanset, at de er usikre på, hvad Sociolancen er.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen tages til efterretningen.

Bilag

Præhospitalets akuthjælp til sårbare borgere - evalueringsrapport

Punkt 14: Børnehospice i Vestdanmark

1-31-72-12-18

Resume

Folketinget har med finansloven afsat midler til at oprette fire hospicepladser for børn i Vestdanmark. Det forventes, at Sundheds- og Ældreministeriet opslår puljen til etablering af børnehospicepladser i Vestdanmark i løbet af februar 2018. Sagen dagsordensættes i hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget med henblik på en indledende drøftelse af mulighederne for etablering af et børnehospice i Region Midtjylland. Administrationen vil på baggrund af hospitalsudvalgets samt psykiatri- og socialudvalgets drøftelser, og når ministeriet har udmeldt kriterierne for midlerne, udarbejde et beslutningsgrundlag, der fremlægges regionsrådet i marts.

Direktionen indstiller,

- at det drøftes, hvorvidt Region Midtjylland skal søge satspuljemidler til etablering af fire børnehospicepladser, og
- at kriterier og overvejelser i forhold til en mulig ansøgning om midler til et børnehospice i Region Midtjylland drøftes.

Sagsfremstilling

Folketinget har med finansloven afsat midler til at oprette fire hospicepladser for børn i Vestdanmark. Det forventes, at Sundheds- og Ældreministeriet opslår puljen til etablering af børnehospicepladser i Vestdanmark i løbet af februar måned med en ansøgningsfrist på seks uger. De endelige betingelser for ansøgningen kendes således ikke på nuværende tidspunkt.

Forretningsudvalget behandlede på mødet den 23. januar 2018 en henvendelse fra regionsrådsmedlem Marianne Karlsmose om mulighederne for etablering af et børnehospice i Midtjylland. Forretningsudvalget besluttede, at sagen skulle dagsordensættes på det førstkommande møde i hospitalsudvalget og psykiatri- og socialudvalget.

I dag er Lukashuset Børne- og Ungehospice i Hellerup, som ligger i tilknytning til Sankt Lukas Stiftelsens voksenhospice, det eneste børnehospice i Danmark. Lukashuset, der har fire børnepladser, kombinerer en specialiseret palliativ indsats med fysiske rammer, der giver børn med livstruende sygdom mulighed for at have deres forældre og søskende omkring sig.

Der er afsat 2,5 mio. kr. i 2018 og 5 mio. kr. årligt fra 2019 og frem til drift af de fire børnehospicepladser i Vestdanmark. Det er endnu ikke afklaret, om det vil være et krav, at de fire pladser skal etableres som en selvejende institution.

Ved placering af børnehospicepladser bør følgende indgå i overvejelserne:

- At det vil være hensigtsmæssigt, at børnehospice kobles op på en eksisterende driftsorganisation af hensyn til at sikre en hensigtsmæssig driftsøkonomi
- At der er nærhed til specialiseret palliativ lægehjælp, da det drejer sig om børn med komplekse palliative behov
- At der er gode fysiske rammer og omgivelser for den medfølgende familie, idet forældre og søskende kan være indlagt sammen med barnet
- At infrastrukturen er god, så det er let at komme til og fra hospice
- At den geografiske placering tager højde for, at hospicepladserne skal dække hele Vestdanmark.

Der er i dag fem hospicer i Region Midtjylland og fem palliative teams udgående fra de fem akuthospitaler. Der er endvidere et udadgående børnepalliativt team, som dækker hele regionen. Teamet er forankret på Aarhus Universitetshospital. Derudover har man på socialområdet institutionen Fenrishus, som er en døgn- og aflastningsafdeling for børn og unge i alderen 0-18 år med multiple funktionsnedsættelser, herunder børn og unge i livets sidste fase. Fenrishus tilbyder også via projektet FamilieFOKUS, der er finansieret af satspuljemidler, familieaflastning til familier i hele landet, der har børn med livstruende eller livsbegrænsende sygdom.

I vedlagte notat er der en uddybende redegørelse for de nuværende palliative indsatser i Region Midtjylland, som vil kunne anvendes i overvejelserne om etablering af børnehospicepladser.

Det skal bemærkes, at de 5 mio. kr. varige midler, der er afsat fra 2019 til drift af de fire hospicepladser, ikke vurderes at kunne dække hele driftsudgiften. Den gennemsnitlige årlige udgift til en plads på et voksenhospice er i Region Midtjylland 1,8 mio. kr. Udgiften til en plads på et børnehospice vurderes at være højere, idet forældre og

søskende har mulighed for at være indlagt sammen med barnet. De eksakte udgifter til drift og etablering af pladserne vil afhænge af, hvor pladserne etableres, og hvilke faciliteter der i den forbindelse er til rådighed samt størrelsen af den kommunale medfinansiering. Administrationen er i gang med at undersøge dette nærmere.

Administrationen vil på baggrund af hospitalsudvalgets samt psykiatri- og socialudvalgets drøftelser, og når ministeriet har udmeldt kriterierne for midlerne, udarbejde et beslutningsgrundlag. Administrationen vil endvidere bede det pædiatriske specialeråd og det palliative råd om at komme med en vurdering af, hvilke rammer der bør være til rådighed for et børnehospice. Ligeledes vil der blive rettet henvendelse til Region Hovedstaden og Lukashuset med henblik på at drage nytte af deres erfaringer med børnehospice.

Sagen fremlægges efterfølgende regionsrådet i marts måned med henblik på endelig beslutningstagning.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede børnehospice i Vestdanmark og besluttede, at der på næste hospitalsudvalgsmøde er en fælles temadrøftelse med Psykiatri- og Socialudvalget om børnehospice. Temadrøftelsen skal blandt andet tage udgangspunkt i behovet for et børnehospice, faglige afhængigheder mellem et hospice, en børneafdeling, palliative teams m.v.

Hospitalsudvalget godkendte, at der på næste udvalgsmøde er en beslutningssag omkring et børnehospice i Region Midtjylland.

Bilag

Den palliative indsats i Region Midtjylland

Punkt 15: Drøftelse af hospitalserhvervede infektioner #

1-00-17-17

Resume

På mødet i forretningsudvalget tirsdag den 23. januar 2018 blev der ytret ønske om en nærmere drøftelse af hygiejne og uddannelse på baggrund af en Rigsrevisionsundersøgelse på området.

Direktionen indstiller,

at emnet drøftes.

Sagsfremstilling

Rigsrevisionen har gennemført en undersøgelse af hospitalserhvervede infektioner og udgav i november 2017 sin beretning med Statsrevisorernes bemærkninger. I Region Midtjylland har Hospitalsenhed Vest og Aarhus Universitetshospital været genstand for undersøgelsen. Ministeriet har efterfølgende anmodet om en udtalelse til beretningen fra regionsrådene, jf. § 18, stk. 3, i lov om revisionen af statens regnskaber m.v.

I beretningen modtager Region Midtjylland kritik på følgende punkter:

1. Manglende målsætning for antallet af hospitalserhvervede infektioner samt ikke at have gjort en tilstrækkelig indsats for at overvåge forekomsten af hospitalserhvervede infektioner.
2. Dårlig målopfyldelse i forhold til rengøringsstandarder samt uniforms- og håndhygiejne.
3. Manglende målsætning for antibiotikaforbruget samt at der bruges for meget bredspektret antibiotika.

På mødet i forretningsudvalget tirsdag den 23. januar 2018 blev regionsrådets udtalelse til ministeriet behandlet, hvilket affødte et ønske om en nærmere drøftelse af hygiejne og uddannelse i hospitalsudvalget.

På dagens møde vil ledende overlæge på Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital, Svend Ellermann-Eriksen holde et oplæg om emnet.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede hospitalserhvervede infektioner og tog oplæg fra ledende overlæge Svend Ellermann-Eriksen, Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital til efterretning.

Punkt 16: Orientering om landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2016

1-30-77-06-V

Resume

Sundheds- og Ældreministeriet har den 31. januar 2018 offentliggjort den landsdækkende måling af hospitalernes produktivitet for 2016.

Region Midtjylland har fra 2015 til 2016 haft en produktivitetsstigning på 1%, hvilket svarer til landsgennemsnittet. Dermed har Region Midtjylland fastholdt et produktivetsniveau på 99 og har dermed bremset den negative udvikling fra 2014 til 2015.

Direktionen indstiller,

at orientering om landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet vil sidst i januar 2018 for 13. gang offentliggøre den landsdækkende måling af de somatiske hospitalers produktivitet. Opgørelsen er blevet til i et samarbejde mellem regionerne, Danske Regioner, Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet, med det mål at skabe et overblik over niveauet og udviklingen i produktiviteten på de offentlige hospitaler.

Hermed afrapporteres endvidere på målet "God økonomi og relevant aktivitet" i Region Midtjyllands målbillede, da produktivitet indgår som en indikator herunder.

Det skal bemærkes, at produktivetsmålingerne skal ses i sammenhæng med regionens øvrige målsætninger om øget kvalitet og patienttilfredshed mv. Produktivetsmålingen er alene kvantitativ og inddrager ingen kvalitetsmæssige elementer. Den udtrykker derfor intet om fx forskelle i serviceniveau, og hvilken behandlingskvalitet der opnås ved et givent ressourceforbrug.

Tabel 1 viser udviklingen fra 2015 til 2016 i produktionsværdi, udgifter og produktivitet for de fem regioner.

Udvikling i procent	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet
Hovedstaden	-0,3	0,0	-0,3
Sjælland	1,9	0,9	1,0
Syddanmark	1,6	-0,8	2,4
Midtjylland	1,9	0,9	1,0
Nordjylland	3,1	0,3	2,7
Hele landet	1,2	0,2	1,0

Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren 13. delrapport

Region Midtjylland har fra 2015 til 2016 haft en produktivitetsstigning på 1,0 %, hvilket svarer til landsgennemsnittet. Dette er resultatet af en aktivitetsstigning på 1,9 % sammenholdt med en udgiftsstigning på 0,9 %.

Set i forhold til udviklingen fra 2014 til 2015, hvor produktiviteten på landsplan var på 1,9 %, er produktiviteten generelt set faldet. Region Midtjylland har dog formået at øge produktiviteten en smule fra 0,9 % til 1,0 %. Dette medfører, at Region Midtjylland i 2016 fortsat har et produktivetsniveau på indeks 99, som vist i tabel 2 og ligger dermed lige under landsgennemsnittet. Generelt ligger regionernes relative produktivetsniveauer dog meget tæt.

Indeks (landsgennemsnit = 100)	2014	2015	2016
Hovedstaden	102	101	100
Sjælland	98	102	102
Syddanmark	101	102	102
Midtjylland	100	99	99
Nordjylland	92	94	96
Hele landet	100	100	100

Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren 11., 12. og 13. delrapport

Tabel 3 viser tilsvarende udvikling og produktivetsindeks for Region Midtjyllands egne hospitaler.

Tabel 3. Udvikling i produktionsværdi, udgifter og produktivitet fra 2015 til 2016, samt produktionsniveau for Region Midtjyllands somatiske hospitaler.

Udvikling i procent samt indeks (landsgennemsnit = 100)	Produktions værdi	Udgifter	Produktivitet	Produktivitets niveau
Hospitalsenheden Horsens	2,5	3,0	-0,5	107
Hospitalsenheden Vest	1,9	0,7	1,2	104
Aarhus Universitetshospital	1,0	0,6	0,5	93
Regionshospitalet Randers	3,9	5,6	-1,6	108
Hospitalsenhed Midt	2,7	-1,1	3,9	101
Region Midtjylland i alt	1,9	0,9	1,0	99

Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren 13. delrapport

Fire af regionens hospitaler ligger over landsgennemsnittet på 100.

Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers, som i de senest år har haft en meget høj produktivitet, har begge en negativ produktivitetsudvikling fra 2015 til 2016. Begge hospitaler ligger stadig godt over landsgennemsnittet med indeks 107 og 108. Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt har begge en positiv produktivitetsudvikling over landsgennemsnittet og har dermed et højere produktionsniveau end i 2015. Aarhus Universitetshospital har en positiv produktivitet på 0,5 %, hvilket er bedre end i 2015, hvor den var -0,4. Det er dog stadig under landsgennemsnittet, hvorfor produktivitsniveauet falder til indeks 93.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet tages til efterretning.

Bilag

Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren

Punkt 17: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Marianne Karlsrose og John G Christensen vedrørende lukning af røntgenfunktion i Tarm

1-00-7-18

Resume

Regionsrådsmedlem Marianne Karlsrose har anmodet om en uddybende begrundelse for den midlertidige lukning af røntgenafdelingen i Tarm. Endvidere har regionsrådsmedlem John G. Christensen henvendt sig vedrørende spørgsmål til lukning af røntgenfunktion i Tarm.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Marianne Karlsrose har i mail den 15. januar 2018 anmodet om en uddybende begrundelse for den midlertidige lukning af røntgenafdelingen i Tarm.

"Jeg vil gerne bede om en uddybende begrundelse for den midlertidige lukning af røntgenafdelingen i Tarm. I den udsendte orientering til regionsrådet fremgår det ikke, at personalemanglen er i Herning og ikke i Tarm. Med hvilken begrundelse skal ansatte fra Tarm tage til Herning for at betjene borgere fra Skjern/Tarm? Hvorfor er det ikke en af de fire afdelinger i Herning, som skal nedrosle aktivitetsniveauet? Hvorfor er der ikke i orienteringen medtaget, at samtlige medarbejdere i Tarm har udtrykt stor modstand mod beslutningen? "

Regionsrådsmedlem John G. Christensen har ved mail den 16. januar 2018 anmodet om, at følgende drøftes på mødet i udvalget for nære sundhedstilbud den 7. februar 2018. John G. Christensen skriver følgende:

"Jeg skal anmode om, at vi på næste møde i Nære Sundhed politisk behandler punktet om lukningen af røntgenfunktionen i Tarm.

Det forekommer både uforståeligt og drastisk at lukke funktionen i Tarm i 3,5 måned, og det ser igen ud til, at det er de mindste og mest sårbare funktioner, som skal holde for. Jeg skal anmode om at få oplyst, hvad der er baggrunden for, at det ikke har været muligt at besætte de vakante stillinger, og hvilken periode dette har strakt sig over.

Sagsfremstillingen/bilagene bør også indeholde oplysninger om, hvilke andre muligheder der er for at håndtere den midlertidige personalemangel uden lukning af røntgenfunktionen i Tarm. Har man forsøgt at genansætte personale, som tidligere har været i røntgenfunktionen?

Endelig bør det oplyses, om der er røntgen personale i enheden, der i lukningsperioden - frivilligt eller "tvunget" - afvikler opsparet frihed.

Hvis der er personale, der afvikler opsparet frihed i lukningsperioden skal jeg anmode om at få oplyst, hvilke muligheder der er for at udsætte disse afviklinger.

Jeg skal anmode om, at lukningen af røntgenfunktionen i Tarm sættes i bero, indtil sagen har været behandlet politisk i udvalg og evt. råd."

Administrationen har vedlagt notat, som belyser spørgsmålene fra Marianne Karlsrose og John G. Christensen.

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen om lukning af røntgenfunktion i Tarm. Hospitalsdirektør Poul Michaelsen, Hospitalsenheden Vest, deltog under punktet og uddybede begrundelserne for at lukke røntgenfunktionen. Det blev blandt andet understreget, at der er tale om en midlertidig lukning af funktionen, indtil den akutte mangel på personaleressourcer er løst.

Bilag

Uddybende notat vedrørende røntgen i Tarm

Punkt 18: Siden sidst og eventuelt #

1-00-17-17

Sagsfremstilling

Siden sidst og eventuelt.

Beslutning

Intet til punktet.