

# **REFERAT Forretningsudvalget d. 22-10-2013**

**Mødedato** Tirsdag d. 22. oktober 2013 kl. 10:00

**Mødested** Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Ændringer til Lov om erhvervsfremme (Ny regional Vækst- og udviklingsstrategi) - udkast til hørir	3
Godkendelse af delegerings- og kompetencefordelingsregler for 2014-2017.....	6
Redegørelse om praksis i forhold til opfølgning på politiske udvalgsmøder i Region Midtjylland.....	8
Aarhus Universitetshospital: Ny organisering af opgaver med rengøring, service og transport.....	11
Opfølgning på udredningsretten.....	15
Projekt på ny styring i et patientperspektiv.....	19
Følgforskning til projektet ny styring i et patientperspektiv.....	23
Henvendelse fra Bente Nielsen vedrørende lære- og praktikpladser.....	26
Henvendelse fra Jørgen Winther vedrørende sponsorering af TV-udsendelser *.....	28

## **Punkt 26: Ændringer til Lov om erhvervsfremme (Ny regional Vækst- og udviklingsstrategi) - udkast til høringssvar**

1-10-76-7-13

### **Bilag**

Udkast til høringssvar

Lov om erhvervsfremme og regional udvikling

Høringsbrev

Høringsliste

# Ændringer til Lov om erhvervsfremme (Ny regional Vækst- og udviklingsstrategi) - udkast til høringssvar

## Resume

På baggrund af evalueringen af kommunalreformen og anbefalingerne i forhold til den del, som vedrører den fremtidige erhvervsudviklingsindsats, er der fremsendt et ændringsforslag til Lov om erhvervsfremme og forskellige andre love.

Regionsrådet og Vækstforum er, sammen med en række andre aktører, høringsparter.

## Direktionen indstiller,

at udkast til høringssvar i forbindelse med ændringsforslag til Lov om erhvervsfremme (Ny regional Vækst- og udviklingsstrategi) godkendes.

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har på sit møde den 9. oktober 2013 taget udkast til høringssvar til orientering.

Et forslag til en ny lov om erhvervsfremme og regional udvikling er sendt i høring i en bred kreds. Administrationen har udarbejdet et udkast til høringssvar, som er vedlagt som bilag. Den nye lov betyder blandt andet, at regionerne får ansvaret for at udarbejde regionale vækst- og udviklingsstrategier.

Den nye lov giver et solidt afsæt for at udvikle effektive regionale vækst- og udviklingsstrategier, der på tværs af sektorer og aktører kan håndtere regionale udfordringer og omsætte regionale styrkepositioner til udvikling, vækst og beskæftigelse.

Den nye lov lægger op til at styrke sammenhængen mellem erhvervsudvikling, beskæftigelses- og uddannelsesindsatsen, infrastruktur, klima og miljø, herunder fokus på både byudvikling og udvikling i yderområder.

Den nye lov lægger også op til et styrket partnerskab mellem region og kommuner, erhvervsliv, uddannelses- og videninstitutioner samt øvrige regionale aktører. En samlet strategi kan skabe et større ejerskab til den samlede indsats for regional udvikling, herunder omstilling til væksterhverv og udvikling af attraktive regionale levevilkår.

Blandt de konkrete hovedelementer i den nye lov bemærkes især følgende:

Regionerne får deres egen lov: Der er tale om et lille stykke Danmarkshistorie, at der for første gang i en lovtitel står "regional udvikling".

Helhed frem for enkeltstående indsats: Regionsrådets hjemmel samles i én lov. Det er et kraftigt signal om, at der skal udarbejdes helhedsorienterede strategier, der både prioriterer vækst og regionens bredere udvikling.

De nye strategier har det hele med: Den nye strategi indeholder bl.a. alle emnerne i de hidtidige regionale udviklingsplaner. Infrastruktur, klima, uddannelse, natur og miljø m.v. vil fortsat stå helt centralt i indsatsen.

Stat, regioner og kommuner skal stå sammen: Den nye lovgivning sikrer en tæt sammenhæng mellem den statslige, regionale og kommunale indsats for vækst og udvikling: Regionsrådene skal stadig forholde sig til landsplanredegørelsen og staten, herunder miljøministeren, skal forholde sig til de regionale vækst- og udviklingsstrategier. Kommunerne skal forholde sig til den regionale vækst- og udviklingsstrategi i relevante udviklingsstrategier, herunder i erhvervsudviklingsindsatsen og i strategierne for kommuneplanlægningen. Danmarks Vækstråd understøtter sammenhængen i indsatsen for vækst og erhvervsudvikling.

Mere indflydelse til de folkevalgte: De folkevalgte regionspolitikere får udvidet deres mandat, når regionsrådet får ansvaret for den nye samlede vækst- og udviklingsstrategi. Det understøtter vækst, udvikling af jobs og gode levevilkår i hele Danmark.

Bedre sammenhæng mellem indsatsen for erhverv, uddannelse og beskæftigelse: Loven sikrer en stærkere repræsentation til lønmodtagerne i de regionale vækstfora. Det er en fordel for regionerne i deres arbejde med at sikre bedre sammenhæng mellem indsatser inden for erhverv, uddannelse og beskæftigelse.

Bredt partnerskab om vækst og nye jobs: De regionale vækstfora fortsætter den målrettede indsats for erhvervsudvikling, som de fik ros for i evalueringen. Loven lægger op til en god dialog mellem vækstforum og regionsrådet om sammenhængen og synergien mellem den samlede strategi og de erhvervsrettede dele af strategien.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 27: Godkendelse af delegerings- og kompetencefordelingsregler for 2014-2017**

0-3-1-13

### **Bilag**

Delegerings - og kompetencefordelingsregler

# Godkendelse af delegerings- og kompetencefordelingsregler for 2014-2017

## Resume

Administrationen har udarbejdet forslag til reviderede delegerings- og kompetencefordelingsregler for Region Midtjylland til brug for det nye regionsråd.

## Direktionen indstiller,

at de reviderede delegerings- og kompetencefordelingsregler godkendes til ikrafttrædelse 1. januar 2014.

## Sagsfremstilling

"Delegerings- og kompetencefordelingsregler i Region Midtjylland" beskriver, hvorledes regionsrådet overordnet har valgt at fordele opgaven med at træffe beslutninger mellem regionsrådet, forretningsudvalget og det administrative niveau. Øvrige regler om kompetencefordeling, som f.eks. regionens bevillings- og kompetenceregler, er således underordnet delegerings- og kompetencefordelingsreglerne.

De reviderede delegerings- og kompetencefordelingsregler indeholder følgende ændringer:

### Socialområdet

Tilsyn med de regionalt drevne sociale tilbud er slettet, da opgaven pr. 1. januar 2014 overgår til de nye kommunale socialtilsyn.

Godkendelse af magtanvendelser er slettet, da opgaven pr. 1. januar 2014 overgår til den berørte borgers handlekommune.

Godkendelse af årsrapport til udviklingsråd om udvikling på det sociale område er slettet, idet de regionale udviklingsråd er nedlagt.

### Sundhedsområdet

På sundhedsområdet er tilføjet to punkter vedrørende egenbetaling.

Ændringer, som ikke har medført sletninger, er markeret i det vedlagte bilag.

### Regional Udvikling

På området for regional udvikling er der ikke foretaget ændringer. Kommende lovændringer vedrørende råstofindvinding og jordforurening kan muligvis senere føre til ændringer.

### Det generelle område, det økonomiske område, HR- og it-området

På det generelle område, det økonomiske område og på HR- og it-området er der ikke foretaget ændringer.

## Beslutning

Sagen blev udsat til beslutning i det kommende regionsråd.

## **Punkt 28: Redegørelse om praksis i forhold til opfølgning på politiske udvalgsmøder i Region Midtjylland**

1-16-01-20-13

### **Bilag**

Redegørelse om praksis i forhold til opfølgning på politiske udvalgsmøder i Region Midtjylland

Notat fra Karsten Revsbech Regionsrådsmedlemmers sagsindsigt i noter (refererende notater) fra forhandlinger i udvalg

Oversigt over modtagere af noter fra møder i politiske udvalg

Svar på spørgsmål stillet af forretningsudvalget den 17. september 2013

Region Midtjylland-sagsindsigt-uddbygning

Statsforvaltningens svar til regionsrådsmedlem vedr. stillingtagen til afgørelsen om at interne notater

# Redegørelse om praksis i forhold til opfølgning på politiske udvalgsmøder i Region Midtjylland

## Resume

Forretningsudvalget bad den 13. august 2013 om at få udarbejdet en redegørelse om praksis i forhold til opfølgning på politiske udvalgsmøder i Region Midtjylland. På mødet den 29. august 2013 blev der derudover bedt om et notat vedrørende regionsrådsmedlemmers muligheder for at få sagsindsigt i noter fra møder i politiske udvalg samt en oversigt over modtagere af noterne. På mødet den 17. september bad forretningsudvalget om yderligere oplysninger, som nu er vedlagt som bilag.

## Direktionen indstiller,

at sagen drøftes.

## Sagsfremstilling

På mødet i forretningsudvalget den 13. august 2013 anmodede forretningsudvalget om, at der blev udarbejdet et juridisk notat vedrørende regler for tavshed i forhold til politiske udvalgsmøder. Notatet skulle indeholde en beskrivelse af de interne forretningsgange for administrativ opfølgning i forlængelse af møderne, herunder en beskrivelse af, hvilke oplysninger der er videregivet fra møderne.

Redegørelsen vedlægges.

På mødet i forretningsudvalget den 29. august 2013 udsatte forretningsudvalget sagen, idet udvalget samtidig anmodede om et juridisk notat, der redegør for, i hvilket omfang udvalgsmedlemmer kan få sagsindsigt i udarbejdede administrative noter fra møder i udvalg. Notatet skulle tage afsæt i, hvem der tidligere har modtaget noterne.

Notat af 11. september 2013, udarbejdet af professor Karsten Revsbech, Aarhus Universitet, er vedlagt.

Forretningsudvalget bad på mødet den 29. august 2013 endvidere om en oversigt over, hvem der har modtaget de administrative noter fra møder i forretningsudvalget i indeværende valgperiode. Denne oversigt er ligeledes vedlagt som bilag.

Forretningsudvalget bad på mødet den 17. september 2013 om at modtage følgende:

- oversigt over modtagere af noter fra møder i de resterende politiske udvalg, herunder fra midlertidige udvalg
- oplysning om, hvem der har besluttet, hvem der skulle modtage de enkelte noter (hvordan man er kommet på/af listen over modtagere)
- oplysning om, hvorvidt nogle modtagere har videresendt noterne til andre (på baggrund af forespørgsel af hver enkelt modtager).

Notat med svar på de stillede spørgsmål er vedlagt.

Venstre begærede på mødet i forretningsudvalget den 17. september sagen videresendt til behandling på mødet i regionsrådet den 25. september. Regionsrådet besluttede på dette møde, at sagen blev sendt tilbage til forretningsudvalget til fortsat drøftelse.

På forretningsudvalgets møde den 17. september meddelte administrationen, at den havde besluttet at følge konklusionen i det modtagne responsum fra professor Karsten Revsbech, herunder inddelingen af

regionsrådsmedlemmerne i fire grupper, jf. konklusionsafsnittet.

Fire medlemmer af forretningsudvalget meddelte på mødet, at de agtede at indgive klage til Statsforvaltningen over dette. Dette skete efterfølgende, hvorfor formanden i en mail af 19. september konstaterede, at hvis klagen skulle give mening, så forudsatte det, at regionen afventede Statsforvaltningens udtalelse, før de modtagne anmodninger fra flere regionsrådspolitikere om sagsindsigt i de interne noter blev efterkommet.

Til brug for Statsforvaltningens sagsbehandling udarbejdede professor Karsten Revsbech på egen foranledning et supplement dateret den 25. september 2013 til hans responsum. Supplementet er vedlagt til orientering.

Statsforvaltningen svarede i et brev af 9. oktober 2013, som er vedlagt, på henvendelsen fra de fire medlemmer af forretningsudvalget. Statsforvaltningen vurderede, at Karsten Revsbech i hans responsum har beskrevet den gældende retstilstand.

## **Beslutning**

Venstre oplyste, at de har indgivet en klage til Statsforvaltningen. I forlængelse heraf aftaltes det, at formanden på vegne af forretningsudvalget anmoder Statsforvaltningen om at afgive en hurtig udtalelse i forhold til klagen. Når udtalelsen foreligger, dagsordensættes sagen igen.

## **Punkt 29: Aarhus Universitetshospital: Ny organisering af opgaver med rengøring, service og transport**

1-10-102-3-12

### **Bilag**

Beslutningsgrundlag for organisering af serviceområdet på AUH - revideret version

Beslutningsgrundlag for organiseringen af serviceområdet på AUH - oprindelig version

Referat HMU den 27. maj 2013

Notat vedr. udgifter til rengøring på Aarhus Sygehus-matriklerne og Skejby Matriklen

Referat fra mødet 13. juni 2013 med de faglige organisationer

Notat af 14. juni 2013 vedr. begrundelse for beslutning om ændret organisering af serviceområdet AUH

Konklusion fra møde med Aarhus Tech 6. august 2013

Referat fra møde 9. august 2013 med de faglige organisationer

Skitse - uddannelsesstruktur på serviceområdet

Høringssvar fra FOA vedr. forslag til organisering af serviceområdet på AUH

Høringssvar fra 3F vedr. forslag til organisering af serviceområdet på AUH

Høringssvar fra Psykiatri og Social vedr. forslag til organisering af serviceområdet på AUH

Høringssvar fra RH Horsens vedr. forslag til organisering af serviceområdet på AUH

Høringssvar fra HE Midt vedr. forslag til organisering af serviceområdet på AUH

Høringssvar fra HE Vest vedr. forslag til organisering af serviceområdet på AUH

Høringssvar fra RH Randers vedr. forslag til organisering af serviceområdet på AUH

Pressemeddelelse fra den 2. oktober 2013 vedr. regeringens udspil på erhvervsuddannelsesområdet

# Aarhus Universitetshospital: Ny organisering af opgaver med rengøring, service og transport

## Resume

Når Aarhus Universitetshospital frem mod 2019 samles i en fysisk organisation indebærer det krav om en fælles løsning med fælles organisering af serviceområdet. Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital har derfor under forbehold for regionsrådets godkendelse besluttet, at serviceområdet skal organiseres med en fælles ledelse, hvor ledere placeres tæt på klinik og øvrige afdelinger på hospitalet, og at opgaverne på serviceområdet skal løses af tre forskellige jobfunktioner.

## Direktionen indstiller,

at der på baggrund af høringssvarene fra de faglige organisationer og i lyset af regeringens udspil på erhvervsuddannelsesområdet optages fornyet dialog med FOA og 3F om den fremtidige tilrettelæggelse af serviceopgaverne på Aarhus Universitetshospital,

at administrationen og direktionen sikrer en bred inddragelse af driftsenhederne i regionen i drøftelserne, således at der sikres bæredygtige løsninger, både set fra det enkelte hospitals side og fra et samlet regionalt perspektiv. I arbejdet inddrages perspektiverne fra forslaget til en sundhedsteknikeruddannelse i Danske Regioners uddannelsespolitiske udspil samt resultatet af regeringens udspil på erhvervsuddannelsesområdet, og

at regionsrådet orienteres om arbejdet ultimo 2014.

## Sagsfremstilling

Forretningsudvalget har udsat sagen ad to omgange. Nedenfor skitseres processen frem mod det reviderede beslutningsgrundlag, der har været sendt i formel høring hos de fem øvrige hospitalsenheder, herunder Psykiatri og Social og samtlige lokale afdelinger af 3F og FOA i Region Midtjylland. De modtagne høringssvar vedlægges.

Siden høringen blev iværksat har regeringen den 2. oktober 2013 fremlagt et udspil til en reform af erhvervsuddannelserne. Pressemeddelelsen vedrørende dette udspil vedlægges som bilag. Linket til hele udspillet er: <http://uvm.dk/bedreerhvervsuddannelser>

Samlingen af Aarhus Universitetshospital i én fysisk organisation frem mod 2019 indebærer krav om en fælles løsning med en fælles organisering af serviceområdet. Der har derfor været en proces, der har resulteret i et beslutningsgrundlag med forslag til organisering af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital.

I beslutningsgrundlaget er det foreslået, at

- serviceområdet skal organiseres med en fælles ledelse med ledere placeret tæt på klinik og øvrige afdelinger på hospitalet
- opgaverne på serviceområdet skal løses af tre forskellige jobfunktioner:

- Driftsassistenten, som gør rent og løser andre praktiske opgaver med service og varetransport i afdelingerne.
- Hospitalsassistenten, som forflytter og transporterer patienter, og som tager sig af transport af varer i afdelingerne.
- Logistikassistenten, som transporterer varer og gods fra den centrale varemodtagelse og ud til afdelingerne.

For at sikre den bedste rengøringskvalitet ønskes rengøringsopgaverne afsondret fra de direkte patientrelaterede opgaver.

Der skal udvikles uddannelses- og efteruddannelsesstilbud med relevant indhold i forhold til behovet i den fremtidige

organisation, og ledelsesstrukturen åbnes som karrierevej.

Forud for hospitalsledelsens beslutning har ændringen af servicefunktionen været drøftet i Aarhus Universitetshospitals Hoved-MEDudvalg den 27. maj 2013. Hoved-MEDudvalget bakkede op om forslaget men havde dog en række bemærkninger, som fremgår af referatet fra mødet, der er vedlagt som bilag.

Desuden vedlægges et notat vedrørende udgifter til rengøring på Aarhus Sygehus-matriklerne og Skejby Matriklen, som blev fremsendt til Hoved-MEDudvalget efter mødet (jf. også referatet).

Som bilag vedlægges desuden referat fra møde den 13. juni 2013 mellem hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital og de faglige organisationer og et notat dateret 14. juni 2013 med en uddybning af hospitalsledelsens beslutning om organisering af serviceområdet.

Der vedlægges desuden to udgaver af beslutningsgrundlaget fra Aarhus Universitetshospital: dels det oprindelige beslutningsgrundlag, som blev behandlet i forretningsudvalget den 18. juni 2013, dels et revideret beslutningsgrundlag, der blev behandlet i forretningsudvalget den 17. september 2013. Det er det reviderede beslutningsgrundlag, der har været i høring.

Ved behandlingen af sagen på baggrund af det oprindelige beslutningsgrundlag den 18. juni 2013 besluttede forretningsudvalget bl.a. på baggrund af en indstilling fra det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, følgende:

"Sagen udsættes med henblik på, at der sker en drøftelse i den samlede hospitalsledelseskreds, så der opnås en fælles linje, hvor medarbejderkompetencerne kan udnyttes på tværs. Desuden bør oplægget sammenholdes med udspillet fra Danske Regioner, og forslaget sendes i høring ved de berørte uddannelsesinstitutioner og faglige organisationer.

Derudover bemærkede Venstre, at der udestår en afklaring af hospitalsledelsernes fremtidige beslutningskompetence vedrørende, hvorvidt en opgave skal udbydes eller ej. Der er planlagt en behandling af dette efter sommerferien, og Venstre finder, at sammenhængen mellem disse er for vigtig til ikke at tage hensyn til dette.

Derudover bemærkede Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti, at mulighederne for udbud på området fastholdes."

På baggrund af beslutningen i forretningsudvalget den 18. juni 2013 har der været en dialog mellem Aarhus Universitetshospital, de øvrige hospitalsenheder, Koncern HR, Aarhus Tech og de faglige organisationer. Referaterne fra disse møder er vedlagt som bilag.

Sagen blev behandlet igen på forretningsudvalgets møde den 17. september 2013.

Her blev det besluttet, at det reviderede beslutningsgrundlag for forslaget om organiseringen af serviceområdet på Aarhus Universitetshospital skulle sendes i høring hos hospitalsledelserne og de faglige organisationer i Region Midtjylland.

### **Ændringer i det reviderede beslutningsgrundlag**

I det reviderede beslutningsgrundlag er konsekvenserne for uddannelse på serviceområdet kun nævnt kort. I stedet er der nu udarbejdet en foreløbig skitse for fremtidige uddannelser på serviceområdet, der er resultatet af den dialog, der har været med bl.a. samtlige hospitalsledelser, Aarhus Tech samt FOA og 3F.

Skitsen imødekommer både Aarhus Universitetshospitals kommende jobprofiler, de øvrige hospitalers uddannelsesbehov på serviceområdet, og er samstemt med overvejelserne i det uddannelsespolitiske oplæg fra Danske Regioner. Skitsen er vedlagt som bilag.

I forhold til det oprindelige beslutningsgrundlag indeholder skitsen følgende ændringer:

- Betegnelserne på uddannelserne har ændret sig fra at være jobfunktioner til at beskrive uddannelser, nemlig uddannelse som henholdsvis rengøringstekniker, hospitalstekniker og logistiktekniker.
- Det samlede uddannelsesforløb for de tre uddannelser er forlænget, hvilket imødekommer det uddannelsespolitiske oplæg fra Danske Regioner.
- De to uddannelser til henholdsvis rengøringstekniker og hospitalstekniker sammentænkes med den nuværende uddannelse til serviceassistent.
- Uddannelsen til logistiktekniker bliver foreløbig skilt fra de øvrige to uddannelser, men vil kunne have samme grundforløb.
- Det er præciseret, at det faglige indhold i uddannelserne til henholdsvis rengøringstekniker og hospitalstekniker skal ses som foreløbige forslag. Det endelige indhold vil skulle findes indenfor allerede eksisterende erhvervsuddannelser.

Organiseringen af det videre arbejde med skitsen til ny organisering af uddannelser på serviceområdet vil blive nærmere konkretiseret efter behandling af sagen i regionsrådet den 30. oktober 2013.

Det er planlagt, at der i forlængelse af ovenstående blandt andet vil blive nedsat en arbejdsgruppe ledet af administrationen og med deltagelse af repræsentanter fra Aarhus Universitetshospital, 3F, FOA og Aarhus Tech. Arbejdet vil desuden blive koordineret med konkretiseringen af det uddannelsespolitiske oplæg fra Danske Regioner.

Når den nuværende aftale med et privat rengøringsfirma vedrørende rengøringen på det tidligere Aarhus Universitetshospital, Skejby udløber i løbet af 2014, vil hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital konkret vurdere, hvordan rengøringsopgaven fremover skal varetages.

## **Beslutning**

Socialdemokratiet, SF og Det Radikale Venstre indstiller, at indstillingen godkendes.

Venstre, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti indstiller, at det af hospitalsledelsen indstillede forslag godkendes, og at der i forlængelse heraf kommer en drøftelse af, hvilke uddannelsespolitiske tiltag, der skal sættes i værk.

## **Punkt 30: Opfølgning på udredningsretten**

1-30-72-130-12

### **Bilag**

Opfølgning vedr. udredningsretten

Monitoreringsindikatorer udredningsretten oktober 2013

# Opfølgning på udredningsretten

## Resume

Loven om ret til hurtig udredning trådte i kraft 1. september 2013. Administrationen har ved hjælp af en række nøgletal udarbejdet en opfølgingsmodel, som kan give et billede af, hvordan det går med opfyldelse af udredningsretten. Der er forbedringer i forhold til flere nøgletal. Som supplement til nøgletallene har hospitalerne givet en status på opfyldelsen af og arbejdet med udredningsretten.

Tilbagemeldinger fra hospitalerne viser, at der inden for langt de fleste områder er et eller flere hospitaler i regionen, som overholder udredningsretten. Urinvejskirurgi, demens, hovedpine og MR-scanning er fortsat områder med kapacitetsudfordringer.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Loven om ret til hurtig udredning trådte i kraft den 1. september 2013. Administrationen har ved hjælp af en række nøgletal udarbejdet en opfølgingsmodel, som kan give et billede af, hvordan det går med opfyldelse af udredningsretten. Der er forbedringer i forhold til flere nøgletal. Som supplement til nøgletallene har hospitalerne givet en status på opfyldelsen af og arbejdet med udredningsretten.

Tilbagemeldinger fra hospitalerne viser, at der inden for langt de fleste områder er et eller flere hospitaler i regionen, som overholder udredningsretten. Urinvejskirurgi, demens, hovedpine og MR-scanning er fortsat områder med kapacitetsudfordringer.

Ved hjælp af forskellige nøgletal har administrationen udarbejdet en foreløbig opfølgingsmodel. Modellen viser, at der er forbedringer på flere områder, men i forhold til Venteinfo.dk er billedet ikke entydigt. Af hospitalernes tilbagemeldinger fremgår det, at udredningsretten på nuværende tidspunkt eller ved årsskiftet opfyldes inden for de fleste områder, men også at der fortsat er områder med kapacitetsudfordringer.

Den nuværende opfølgingsmodel måler ikke præcist på opfyldelsen af udredningsretten, men giver et billede eller en indikation af, hvordan det går med opfyldelse af udredningsretten.

Administrationen er i gang med at udarbejde en monitoreringsmodel i flere faser. Det forventes, at der fra primo 2014 bl.a. vil kunne vises tal for, hvor lang tid der er gået fra henvisning er modtaget, til udredning er afsluttet. Implementeringen af den endelige regionale monitoreringsmodel forventes at finde sted omkring medio 2014, hvorefter der bliver mulighed for, at alle patienter kan blive monitoreret direkte i forhold til både udredningsretten og den differentierede behandlingsret.

Den foreløbige opfølgingsmodel omfatter følgende nøgletal:

- Antal dage fra henvisning til første kontakt
- Udviklingen i den ventetid afdelingerne indberetter til venteinfo.dk
- Antal patienter ventende på udredning og ventende til behandling
- Servicemål om forundersøgelse inden for 14 dage
- Patienter som omvisiteres privathospitaler.

Som nævnt måler nøgletallene ikke specifikt på opfyldelsen af udredningsretten, hvilket betyder, at tallene skal tages med forbehold. Et par eksempler herpå er, at det ikke altid kun er udredningspatienter, der indgår i det anvendte datamateriale, og at der for nogle af nøgletallene også indgår patienter henvist før 1. september 2013. I bilag 1 er nøgletallene og forbeholdene nærmere beskrevet.

### **Opfølgning på udredningsretten**

#### *Antal dage fra henvisning til første kontakt*

Data viser, at det varierer fra hospital til hospital, hvorvidt den gennemsnitlige ventetid fra henvisning til første kontakt er faldet eller steget det seneste halve år. Generelt er det dog tendensen, at gennemsnittet er faldet på alle hospitalerne efter sommerferien.

#### *Ventetid til udvalgte undersøgelser på Venteinfo.dk*

Ventetiden til ultralydsundersøgelser af hjertet er faldet på alle hospitalerne det seneste halve år. Kun Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg har ventetid på over fire uger.

Vedr. MR-scanning indikerer ventetiderne generelt, at regionen har et kapacitetsproblem. På Hospitalsenhed Midt og Regionshospitalet Randers er ventetiden dog faldet det seneste halve år. For patienter med medicinske nervesygdomme (neurologi) er der fortsat lang ventetid på alle hospitalerne.

Udviklingen i ventetiden for prostatapatienter viser et fald på Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Randers det seneste halve år, men der er generelt lang ventetid på alle regionens hospitaler inden for området.

For de ortopædkirurgiske patienter har ventetiden det seneste halve år stort set været uændret. For Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens er der dog sket et fald i ventetiden. Inden for både fod- og håndkirurgi er der dog et hospital i regionen, der kun har fire ugers ventetid.

Inden for gigtsygdomme (reumatologi) er der på alle hospitalerne sket en forbedring i ventetiden til første undersøgelse. Flere steder er ventetiden fire uger eller derunder. På Hospitalsenheden Vest er der dog fortsat lang ventetid.

#### *Antal patienter ventende på udredning og ventende til behandling*

Antallet af patienter, der har ventet over 30 dage på udredning eller behandling, er faldet, når man sammenligner 8. oktober 2013 med 30. juli 2013. Bemærk at tal fra Hospitalsenhed Midt ikke kan sammenlignes over tid.

#### *Opfyldelsesprocent på servicemål om forundersøgelse inden for 14 dage*

Generelt stiger andelen af patienter, som forundersøges inden for 14 dage efter henvisning. Specielt på Regionshospitalet Randers ses en stor forbedring fra 29 % i maj 2013 til 46 % pr. 10. oktober 2013. Der er dog fortsat lang vej til målet om, at 90 % af forundersøgelser foretages inden for 14 dage.

#### *Omvisiteringer til privathospitaler*

Sammenlignes perioden 1. september til 10. oktober 2013 med samme periode sidste år er det totale antal omvisiteringer via Patientkontoret til privathospitaler faldet fra 1.127 til 819. Tallene er inklusive de 157 omvisiteringer til udredning, der er foretaget efter, at udredningsretten er trådt i kraft.

Tallene for både 2012 og 2013 omfatter ikke omvisiteringer til MR-scanninger, idet disse ikke sker via Patientkontoret. Antallet af omvisiterede MR-scanninger er steget fra 2012 til 2013. På grund af det stigende antal omvisiteringer til MR-scanninger er udgifterne til privathospitaler samlet set steget.

### **Status fra hospitalerne**

Som supplement til den databaserede opfølgning er hospitalerne blevet anmodet om at oplyse status pr. 10. oktober 2013 indenfor de forskellige specialer samt specifikt at give en status for arbejdet med at opfylde udredningsretten på de områder, der før sommerferien blev udpeget som særlige problemområder. Tilbagemeldingerne viser, at regionen er i stand til at overholde udredningsretten på alle hospitalerne inden for et antal specialer. Herudover kan

regionen på en række områder overholde udredningsretten på mindst et hospital, og flere steder angiver hospitalerne at kunne overholde udredningsretten om kort tid. Endelig er der fortsat nogle områder med store kapacitetsudfordringer svarende til det administrationen meldte ud før 1. september 2013. En mere detaljeret statusrapportering fremgår af bilag 2.

### **Initiativer**

Hospitalerne arbejder fortsat med at overholde udredningsretten på de områder, hvor der er udfordringer. I den situation, hvor et hospital på trods af indsatsen ikke kan udrede en patient inden for 30 dage, skal patienten sikres et andet tilbud, der overholder udredningsretten. Der er derfor udarbejdet et brevkoncept, som understøtter omvisiteringer mellem hospitalerne internt i regionen, så ledig kapacitet udnyttes bedst muligt. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at udrede patienten på nogen af regionens hospitaler, får patienten besked om muligheden for at blive omvisiteret via Patientkontoret, eksempelvis til privathospitaler.

Inden for de specialer, hvor der generelt er vanskeligheder med at overholde udredningsretten, arbejdes der på, om udfordringerne kan løses gennem aftaler med privathospitaler eller hospitaler i andre regioner. Inden for urologien er det eksempelvis konstateret, at det på grund af kapacitetsproblemer generelt i regionen er nødvendigt at gøre brug af kapacitet i det private. Der arbejdes derfor i øjeblikket på at indgå en samarbejdsaftale med en eller flere privathospitaler om udredning af patienter med godartede urinvejskirurgiske lidelser. Derudover er der nedsat en arbejdsgruppe, som skal kortlægge, hvordan regionens billeddiagnostiske kapacitet udnyttes bedst muligt, og hvordan tilstrækkelig kapacitet sikres inden for MR-området.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 31: Projekt på ny styring i et patientperspektiv**

1-01-78-10-12

# Projekt på ny styring i et patientperspektiv

## Resume

I aftalen om budget 2014 for Region Midtjylland har forligspartierne ønsket at undersøge mulighederne for at opnå sundhedsmæssige gevinster ved at indføre nye principper for økonomistyringen.

Der forelægges et forslag til ny styringsmodel på udvalgte afdelinger. Center for Folkesundhed og Kvalitet etablerer følgeforskning, således at der sikres en grundig evaluering af styringsmodellen.

I de seneste år har der på sundhedsområdet været et klart fokus på øget aktivitet og produktivitet med henblik på at nedbringe ventetiderne. Fremover skal sundhedsområdet have fokus på at sikre mest mulig sundhed for pengene. Der er behov for at udvikle nye styringsmodeller, hvor tilgangen indebærer et øget fokus på kvalitet, forbedret sundhedstilstand og omkostningseffektivitet.

## Direktionen indstiller,

at projektet på ny styring i et patientperspektiv godkendes.

## Sagsfremstilling

Den nuværende styring efter DRG-værdi har gennem årene øget produktiviteten og reduceret ventelisterne. Aktivitetsstyring efter en DRG-værdi giver incitamenter til at øge aktiviteten. Sundhedsområdet har siden 2003 årligt leveret op mod 4 % vækst i aktivitet målt i DRG-værdi. DRG-systemet er et godt måleværktøj, hvor tyngden i patientbehandlingen indgår. Fremadrettet vil det også være relevant at opgøre DRG-værdien og anvende det i produktivetsopgørelserne.

Det uheldige ved den nuværende styring efter DRG-værdien er den manglende understøttelse af den ønskede udvikling i sundhedsvæsenet. Der skal ske en øget omlægning af indlæggelser til ambulante kontakter, øget sammenhæng mellem sektorerne og et generelt øget fokus på kvalitetsdagsordenen - vi vil producere bedst muligt. Det kræver et ændret styringsparadigme for at sikre incitamenter, der understøtter den ønskede udvikling.

I økonomiaftalen 2013 er Mere Sundhed for Pengene formuleret som de overordnede målsætninger – forbedringer i befolkningens sundhedstilstand, høj patientoplevelt kvalitet og lave udgifter pr. borger. Incitamentsudvalget kom med en relativ skarp kritik af det eksisterende finansieringssystem. Fokus på meraktivitet og afkortning af ventetider har skygget for et styringsmæssigt fokus på kvalitet. Staten har dog valgt at videreføre både den statslige aktivitetspulje og den kommunale medfinansiering. I økonomiaftalen 2014 er der tre hovedtiltag på ændrede incitamenter; styrket fokus på synlighed om resultater, sammenhæng på tværs i sundhedsvæsenet og moderniseret aktivitetsfinansiering. Region Midtjyllands Sundhedsplan fokuserer på det fælles ansvar for sundhed – og patientens inddragelse i egen behandling. Med andre ord lægger sundhedsvæsenets fremtidige fokus op til en ny styring i et patientperspektiv.

Forslaget er et projekt, hvor vi på udvalgte afdelinger fjerner aktivitetsstyringen efter DRG-værdi i 2014 og 2015. I aktivitetsstyringen opstilles der en basislinje for hvert hospital – det er den aktivitet hospitalet skal præstere. Aktivitet udover basislinjen tæller som meraktivitet. Aktivitet under basislinjen tæller som mindreaktivitet. Ved mindreaktivitet skal hospitalet tilbagebetale 50 % af DRG-værdien. I projektet fjerner vi ikke kun aktivitetsstyring efter DRG-værdi på afdelingerne, men vi fjerner også afdelingernes andel af hospitalernes samlede basislinjer. Dermed vil hospitalerne ikke som vanligt afregnes for mer- eller mindreaktivitet af DRG-værdien på afdelingerne i projektet.

I stedet for aktivitetsstyring efter DRG-værdi vil styringen i projektet i stedet være med afsæt i overholdelse af budgetrammen, opfølgning på aktiviteten med mål som antal unikke cpr-numre, opfyldelse af kvalitets- og servicemålene, herunder udredningsretten, ventetider mm. samt udvælgelse af nye patientnære mål. Principperne i forslaget om ny styring i et patientperspektiv er i overensstemmelse med regionens ledelses- og styringsgrundlag. Udvidelsen med de patientnære mål er med til at gøre styringen mere nærværende for afdelingerne, da målene giver

værdi for afdelingernes patienter. Der bliver et øget fokus på at levere ydelser, indenfor den givne budgetramme, som giver den ønskede effekt målt ved nogle mål, der er særligt udvalgte i forhold til afdelingens patienter. Målene vil så vidt muligt tage udgangspunkt i nuværende registreringer, kvalitetsdatabaser mm., således at projektet ikke medfører et øget krav til registreringer.

Projektet skal bidrage med viden om, hvilke patientnære mål, der kan tilskynde til at levere mest mulig sundhed for indsatsen – og dernæst også om disse mål giver den ønskede effekt, når der styres efter dem.

Et andet formål med projektet er, at undersøge, hvad konsekvenserne er for f.eks. den kommunale medfinansiering og statens aktivitetsafhængige pulje, når afdelingerne fokuserer på budgetoverholdelse, antal unikke cpr-numre, opfyldelse af kvalitets- og servicemål, og mere patientnære mål. Dette er relevant for overvejelserne omkring projektets videre forløb efter 2015.

Der er forslag om at inddrage følgende afdelinger i projektet. Der er lagt vægt på, at afdelingerne som indgår i projektet sikrer en bred repræsentation på tværs af hospitaler og specialer:

- Regionshospitalet Horsens, Medicinsk afdeling,
- Hospitalsenheden Vest, Akutafdeling,
- Regionshospitalet Randers, Ortopædkirurgisk afdeling,
- Hospitalsenheden Midt, Diagnostisk Center,
- Aarhus Universitetshospital, Hoved-Neuro Centret med afdelingerne Neurologisk, Neurokirurgisk, Kæbekirurgisk, Øre-, Næse-, Hals og Øjenafdelingen.

Ved at fjerne aktivitetsstyringen med DRG-værdi fjerner vi de uheldige incitamenter, det kan give, men incitamentet til at levere en høj produktivitet forsvinder også. En opfølgning på ventetider og mere traditionelle aktivitetsmål som antal behandlede cpr-numre er med til at fastholde afdelingerne i at behandle den samme patientmængde. Det betyder, at afdelingerne er underlagt en moderne rammestyling, hvor både budget-, service- og kvalitetsmål skal overholdes – det er blot kravet om at opnå en bestemt DRG-værdi, der ikke længere skal styres efter. Det er således tanken, at der er et samtidigt fokus på kvalitet, effekt og økonomi på de involverede afdelinger.

Med den nye styringsmodel er et muligt scenarie, at DRG-værdien falder samtidig med, at afdelingerne holder budgettet og lever op til alle aktivitets-, kvalitets- og servicemålene. Det vil være acceptabelt, da målopfyldelsen indikerer, at vi har fået mere sundhed for pengene. Med et fald i DRG-værdien risikerer vi at mangle indtægter på den kommunale medfinansiering og miste en udbetaling fra statens aktivitetspulje.

At fjerne styringen med DRG-værdi er som sagt ikke ensbetydende med, at den samlede DRG-værdi på disse afdelinger forsvinder. Afdelingerne vil stadig behandle patienter, og såfremt afdelingerne ikke længere behandler bestemte patienter grundet eksempelvis et mere optimeret ambulans forløb, så vil afdelingerne have ressourcer til at behandle andre patienter i stedet - eller være i stand til at tilpasse kapaciteten.

Nedenstående risikovurdering er dermed baseret på, at der kan forekomme et fald i DRG-værdien på de involverede afdelinger.

Sammenlagt havde de udvalgte afdelinger i 2012 følgende aktivitetsomfang

	Antal udskrivninger	Antal ambulante besøg	DRG-værdi (i 1.000 kr.)
<b>Udvalgte afdelinger</b>	<b>31.872</b>	<b>339.053</b>	<b>1.864.628</b>

Hvis projektet eksempelvis resulterer i et fald på 5 % af DRG-værdien, vil det medføre et fald på 93 mio. kr. DRG-

værdi, hvilket vil resultere i et fald i den kommunale medfinansiering på ca. 23 mio. kr.

(Alle tal er i 1.000 kr.)	Fald i DRG-værdi (5 % af DRG-værdien)	Den kommunale medfinansieringsandel (25 %) af faldet
<b>Udvalgte afdelinger</b>	<b>93.231</b>	<b>23.308</b>

Hvorvidt projektet resulterer i et fald i DRG-værdi er dog usikkert. Eventuelle mindreindtægter på den kommunale medfinansiering håndteres med kompenserende handlinger.

Frem mod januar 2014 arbejdes der videre med projektet på ny styring i et patientperspektiv. Blandt andet afdækkes det, hvilke patientnære mål det er relevant for de involverede afdelinger at styre efter. Målene vil blive præsenteret for regionsrådet primo 2014.

Efter projektet er sat i gang vil regionsrådet løbende blive præsenteret for evalueringer af projektet. Der vil være tale om følgende præsentationer i regionsrådet:

- Regionsrådet forelægges valg af mål primo 2014
- Løbende rapportering i forbindelse med kvartalsrapporterne 2014-2015
- Første devaluering i forbindelse med budgetlægning 2015
- Temadrøftelse i regionsrådet efteråret 2014
- Evaluering medio 2015 til budgetlægning 2016.

Sideløbende med projektet på ny styring i et patientperspektiv, arbejder Center for Folkesundhed og Kvalitet med at etablere følgeforskning på projektet, for at afdække, hvad denne ændring i styring medfører. Følgeforskningen præsenteres for regionsrådet i en selvstændig sagsfremstilling på denne dagsorden.

## Beslutning

Forretningsudvalget fik en orientering om projektets stade, og at administrationen arbejder videre i den beskrevne retning med henblik på endelig politisk godkendelse i januar 2014.

## **Punkt 32: Følgeforskning til projektet ny styring i et patientperspektiv**

1-01-78-10-12

### **Bilag**

Oplæg til følgeforskning fra CKF - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

# Følgeforskning til projektet ny styring i et patientperspektiv

## Resume

I forlængelse af projektet om ny styring i et patientperspektiv arbejder CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i samarbejde med eksterne forskningsmiljøer på at etablere følgeforskning på projektet - såfremt projektet godkendes af regionsrådet.

Forskningen skal være med til at kvalificere en diskussion af den bedste styringsmodel for den fremtidige danske kontekst og vil blive opdelt i fire centrale perspektiver: organisation, styringsteori, kvalitet og sundhedsøkonomi. Følgeforskningen vil finde sted fra 2013-2016. Regionsrådet vil blive fremlagt resultaterne af forskningen, når disse foreligger.

## Direktionen indstiller,

at arbejdet med etablering af følgeforskning på projektet på ny styring i et patientperspektiv tages til orientering.

## Sagsfremstilling

I forlængelse af projektet om ny styring i et patientperspektiv arbejder CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling med at etablere følgeforskning på projektet, såfremt projektet godkendes af regionsrådet.

Projektet på ny styring i et patientperspektiv skal bidrage med viden om, hvilke patientnære mål, der kan tilskynde til at levere mest mulig sundhed for indsatsen – og dernæst også om disse mål giver den ønskede effekt, når der styres efter dem. Et andet formål med projektet er at undersøge, hvad konsekvenserne er for f.eks. den kommunale medfinansiering og statens aktivitetsafhængige pulje, når afdelingerne fokuserer på budgetoverholdelse, antal unikke cpr-numre, opfyldelse af kvalitets- og servicemål, og mere patient- og klinisknære mål.

Projektet kan med relevant følgeforskning kvalificere en diskussion af den bedste styringsmodel for den fremtidige danske kontekst.

Følgeforskningen vil foregå i samarbejde mellem CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling og eksterne forskningsmiljøer, så de vigtigste konsekvenser af projektet analyseres.

Forskningen opdeles i følgende fire centrale perspektiver: organisation, styringsteori, kvalitet og sundhedsøkonomi.

**Organisation:** Perspektivet beskæftiger sig med, hvorledes organisation, arbejdsprocesser og praksis ændrer sig i forbindelse med prøvehandlingen.

**Styringsteori:** Omhandler hvordan ændringen fra styring efter DRG-værdi til rammestyring påvirker, hvorvidt og hvordan afdelingerne realiserer de politiske ønsker til deres aktiviteter. I dette politologiske perspektiv rettes fokus særligt mod de processer, der knytter styringstiltag til deres effekter samt om ændringerne i styringstiltagene påvirker medarbejdernes adfærd, og om dette får væsentlige tilsigtede og utilsigtede konsekvenser.

**Kvalitet:** Afdækker, om incitamentssystemer skaber forskelle mellem hvad der er optimalt for den enkelte patient og for hospitalet. Sigtet er at afdække økonomiske incitamentssystemers betydning for kvaliteten må kunne afdække indbyggede mekanismer, som kan være problematiske ud fra et patientperspektiv.

**Sundhedsøkonomi:** Beskæftiger sig typisk med den adfærdsmæssige respons på incitament, dvs. hensigtsmæssige som uhensigtsmæssige konsekvenser af prøvehandlingen.

Følgeforskningen vil foregå i perioden 2013-2016, hvor der vil foregå data indsamling og analyser af projektet. Allerede i 2013 vil der blive indsamlet baselinedata vedrørende særligt organisations-, styrings- og kvalitetsperspektiverne. Dertil vil forskningsdesignet skulle udfoldes og modnes med henblik på ansøgning af midler til forskningsprojektet. Det vil være nødvendigt at skaffe eksterne midler, hvis alle dele af følgeforskningsprojektet

skal udfoldes.

Når resultaterne af følgeforskningen foreligger, vil de blive præsenteret for regionsrådet.

## **Beslutning**

Forretningsudvalget tog sagen til foreløbig orientering, idet den forelægges parallelt med sagen om selve projektet i januar 2014.

## **Punkt 33: Henvendelse fra Bente Nielsen vedrørende lære- og praktikpladser**

0-9-1-13

### **Bilag**

Svar til Bente Nielsen

# Henvendelse fra Bente Nielsen vedrørende lære- og praktikpladser

## Resume

Regionsrådsmedlem Bente Nielsen har anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag vedrørende flere lære- og praktikpladser.

## Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

## Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Bente Nielsen har i mail af 9. oktober 2013 henvendt sig vedrørende flere lære- og praktikpladser.

Bente Nielsen skriver i henvendelsen:

"Jeg vil bede om en drøftelse på det førstkommende forretningsudvalgsmøde om, hvordan vi kan få flere lære- og praktikpladser, eventuelt i et samarbejde mellem region og kommune eller mellem det offentlige og det private erhvervsliv."

Derudover har Bente Nielsen bedt om en opdatering på hvor mange lære- og praktikpladser, der dags dato er oprettet, og hvor de er oprettet. Dette svar er udsendt til Bente Nielsen med orientering til regionsrådet forud for forretningsudvalgsmødet. Svaret er også vedhæftet som bilag.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 34: Henvendelse fra Jørgen Winther vedrørende sponsorering af TV-udsendelser \***

0-9-1-13

# Henvendelse fra Jørgen Winther vedrørende sponsorering af TV-udsendelser \*

## Resume

Regionsrådsmedlem Jørgen Winther har anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag vedrørende regionens politik i forbindelse med sponsorering af TV-udsendelser.

## Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

## Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Jørgen Winther har i mail af 15. oktober 2013 henvendt sig vedrørende sponsorering af TV-udsendelser.

Jørgen Winther skriver i henvendelsen:

"Jeg vil bede om en drøftelse på det førstkommende forretningsudvalgsmøde om regionens fremtidige og nuværende politik i forbindelse med sponsorering af TV-udsendelser".

## Beslutning

Sagen blev udsat med henblik på at få udarbejdet et notat om det lovgivningsmæssige grundlag for sponsorering, og hvordan det ser ud i forhold til regionens rammer.