

# **REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 11-04-2016**

**Mødedato** Mandag d. 11. april 2016 kl. 13:00

**Mødested** Mødelokale F7, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat #.....	3
Regional Stråleplan 2016.....	4
DNV-Gødstrup: Godkendelse af bevilling til projektsekretariatet og rådgivere i 2016.....	8
Regionshospitalet Randers: Godkendelse af udarbejdelse af Masterplan samt udmøntning af projekt	10
Fordeling af finanslovsmidler til hurtigere udredning og behandling *.....	13
Godkendelse af forløbsprogram for type 2 diabetes.....	16
Organisering af den fremtidige blodprøvetagning.....	18
Tids- og procesplan for strategi for den regionale indsats i det nære sundhedsvæsen.....	19
Godkendelse af Region Midtjyllands Politik for Grunduddannelser.....	20
Orientering om status for udredningsrettens milepæl om ortopædkirurgi.....	22
Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2015 og forventninger til 2016.....	23
Orientering om aktiviteten på hospice i 2015.....	25
Orientering om Patientkontorets årsberetning 2015.....	27
Orientering om projekt Økoløft Danmark.....	28
Orientering om kommende forslag vedrørende udmøntning af finanslovsmidler til at reducere overl	30
Orientering om udviklingen i genindlæggelser på hospitalerne #.....	32
Gensidig orientering #.....	33

## **Punkt 1: Godkendelse af referat #**

1-00-16-15

### **Resume**

Godkendelse af referat fra seneste møde.

### **Direktionen indstiller,**

at referat fra mødet den 7. marts 2016 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

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

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet fra mødet den 7. marts 2016.

### **Bilag**

Referat hospitalsudvalget 07.03.2016 - åben

Referat hospitalsudvalget 07.03.2016 - lukket

## Punkt 2: Regional Stråleplan 2016

1-30-72-290-07

### Resume

Regionsrådet får en gang årligt forelagt en strålerapport med en plan for strålebehandlingen for det kommende år. Rapporten udarbejdes af Styregruppen for implementering af Region Midtjyllands udskiftnings- og implementeringsplan.

Som en del af strålerapporten for 2016 er der gjort status over aktiviteten i 2015, forventningerne til 2016 og de mere langsigtede forventninger til 2017 og frem.

Det foreslås i Strålerapport X for 2016, at det planlægges at genetablere en bufferkapacitet på 10 % på strålebehandlingsområdet fra 2017. Endvidere foreslås det, at Aarhus Universitetshospital fra den regionale strålepulje i 2016 tilføres 1,0 mio. kr. til at dække merudgifter til mer- og ekstraarbejde og 0,4 mio. kr. til uddannelse af stråleterapisygeplejersker med henblik på, at strålekapaciteten permanent kan øges fra 2017.

Region Midtjyllands udskiftnings- og implementeringsplan for stråleområdet løber i årene 2006-2015. Det foreslås, at regionsrådet også fremover årligt får forelagt en strålerapport, i fremtiden også omfattende partikelterapibehandlingen udgående fra Dansk Center for Partikelterapi fra 2018.

### Direktionen indstiller,

- at Strålerapport X for 2016 tages til efterretning,
  
- at det planlægges fra 2017 at genetablere en bufferkapacitet på 10 % på strålebehandlingsområdet for til enhver tid at kunne efterkomme efterspørgslen,
  
- at bevillingen til Aarhus Universitetshospital til at sikre tilstrækkelig strålekapacitet i 2016 hæves med et engangsbeløb på 0,4 mio. kr. til dækning af udgifter forbundet med uddannelse af strålesygeplejerske for at øge kapaciteten fra 2017,
  
- at bevillingen til Aarhus Universitetshospital til at sikre en tilstrækkelig strålekapacitet i 2016 hæves med 1,0 mio. kr. til dækning af forventede merudgifter til mer- og overarbejde i 2016, og
  
- at Styregruppen for implementering af Region Midtjyllands udskiftnings- og implementeringsplan for 2006-2015 anmodes om at fortsætte arbejdet, så regionsrådet også fremover vil få forelagt en årlig strålerapport, i fremtiden også omfattende partikelterapibehandlingen udgående fra Dansk Center for Partikelterapi.

### Sagsfremstilling

#### Status for 2015

Region Midtjylland har med baggrund i den regionale udskiftnings- og implementeringsplan for stråleområdet siden 2006 foretaget en udbygning af strålekapaciteten med henblik på, at kræftpatienter kan modtage strålebehandling inden for de gældende regler og målsætninger, dels i bekendtgørelse om maksimale ventetider ved behandling af kræft m.v. dels i forløbstiderne i kræftpakkerne.

Der var i 2015 planlagt en kapacitet til at afgive 66.300 strålebehandlinger inklusive bufferkapacitet svarende til kapaciteten i 2013 og 2014.

Produktionen blev på 60.469 behandlinger, hvilket er lidt under det oprindeligt forventede niveau på 61.300 behandlinger.

Når der tages højde for den planlagte bufferkapacitet på ca. 10 % svarende til 6.630 behandlinger (for til enhver tid at kunne overholde forløbstiderne), var der således en underkapacitet på 799 behandlinger, jf. tabel 1:

<b>Tabel 1. Kapacitet og produktion i 2015 (opgivet i antal strålebehandlinger)</b>			
<b>Kapacitet</b>	<b>Produktion</b>	<b>Buffer</b>	<b>Overkapacitet</b>
66.300	60.469	5.831	-799

Det lykkes i stigende grad at tilbyde patienter i den sydlige del af regionen strålebehandling inden for regionen. I 2014 og 2015 blev der givet henholdsvis 2.273 og 2.163 behandlinger til Region Midtjylland-borgere på Sygehus Lillebælt - Vejle Sygehus. I den første strålerapport, Strålerapport I, var der med afsætning i erfaringerne fra 2005 en forventning om, at Region Midtjylland ville have behov for at sende i alt ca. 8.000 patienter (gange x-antal behandlinger) til strålebehandling uden for regionen, Vejle og Ålborg. Det kan konstateres, at der i Udskiftnings- og implementeringsplanens 10-årige historie er sket en meget stor reduktion i antallet af patienter, der modtager behandling uden for regionen, til et stabilt lavt niveau.

Bekendtgørelsen om maksimale ventetider er i 2015 overholdt på nær ét tilfælde, der ikke skyldtes kapacitetsproblemer, men en menneskelig fejl i arbejdsgangen. I forhold til forløbstiden i kræftpakkerne var der en målopfyldelse på 96,1 %.

### **Plan for 2016 og 2017**

Det er forventningen, at behovet for strålebehandling i 2016 vil følge den generelle udvikling i kræfthyppigheden på 1,5 %, jf. den statistiske fremskrivning i WHO's internationale kræftstatistik, Globocan.

Det er fortsat behovet for strålebehandling af patienter med prostatakræft, der udgør den største kilde til usikkerhed i prognosen.

Det forventede antal strålebehandlinger vil i 2016 dermed udgøre 61.400 behandlinger.

Der forventes således endnu en reduktion af bufferkapaciteten og ingen overkapacitet, jf. tabel 2:

<b>Tabel 2. Kapacitet og produktion i 2016 (opgivet i antal strålebehandlinger)</b>			
<b>Kapacitet</b>	<b>Produktion</b>	<b>Buffer</b>	<b>Overkapacitet</b>
66.300	61.400	4.900	-1.730

Bufferkapaciteten forventes dermed i 2016 at blive reduceret til at udgøre 7,4 %.

Det har været ambitionen i udbygningen af strålekapaciteten at opnå en bufferkapacitet på 10 %, hvilket lykkedes i 2010, som var det første år, hvor det lykkedes at overholde kræftpakkernes forløbstider.

I vedlagte Strålerapport X vises i figur side 8 variationerne i antallet af udførte strålebehandlinger pr. uge i perioden 2014-2015. Der er betydelige udsving i aktiviteten, og der kan ikke identificeres et mønster i udsvingene. I 2014 oversteg det udførte antal strålebehandlinger kapaciteten inklusive buffer i fem uger, mens det i 2015 var tilfældet i 12 uger, heraf en sammenhængende periode på otte uger.

Efterspørgslen er i spidsbelastningsperioderne blev afviklet ved hjælp af over- og merarbejde. Det samme vil blive tilfældet i 2016. De forventede omkostninger til over- og merarbejde vurderes at vil komme til at udgøre 1,0 mio. kr. I Strålerapporten for 2017 vil der blive redegjort for den faktiske aktivitet i 2016 og omfanget af det nødvendige over- og merarbejde, og Aarhus Universitetshospital skal tilbageføre uforbrugte midler til Pulje for strålebehandling.

Det anbefales derfor i Strålerapport X, at der planlægges en kapacitetsudvidelse fra 2017 med henblik på at genetablere bufferkapaciteten. Den mest rationelle udvidelse kan ske ved at åbne for strålebehandling på to accelerators om lørdagen. Det vil svare til en udvidelse af kapaciteten svarende til 0,4 accelerator. Driftsudgifterne ved én accelerator vil i 2017 udgøre 10,8 mio. kr., hvorfor udgifterne til drift af 0,4 accelerator vil udgøre 4,3 mio. kr. (2016 P/L).

Det er nødvendigt i 2016 at påbegynde uddannelse af tre strålesygeplejersker til kapacitetsudvidelsen fra 2017. Uddannelsen kan påbegyndes den 1. oktober 2016 og vil medføre engangsudgifter på 0,4 mio. kr. i 2016 stigende til 1,1 mio. kr. i 2017. Uddannelsesomkostninger til andre faggrupper forventes at kunne afholdes inden for Kræftafdelingens eksisterende budget.

I tabel 3 er vist de varige udgifter på 4,3 mio. kr. fra 2017 og frem ved en kapacitetsudvidelse med 0,4 accelerator fra 2017, og engangsudgifter til uddannelse på 0,4 mio. kr. i 2016 og 1,1 mio. kr. i 2017:

Udgifter (mio. kr.)	2016	2017	2018
Varig kapacitetsudvidelse	0,0	4,3	4,3
Uddannelse	0,4	1,1	0,0
Over- og merarbejde	1,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>1,4</b>	<b>5,4</b>	<b>4,3</b>

De samlede merudgifter på 1,4 mio. kr. i 2016 foreslås finansieret af Pulje til strålebehandling. Puljen er i 2016 på 2,4 mio. kr., og der vil herefter restere 1,0 mio. kr. i puljen.

Den permanente udvidelse af kapaciteten fra 2017 og frem foreslås dels finansieret af den resterende 1,0 mio. kr. i Pulje til strålebehandling, dels af kræftmidler, jævnfør regeringens sundhedsstrategi.

## Bevillingsskema

1.000 kr., 2016 p/l	Drift 2016		Drift 2017		Drift 2018 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>						
Aarhus Universitetshospital						
Uddannelse	400					
Over- og merarbejde	1.000					
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>1.400</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>						
Pulje til strålebehandling	1.400					
<b>Finansiering i alt</b>	<b>1.400</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

## Fremtidig årlig stråleplan

Region Midtjyllands udskiftnings- og implementeringsplan for stråleområdet dækker årene 2006-2015. Administrationen indstiller, at Styregruppen anmodes om at fortsætte arbejdet, således at regionsrådet også fremover vil få forelagt en årlig stråleplan, i fremtiden også omfattende partikelterapibehandlingen udgående fra Dansk Center for Partikelterapi fra 2018.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen anmodede om et nøgletalssæt bestående af oplysninger om, hvordan Region Midtjylland placerer sig i forhold til de øvrige regioner vedrørende antal strålebehandlinger og scanninger samt hvordan aktiviteten og normeringen er i henholdsvis Herning, i Skejby og på Nørrebrogade.

Endvidere anmodede udvalget om snarest at få oplyst årsag til, at nogle CT-scannere skal udskiftes hurtigere end andre.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen anmodede om et nøgletalssæt bestående af oplysninger om, hvordan Region Midtjylland placerer sig i forhold til de øvrige regioner vedrørende antal strålebehandlinger og scanninger samt hvordan aktiviteten og normeringen er i henholdsvis Herning, i Skejby og på Nørrebrogade.

Endvidere anmodede udvalget om snarest at få oplyst årsag til, at nogle CT-scannere skal udskiftes hurtigere end andre.

## **Bilag**

Strålerapport X 2016

# Punkt 3: DNV-Gødstrup: Godkendelse af bevilling til projektsekretariatet og rådgivere i 2016

1-31-72-153-09

## Resume

Det foreslås at der gives en bevilling på 32,2 mio. kr. i 2016 til projektsekretariatet for DNV-Gødstrup og til projektets rådgivere.

## Direktionen indstiller,

at der gives en bevilling på 32,2 mio. kr. til projektsekretariatet for DNV-Gødstrup og projektets rådgivere, og

at rådighedsbeløbet i 2016 og finansieringen heraf jf. tabel 2 godkendes.

## Sagsfremstilling

Det foreslås, at der gives en bevilling i 2016 til projektsekretariatet for DNV-Gødstrup projektet og til projektets rådgivere. Starten af 2016 har været finansieret af uforbrugte midler fra bevillingen i 2015.

I 2015 var der en række licitationsresultater, der gik væsentligt over budget. Det betød, at de planlagte aktiviteter med afslutning og udbud af hovedprojekter i Etape 1 måtte udsættes til fordel for omfattende omprojektering af etappen.

I starten af 2016 er arbejdet med to nye delprojekter igangsat på byggepladsen (Råhus for sydsporet samt klimaskærm). Dette betyder for projektsekretariatet og projektets rådgivere, at 2016 blandt andet kommer til at omfatte følgende hovedopgaver:

- Færdiggøre hovedprojekter for etape 1 (endnu ikke entreerede delprojekter) og etape 3 (serviceby og somatik) sammen med rådgivere.
- Rådgiveres projektopfølgning og fagtilsyn på igangværende delprojekter.
- Byggeledelse
- Bygherrerådgivning
- Drift af projektsekretariatet.

I hovedposter er budgettet for 2016, som det fremgår i tabel 1 nedenfor:

<b>1.000</b>	<b>Beløb (Indeks 120,5)</b>
Drift af projektorganisationen	10.600
Rådgivere	40.100
Byggeledelse	6.300
Øvrige poster	1.500
<b>I alt</b>	<b>58.500</b>

Den samlede udgift i 2016 til projektorganisationen, rådgivere mv. udgør 58,5 mio. kr., hvoraf de 13,2 mio. kr. er overført fra 2015. Udgifterne til projektorganisationen forventes i 2016 at være på samme niveau som i 2015. Der vil ske en oprustning af projektorganisationen for at styrke projekt- og byggepladsstyringen samt planlægningen af flytningen. Oprustningen sker ved en endnu tættere integration mellem drifts- og projektorganisationen, således at udgiftsniveauet i byggeprojektet ikke øges. Udgiften til rådgivere forventes at være ca. 5 mio. kr. lavere i 2016 end i 2015.

Der er på bevillingen til projektorganisationen tidligere afholdt udgifter, som vedrører budgetterne til anskaffelser. På regionsrådsmødet den 25. maj 2016 vil der blive forelagt en sag for regionsrådet, hvor det foreslås, at der gives en bevilling til anskaffelser på 13,1 mio. kr., hvorefter de afholdte udgifter på 13,1 mio. kr. vil kunne flyttes fra projektorganisationen til de relevante bevillinger.

Herefter resterer der et behov på 32,2 mio.kr, som det foreslås at afsætte bevilling og rådighedsbeløb til, jf. tabel 2 og 3. Rådighedsbeløbet finansieres af puljen til DNV Gødstrup. Bevillingen i tabel 2 svarer til indstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks. Bilag er vedlagt.

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Projektorganisationen, DNV	36.609	36.609			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	36.609	36.609	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNV (udgift)		-36.609	0	0	
Ændring af anlægsbevilling	-36.609				
<b>Finansiering i alt</b>	-36.609	-36.609	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt  
<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

### Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2016-2019:

<b>Tabel 3. Finansiering af DNV projekter</b>					
<b>1.000 kr.</b>		<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Pulje, DNV		-8.073	1.848	391.860	431.848
Projektorganisationen		-36.609			
<b>Rest, Pulje til DNV (udgifter)</b>		<b>-44.682</b>	<b>1.848</b>	<b>391.860</b>	<b>431.848</b>

Puljen til DNV er pt. negativ i 2016. Det vil blive håndteret ved enten, at de afsatte rådighedsbeløb for DNV-Gødstrup projektet i 2016 justeres til, eller at der laves en aftale med Sundheds- og Ældreministeriet om en ændret investeringsprofil. Det er under afklaring.

Anlægsoverslag for DNV-Gødstrup projektet er vedlagt.

### Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget i forbindelse med næste "tredje øje" afrapportering ser, hvordan udgift til forlig på 20 mio. kr. budgetmæssigt er håndteret.

### Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget i forbindelse med næste "tredje øje" afrapportering ser, hvordan udgift til forlig på 20 mio. kr. budgetmæssigt er håndteret.

### Bilag

PI-omregning

Anlægsoverslag april 2016

# **Punkt 4: Regionshospitalet Randers: Godkendelse af udarbejdelse af Masterplan samt udmøntning af projekteringsbevilling til bygningsarbejder på Sterilcentralen, og anlægsbevilling til renovering af tag**

1-31-72-142-09

## **Resume**

På Regionshospitalet Randers er der behov for at udarbejde en ny masterplan, da den eksisterende ikke længere er tidssvarende. Det indstilles derfor, at regionsrådet godkender, at der udmøntes 0,5 mio. kr. til udarbejdelse af projektforslag for en ny Masterplan. Som forberedelse til Masterplanens senere gennemførelse foreslås det ligeledes at igangsætte anlægsprojekter, der understøtter denne. Det indstilles konkret, at der udmøntes 0,5 mio. kr. til udarbejdelse af projektforslag for Sterilcentralen samt 4 mio. kr. til udskiftning af tag.

## **Direktionen indstiller,**

- at der gives anlægsbevilling på 0,5 mio. kr. til udarbejdelse af projektforslag for Masterplanen (index 137),
- at der gives anlægsbevilling på 0,5 mio. kr. til udarbejdelse af projektforslag for Sterilcentralen (index 137),
- at der gives anlægsbevilling på 4 mio. kr. til udskiftning af tag (index 137), og
- at rådighedsbeløb afsættes og finansieres jf. tabel 1.

## **Sagsfremstilling**

### **Masterplan**

I efteråret 2016 ibrugtages fase 2 af akutbyggeriet på Regionshospitalet Randers. Hospitalet vil dermed have etableret de nødvendige fysiske rammer for at kunne varetage opgaverne som akuthospital for et optageområde på ca. 235.000 borgere i den nordøstlige del af Region Midtjylland.

Der er herudover behov for at sikre, at også de øvrige dele af hospitalets bygningsmæssige rammer lever op til moderne standarder og understøtter hospitalets vision om at være et af landets mest attraktive hospitaler for patienter, borgere og medarbejdere.

I 2009 blev der udarbejdet en Masterplan for Regionshospitalet Randers, som blev forelagt regionsrådet den 21. april 2010. Masterplanen dækkede hele hospitalet, men med vægten lagt på akutfunktionen. Derudover var planen baseret på fremskrivninger til 2018. Den eksisterende plan dækker dermed ikke de aktuelle behov og er ikke længere tidssvarende.

Det foreslås derfor, at der udmøntes en projekteringsbevilling til udarbejdelse af en ny, samlet Masterplan for hospitalet. Masterplanen tager udgangspunkt i en fremskrivning af kapacitetsbehovet baseret på demografi og sygdomsudvikling med samme grundforudsætninger om udnyttelsesgrader m.m. som i kvalitetsfondsbyggerierne. Derudover tager den udgangspunkt i behovet for en generel renovering af hospitalets utidssvarende bygningsmæssige rammer, herunder opdatering til moderne sengestuer. I investeringsplanen for 2016-2024, som blev godkendt af regionsrådet den 27. januar 2016, blev det første gang nævnt, at der var behov for en opdatering af Masterplanen.

Masterplanen forventes at kunne være færdig i løbet af efteråret 2016, og der vil således på dette tidspunkt foreligge et opdateret plangrundlag for prioritering af nødvendige fremtidige investeringer på hospitalet. I vedlagte bilag beskrives det planlagte arbejde med udarbejdelsen af Masterplanen nøjere.

Der ansøges om en bevilling på i alt 0,5 mio. kr. til udarbejdelse af projektforslag for en Masterplan for Regionshospitalet Randers.

Masterplanen vil pege på en række projekter, som med fordel kan gennemføres for at opnå en mere tidssvarende bygningsmasse og bedre patientforløb. I denne sammenhæng er der allerede nu identificeret to projekter, som med fordel kan gennemføres som forberedelse til de kommende masterplansprojekter.

## Sterilcentral

I de seneste år har der været flere tiltag på hospitalet, som har haft indflydelse på flowet igennem sterilcentralen, og som har udfordret kapaciteten. Det drejer sig blandt andet om øget aktivitet og ændring af forsyningskonceptet til og fra sterilcentralen. Konkret er der behov for at forbedre flow og arbejdsmiljø ved blandt andet at fjerne vægge, forbedre klimaforholdene (luftfugtighedsovervågning m.m.) og muliggøre forbedrede arbejdsgange. Det forventes ikke, at der vil være behov for at bygge til. I stedet inddrages egnede lokaler til formålet. Det ligger fast, at den nuværende fysiske placering også fremadrettet vil være hensigtsmæssig. Dermed er det muligt at opstarte arbejdet, selvom masterplanen endnu ikke er færdig.

Det indstilles på denne baggrund, at der udmøntes 0,5 mio. kr. til projektering af sterilcentralen i 2016. Projekteringen planlægges gennemført i løbet af forsommeren 2016. Herefter vil der i efteråret blive forelagt en sag med henblik på udmøntning af en anlægsbevilling til projektet. Da beløbet til projektering er under regionens udbudsgrænse, vil der blive taget direkte kontakt til en rådgiver.

## Tag

Et andet projekt, som naturligt indgår i en revideret Masterplan, er renovering af flere af hospitalets tage. Tagene er af ældre dato, og da Masterplanen peger en årrække frem, vil det være naturligt at inkludere en renovering heraf i arbejdet. Et af formålene med Masterplanen er at sikre et hospital i tidssvarende stand, og her er tagene en forudsætning for bygningernes generelle sundhed. I foråret 2015 blev der udarbejdet en bygningsrapport, som blandt andet viste, at taget på bygning 2 havde skader på tagfladen. Skaderne kan inden for overskuelig tid udvikle sig og medføre risiko for følgeskader. Da bygningen også fremadrettet vil huse patienter og behandlingsaktiviteter, er det nødvendigt at investere i taget.

Det indstilles derfor, at dele af taget på bygning 2 allerede nu udskiftes, og at der udmøntes 4 mio. kr. til dette formål i 2016. Bygning 2 er en stor bygning, og renoveringen planlægges opdelt i etaper. Med godkendelsen af dette punkt kan første fase af udskiftningen dermed påbegyndes. Udskiftningen af tage er ikke en tilstrækkelig energibesparende aktivitet til, at den kan rummes i ESCO-projektet.

## Økonomi

Ifølge investeringsoversigten er der afsat 10,5 mio. kr. til Regionshospitalet Randers i 2016.

Det indstilles, at der udmøntes samlet 5 mio. kr. (index 137) i 2016 til udarbejdelse af projektforslag for Masterplanen, udarbejdelse af projektforslag for sterilcentralen og udskiftning af tage.

Af tabel 1 fremgår fordeling af rådighedsbeløb og finansiering:

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering						
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb				
		2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0	2019, indeks 137,0	2020, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>						
Projekteringsbevilling til udarbejdelse af Masterplan for Regionshospitalet Randers	500	500				0
Projekteringsbevilling til renovering af Sterilcentral, Regionshospitalet Randers	500	500				
Regionshospitalet Randers; udskiftning af tag, Bygning 2	4.000	4.000				
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>				<b>0</b>
<i>Finansiering</i>						
Pulje til anlæg		-5.000	0	0	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-5.000					
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt  
<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Med godkendelsen af bevillingerne på denne dagsorden resterer der -141,5 mio. kr. på anlægspuljen i 2016. I førstkommende regionsoverblik foretages bevillingsændringer på baggrund af investeringsplanen, som betyder, at anlægspuljen bliver positiv igen.

### **Agenda 21 og totaløkonomi**

I forbindelse med udarbejdelse af Masterplanen vil der være et kontinuerligt fokus på retningslinjerne i Agenda 21, ligesom det vil blive sikret, at der vælges løsninger, som er hensigtsmæssige i en driftssituation. Renovering af sterilcentralen vil være første skridt i retning af en optimering af produktions- og logistikforhold. Korrekt hygiejne og gode arbejdsmiljøforhold er væsentlige for et effektivt arbejdsflow, der igen er en forudsætning for opretholdelsen af hospitalets produktion. Renoveringen af taget vil sikre, at tagets tilstand ikke forværres. Kravene i Agenda 21 vil blive indarbejdet i alle udbud.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at arbejdet med at lave en ny masterplan for Regionshospitalet Randers indledes med, at udvalget ser et udkast til en præampel for masterplanen, som skitserer præmisserne for hospitalet på baggrund af den generelle udvikling på sygehusområdet.

Endvidere anbefaler udvalget, at der efter sommerferien afholdes et fællesmøde med det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud om fælles emner, herunder, hvordan hospitaler og det nære sundhedsvæsen kan arbejde mere sammen.

### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at arbejdet med at lave en ny masterplan for Regionshospitalet Randers indledes med, at udvalget ser et udkast til en præampel for masterplanen, som skitserer præmisserne for hospitalet på baggrund af den generelle udvikling på sygehusområdet.

Endvidere anbefaler udvalget, at der efter sommerferien afholdes et fællesmøde med det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud om fælles emner, herunder, hvordan hospitaler og det nære sundhedsvæsen kan arbejde mere sammen.

### **Bilag**

Notat om masterplan på Regionshospitalet Randers

## Punkt 5: Fordeling af finanslovsmidler til hurtigere udredning og behandling \*

1-30-72-130-12

### Resume

Fra finansloven for 2016 forventes Region Midtjylland i 2016 at modtage 63,9 mio. kr. til hurtigere udredning og behandling. De 40 mio. kr. af disse uddelte regionsrådet til hospitalerne den 24. februar 2016. Det blev samtidig besluttet, at de resterende 23,9 mio. kr. efter en nærmere afklaring skulle udmøntes som en midlertidig bevilling til pukkelfavvikling inden for særlige problemområder.

På baggrund af dialog med hospitalerne er udarbejdet forslag til fordeling af de resterende midler.

### Direktionen indstiller,

at fordelingen af de 23,9 mio. kr. fra finanslovsmidlerne for 2016 godkendes.

### Sagsfremstilling

Med finanslov 2016 er der på landsplan afsat 300 mio. kr. i 2016 og herefter årligt 450 mio. kr. fra 2017 og frem til at sikre hurtig udredning og behandling. Region Midtjyllands andel heraf forventes at udgøre 63,9 mio. kr. i 2016 og 95,9 mio. kr. i 2017 og frem. Finanslovsmidlerne uddeles i forbindelse med regeringens forslag til ændring af sundhedsloven vedrørende reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg.

Regionsrådet godkendte den 24. februar 2016 udmøntningen af 40 mio. kr. af de finanslovsmidler, der forventes tildelt Region Midtjylland i 2016. Heraf blev 30 mio. kr. udmøntet som en permanent bevilling til udvidelse af kapaciteten ved regionens hospitaler. Disse 30 mio. kr. blev fordelt efter størrelsen på hospitalernes vejledende optageområder. De resterende 10 mio. kr. blev overført til kontoen for behandling på privathospitaler til at dække eventuelle merudgifter ved privathospitalerne i forbindelse med lovændringen.

I forbindelse med udmøntningen af de 40 mio. kr. blev det besluttet, at de resterende 23,9 mio. kr. af finanslovsmidlerne skal udmøntes som en midlertidig bevilling til pukkelfavvikling inden for særlige problemområder.

Nedenstående forslag til fordeling tager udgangspunkt i indmeldinger fra hospitalerne om deres behov samt i to grundlæggende kriterier om, at der gives midler til områder, hvor Region Midtjylland har udfordringer med at overholde udrednings- og behandlingsretten, og hvor der er begrænsede private udrednings- og behandlingstilbud.

Tabel 1 viser forslaget til fordeling.

(i 1.000 kr.)	Lunge- medicin	Neurologi	Børne- ortopædi	Skopier	Hofte- skopier	Øjne	Øre, næse, hals	HPV	Total
Aarhus Universitetshospital	1.028	2.500	1.500			1.000	1.800		<b>7.828</b>
Hospitalsenhed Midt	722	1.000				800		2.500	<b>5.022</b>
Hospitalsenheden Vest	886	2.500				500	1.200		<b>5.086</b>
Hospitalsenheden Horsens	664			2.000	800				<b>3.464</b>
Regionshospitalet Randers	700			1.300		500			<b>2.500</b>
<b>Total</b>	<b>4.000</b>	<b>6.000</b>	<b>1.500</b>	<b>3.300</b>	<b>800</b>	<b>2.800</b>	<b>3.000</b>	<b>2.500</b>	<b>23.900</b>

Det forventes, at der inden for nogle af de områder, hvor der nu tildeles midler til pukkelfavvikling også kan være et varigt kapacitetsproblem og således behov for tildeling af permanente midler. I forbindelse med fastlæggelse af budget 2017 vil der blive set på, hvordan de 23,9 mio. kr. skal udmøntes permanent. Det kan i den sammenhæng være relevant at overveje at tildele permanente midler til nogle af de områder, der også nu har fået midlertidige midler.

Nedenfor uddybes baggrunden for tildelingen til de udvalgte områder.

#### Lungemedicin

Samtlige hospitaler i regionen har kapacitetsudfordringer inden for det lungemedicinske område. Samtidig er der kun få private leverandører på området. Det er således ikke muligt for regionen at sikre overholdelse af udredningsretten ved at købe ekstra kapacitet ved privathospitalerne.

Det foreslås derfor, at der tildeles 4 mio. kr. til at afvikle ventelisterne på området. Midlerne fordeles ud fra størrelsen på hospitalernes optageområder. Der vil blive set på, om der fra 2017 og frem skal tildeles permanente midler til det lungemedicinske område med henblik på en varig kapacitetsudvidelse.

#### *Neurologi*

Det neurologiske speciale, herunder demensudredning, er underlagt særlige udfordringer i forhold til overholdelse af udrednings- og behandlingsretten. Der er derfor behov for, at der hurtigst muligt bevilges penge til området, således at hospitalerne kan gå i gang med at løse problemet. Det foreslås, at der afsættes i alt 6 mio. kr. af finanslovsmidlerne til området. Midlerne bevilges til Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt, som er de tre hospitaler i regionen, der varetager specialet. Fordeling af midlerne sker på baggrund af hospitalernes indmeldinger om, i hvilket omfang de kan udvide kapaciteten.

I forbindelse med den gældende milepælsplan for udredningsretten er det besluttet, at der skal udarbejdes en strategi for overholdelse af udredningsretten inden for det neurologiske speciale. Den endelige strategi for neurologien skal foreligge i juni 2016. Som led i strategien udarbejdes der et forslag til fordeling af permanente midler til neurologien for 2017 og frem. Dette forslag vil indgå som grundlag for fordelingen af finanslovsmidlerne til hurtig udredning og behandling i forbindelse med budget 2017.

#### *Børneortopædkirurgi*

Der er i den seneste tid sket en stigning i antallet af henvisninger til udredning inden for børneortopædkirurgi. Børneortopædkirurgi varetages udelukkende af Ortopædkirurgisk afdeling ved Aarhus Universitetshospital. Stigningen i antallet af henvisninger har således medført et pres på afdelingens kapacitet og dermed længere ventetid til udredning og behandling. Det foreslås, at der afsættes 1,5 mio. kr. til børneortopædkirurgien til at afvikle den nuværende venteliste på området.

#### *Skopier*

Tarmkræftscreening og de ekstra henvisninger til kræftpakker, som screeningsprogrammet medfører, betyder, at der er lange ventetider til skopier for de patienter, der ikke er en del af screeningsprogrammet. Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens kan begge på forholdsvis kort sigt udvide kapaciteten på skopiområdet. Det foreslås derfor, at der udmøntes i alt 3,3 mio. kr. til pukkelaftvikling inden for skopiområdet ved de to hospitaler. Fordeling af midlerne sker på baggrund af hospitalernes indmeldinger.

#### *Hofteartroskopier*

Hospitalsenheden Horsens har som eneste hospital i regionen regionsfunktion på hofteartroskopier. Der er behov for at udvide kapaciteten, hvorfor der bevilges 0,8 mio. kr. til dette.

#### *Øjenområdet*

Der er i hele regionen lange ventetider til udredning og behandling inden for dele af øjenområdet. Samtidig er der ingen private tilbud i Region Midtjylland. Det foreslås derfor, at der afsættes i alt 2,8 mio. kr. til området. Fordelingen er baseret på hospitalernes indmeldinger om, i hvilket omfang de kan udvide kapaciteten.

#### *Øre-, næse-, halsområdet*

Regionen har udfordringer med ventelisterne på øre-, næse-, halsområdet. Der afsættes derfor 3 mio. kr. til pukkelaftvikling på området.

#### *Behandling af bivirkninger i forbindelse med HPV-vaccine*

Hospitalsenhed Midt oprettede den 1. maj 2015 HPV-klinikken i regi af Diagnostisk Center i Silkeborg. Behandlingstilbuddet er det eneste i regionen til denne patientgruppe.

Hospitalsenhed Midt har ikke modtaget finansiering i forbindelse med opgaven. Idet behandlingsbehovet har vist sig at være betydeligt større end forventet, har hospitalet ansøgt om at få tilført midler. Det foreslås derfor, at der afsættes 2,5 mio. kr. af finanslovsmidlerne til området. Der er endnu ikke fuld klarhed over behandlingsbehovet, og de 2,5 mio. kr. tildeles derfor i første omgang som en midlertidig bevilling.

Nedenstående skema opsummerer bevillingsændringerne i forbindelse med fordelingen af de 23,9 mio. kr.

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling og finansiering.</b>						
<b>1.000 kr., 2016 p/l</b>	<b>Drift 2016</b>		<b>Drift 2017</b>		<b>Drift 2018 og frem</b>	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>						
Aarhus Universitetshospital	7.828					
Regionshospitalet Randers	2.500					
Hospitalsenheden Horsens	3.464					
Hospitalsenhed Midt	5.022					
Hospitalsenheden Vest	5.086					
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	23.900	0	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Fælles udgifter og indtægter, Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og Finanslov 2015	-23.900					
<b>Finansiering i alt</b>	-23.900	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

# Punkt 6: Godkendelse af forløbsprogram for type 2 diabetes

1-30-72-223-14

## Resume

Region Midtjyllands forløbsprogram for type 2 diabetes er blevet revideret. Revisionen har haft fokus på udviklingen af en ny stratificeringsmodel, patientuddannelse og det tværsektorielle samarbejde i forhold til øjenundersøgelser, fodundersøgelser og diabetiske fodsår .

## Direktionen indstiller,

at det reviderede forløbsprogram for type 2 diabetes godkendes.

## Sagsfremstilling

Forløbsprogram for type 2 diabetes er i overensstemmelse med Sundhedsaftalen 2015-2018 blevet revideret.

De væsentligste ændringer i det reviderede forløbsprogram er:

- Udvikling af en ny stratificeringsmodel, der består af fire sygdomsstadier, som borgeren placeres på afhængig af, hvor fremskreden sygdommen er. Borgeren med type 2 diabetes kan kun rubriceres i ét og kun ét sygdomsstadium. Det er således altid tydeligt, hvem der er ansvarlig for behandlingen, og hvilke indsatser der er relevante hvornår i sygdomsforløbet. For hvert stadium er det beskrevet:
  - Hvilke sygdomskarakteristika der skal være opfyldt for, at borgeren kan indplaceres på det givne stadium
  - Formål med den sundhedsfaglige indsats
  - Intervention og behandlingsmål
  - Ansvars- og opgavefordeling.
- Patientuddannelse som i højere grad tilpasses den enkelte borgers behov, situation og ressourcer. Patientuddannelses tilbud kan være relevante på alle sygdomsstadier og bør gives, når borgeren er motiveret til at modtage det.
- En mindre organisatorisk ændring i forankringen af patientuddannelse, der giver mulighed for, at nogle af de patienter, der i dag bliver henvist til diabetesskole på hospital, i stedet af f.eks. geografiske hensyn modtager et kommunalt patientuddannelses tilbud.
- Udvidet beskrivelse af det tværsektorielle samarbejde i forhold til øjenundersøgelser, fodundersøgelser og diabetiske fodsår.

Forløbsprogrammet er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget. Det reviderede program er udgiftsneutralt, hvad angår de regionale udgifter.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med det nationale initiativ om udvikling af forløbsplaner den 9. marts 2016 udgivet anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2 diabetes. Anbefalingerne omhandler mange af de samme temaer som forløbsprogrammet. I forløbsprogrammet henvises til anbefalingerne med en passus om, at der i disse kan hentes uddybende information.

## Den videre proces

Forløbsprogrammet forventes fuldt implementeret i løbet af den eksisterende sundhedsaftaleperiode (2015-2018). De fem klyngestyregrupper, hvor hospitalets samarbejde med de tilhørende kommuner er forankret, er ansvarlige for at koordinere implementeringen af ændringerne i det reviderede forløbsprogram.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om snarest at få et notat om problemstillingen vedrørende mangel på fodterapeuter, herunder om Region Midtjylland kan gøre noget i forhold til at sikre tilstrækkeligt med fodterapeutkapacitet og sikre, at den samlede nationale ramme i overenskomstens økonomiprotokollat ikke betyder, at eksisterende fodterapeuter lukker for tilgang, når deres økonomiske loft nås.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om snarest at få et notat om problemstillingen vedrørende mangel på fodterapeuter, herunder om Region Midtjylland kan gøre noget i forhold til at sikre tilstrækkeligt med fodterapeutkapacitet og sikre, at den samlede nationale ramme i overenskomstens økonomiprotokollat ikke betyder, at eksisterende fodterapeuter lukker for tilgang, når deres økonomiske loft nås.

## **Bilag**

Forløbsprogram for type 2 diabetes

# Punkt 7: Organisering af den fremtidige blodprøvetagning

1-21-72-16-15

## Resume

I tråd med den politiske aftale om spareforslaget om ambulatoriers rekvisition af blodprøver i almen praksis er det undersøgt, om der kan være alternativer for de patienter, der vil opleve betydelige gener som følge af spareforslaget. Nærværende sag indeholder forskellige mulige modeller for den fremtidige organisering af den hospitalsrekvirerede blodprøvetagning i Region Midtjylland. Det indstilles, at den fremtidige organisering følger Model B.

## Direktionen indstiller,

at det godkendes, at Model B for organisering af den fremtidige hospitalsrekvirerede blodprøvetagning vælges.

## Sagsfremstilling

Som følge af Spareplan 2015-2019 flyttes den hospitalsrekvirerede blodprøvetagning tilbage til hospitalerne fra almen praksis. Det betyder, at de patienter, der er i behandling eller går til kontrol på hospitalerne, og som normalt ville få taget den for hospitalsbehandlingen relevante blodprøve i almen praksis, fremover skal have foretaget blodprøven i hospitalsregi. Dette vedrører 100.000 blodprøver om året og dermed cirka 10 % af alle blodprøver, der i dag bliver taget i almen praksis.

I tråd med den politiske aftale om spareforslaget er det undersøgt, om der kan være alternativer for de patienter, der vil opleve betydelige gener som følge af spareforslaget. For organiseringen af den fremtidige blodprøvetagning i forbindelse med hospitalsbehandling arbejdes der derfor med forskellige elementer, der i varierende grad 1) modvirker serviceforringelsen for patienterne ved at mindske afstanden til blodprøvetagning og 2) medfører merudgifter og dermed en mindrebesparelse i forhold til det oprindelige spareforslag.

For at modvirke afstandsproblematikken er der udarbejdet forskellige modeller for organisering af blodprøvetagningen:

Model A) Etablering af yderligere blodprøvetagningssteder på udvalgte geografiske lokationer i regionen

Model B) Model A + mulighed for blodprøvetagning i praksis placeret i yderområder i regionen

Model C) Model A + supplerende mulighed for blodprøvetagning i almen praksis.

Administrationen anbefaler, at Model B vælges, da det vil betyde, at serviceforringelsen annulleres eller mindskes for de patienter, der vil opleve de største gener ved spareforslaget som følge af lang afstand til blodprøvetagning, imens det kun har mindre konsekvenser for det samlede spareprovenu.

I den oprindelige spareforslagstekst er implementeringstidspunktet for spareforslaget bestemt til 1. januar 2016, men med økonomisk halvårseffekt i 2016. Efter dialog med hospitalerne er det besluttet, at implementeringen udskydes til 1. juli 2016, dog kan etableringen af de yderligere blodprøvetagningssteder (Model A) strække sig ind i efteråret 2016.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Kontorchef Lasse Gulbrandsen deltog under punktet og svarede på spørgsmål.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Kontorchef Lasse Gulbrandsen deltog under punktet og svarede på spørgsmål.

## Bilag

Organisering af den fremtidige blodprøvetagning i forbindelse med spareforslag

# Punkt 8: Tids- og procesplan for strategi for den regionale indsats i det nære sundhedsvæsen

1-30-72-225-15

## Resume

Der er udarbejdet et forslag til revideret tids- og procesplan for udarbejdelse af strategien for den regionale indsats i det nære sundhedsvæsen.

## Direktionen indstiller,

at forslag til justeret tids- og procesplan for strategien for den regionale indsats i det nære sundhedsvæsen godkendes.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet har med budgetaftale 2016 besluttet, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Beslutningen er formuleret i forbindelse med vedtagelse af spareplan 2015-19. Af budgetforligsteksten fremgår følgende:

*"Forligspartierne er desuden enige om, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen inklusive anvendelse af sundhedshusene. Strategien forelægges regionsrådet senest medio 2016."*

Der er på den baggrund igangsat en proces, som skal føre frem til udarbejdelsen af en strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Regionsrådet besluttede den 25. november 2015, at strategien skal forelægges til godkendelse i regionsrådet i maj 2016 med henblik på, at strategien også kan være et indspark til den kommende nationale plan for det nære sundhedsvæsen.

På Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 17. marts 2016 fremlagde de kommunale medlemmer et ønske om, at alle kommuner i regionen får mulighed for at afgive synspunkter og bemærkninger til et kommende strategiforslag. Regionsrådet blev kort orienteret om dette på regionsrådets temamøde (workshop) den 29. marts 2016, og der er derfor udarbejdet et forslag til en justeret tids- og procesplan:

- Maj 2016: Regionsrådet forelægges et strategiforslag med henblik på, at kommuner og PLO-Midtjylland får mulighed for at afgive synspunkter til strategiforslaget
- Ultimo maj til medio juni 2016: Kommunerne/PLO-Midtjylland har mulighed for at afgive synspunkter
- August 2016: Endeligt forslag til strategi forelægges regionsrådet.

Strategien vil fortsat være et bidrag til den nationale plan. På nationalt niveau er der nedsat et udvalg for plan for det nære sundhedsvæsen. Det fremgår af dette udvalgs kommissorium, at der sigtes mod, at udvalget afreporterer inden årets udgang.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

# Punkt 9: Godkendelse af Region Midtjyllands Politik for Grunduddannelser

1-30-70-2-15

## Resume

For at styrke Region Midtjyllands rolle som uddannelsessted er der udarbejdet en politik for grunduddannelser. Det overordnede formål er at sætte retning for de indsatser, som Region Midtjylland vil prioritere inden for grunduddannelsesområdet. Politikken vil være retningsgivende for den fælles, regionale indsats inden for grunduddannelsesområdet og de lokale indsatser i enhederne, hvor den konkrete implementering finder sted.

## Direktionen indstiller,

at Region Midtjyllands politik for grunduddannelser godkendes.

## Sagsfremstilling

For at styrke Region Midtjyllands rolle som uddannelsessted er der udarbejdet en politik for grunduddannelse. Politikken er udformet i et tæt samarbejde mellem hospitalsenhederne og administrationen og har efterfølgende været til kommentering hos relevante uddannelsesinstitutioner og faglige organisationer.

Med grunduddannelser forstås følgende fem uddannelsesområder: Erhvervsfaglige uddannelser, erhvervsakademiuddannelser, professionsbacheloruddannelser, universitetsbacheloruddannelser og kandidatuddannelser. Hvert år er flere end 6.000 forskellige personer fordelt på 35 forskellige grunduddannelser i praktikophold i Region Midtjylland.

Formålet for Region Midtjylland med at have en politik for grunduddannelsesområdet er:

- at have en ramme for det fortsatte arbejde med at forenkle og skabe større sammenhæng og dermed effektivitet og kvalitet i grunduddannelsesopgaven
- at have en ramme for dialogen med samarbejdspartnere på uddannelsesområdet
- at have et grundlag for en styrket indflydelse i forhold til relevante øvrige samarbejdsparter f.eks. ministerier mv.

Visionen for grunduddannelse er formuleret som:

"Region Midtjylland vil bidrage til at uddanne elever og studerende i praktikophold i regionen, så de kan matche fremtidens sundhedsvæsen og arbejdsmarked."

Et antal pejlemærker understøtter visionen. Derudover beskriver politikken for hvert pejlemærke et antal handlinger, som Region Midtjylland vil tilstræbe i hverdagen.

Region Midtjyllands politik for grunduddannelser er et retningsgivende dokument, der vil betyde større sammenhæng, højere kvalitet og mere effektivitet i grunduddannelsesopgaven i Region Midtjylland og dermed dygtigere dimittender til at løse fremtidige opgaver inden for det sammenhængende sundhedsvæsen, de sociale ydelser og den regionale udvikling.

Region Midtjyllands politik for grunduddannelser implementeres inden for eksisterende interne og eksterne samarbejdsfora og kan udfyldes med blandt andet regionale og lokale retningslinjer inden for Region Midtjyllands kvalitetsstyrings- og dokumenthåndteringssystemer. Derudover kan politikken fungere som støtte ad hoc til at sikre Region Midtjyllands interesser som f.eks. ved den aktuelle revision af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser.

Politikken implementeres inden for de nuværende budgetrammer.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Bilag

# Udkast til Region Midtjyllands politik for Grunduddannelser

# **Punkt 10: Orientering om status for udredningsrettens milepæl om ortopædkirurgi**

1-30-72-130-12

## **Resume**

I milepælsplanen for udredningsretten er der et mål om 90 % overholdelse inden for ortopædkirurgi i marts måned. Udvalget vil blive orienteret om overholdelsen på mødet.

## **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Regionsrådet godkendte den 27. januar 2016 en milepælsplan for udredningsretten. For marts måned er der en milepæl med mål om 90 % overholdelse af udredningsretten inden for ortopædkirurgi. Overholdelsen opgøres ved at se på overholdelsen i hele marts måned.

Data for marts 2016 er færdigregistrerede omkring den 15. april 2016. Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet vil derfor på udvalgets møde den 11. april blive orienteret om det foreløbige billede af overholdelse af milepælen. Forretningsudvalget får på mødet den 19. april endelige tal for overholdelsen, som efterfølgende udsendes til orientering til regionsrådet pr. mail.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om at få tal vedrørende den samlede volumen ved næste ordinære afrapportering om udredningsretten.

Der blev omdelt et notat med nyeste data for overholdelsen af milepæl for ortopædkirurgi samt samlet overholdelse af udredningsret, som opdateres inden forretningsudvalgets møde.

## **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om at få tal vedrørende den samlede volumen ved næste ordinære afrapportering om udredningsretten.

Der blev omdelt et notat med nyeste data for overholdelsen af milepæl for ortopædkirurgi samt samlet overholdelse af udredningsret, som opdateres inden forretningsudvalgets møde.

# Punkt 11: Orientering om samarbejde med privathospitaler i 2015 og forventninger til 2016

1-30-72-130-12

## Resume

Region Midtjylland henviser patienter til udredning og/eller behandling på privathospital i forbindelse med det udvidede frie sygehusvalg, eller når regionens egen kapacitet ikke er tilstrækkeligt i forhold til overholdelse af udredningsretten. Forbruget på privathospitaler var i 2015 på 130,5 mio. kr., hvilket er 13 mio. kr. højere end i 2014. Udviklingen i aktiviteten på privathospitaler viser en stigning inden for en række store områder. For at reducere forbruget arbejdes der på at indgå egne samarbejdsaftaler med privathospitalerne og herigennem sikre lavere priser.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om samarbejdet med privathospitalerne i 2015 og forventningerne til 2016 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionen samarbejder med privathospitaler vedrørende patienter, der er henvist til udredning eller behandling på privathospitaler, og hvor regionens egne hospitaler ikke kan overholde de gældende udrednings- og behandlingsfrister. For behandlingspatienter er det reglerne om udvidet frit sygehusvalg, der giver patienterne ret til at vælge at blive henvist til behandling på et privathospital, hvis ikke regionens egne hospitaler kan tilbyde en tid inden for den gældende behandlingsfrist. For udredningspatienter anvendes kapaciteten på privathospitalerne til at sikre, at patienterne kan få et tilbud om udredning inden for fristen på 30 dage.

## Samarbejdet med privathospitaler i 2015

I 2015 var forbruget på privathospitaler på 130,5 mio. kr., hvilket er ca. 13 mio. kr. højere end i 2014. Stigningen i forbruget skyldes stor opmærksomhed på at overholde udredningsretten og behandlingsgarantien, hvor kapaciteten på privathospitalerne blandt andet er blevet anvendt til at afvikle pukler af ventende patienter. Der har eksempelvis været fokus på pukkelaflvikling inden for det urinvejskirurgiske speciale på Aarhus Universitetshospital for at frigøre kapacitet til urinvejskirurgiske kræftpatienter.

Til trods for det stigende forbrug i 2015 var der i 2015 et mindre forbrug på 7,4 mio. kr. på kontoen til behandling på privathospitaler. Dette skyldes blandt andet, at der i 2015 er indført et decentralt budgetansvar for forbruget på privathospitaler inden for ortopædkirurgi, kirurgi og urinvejskirurgi. Hospitalerne har således budgetansvaret for udgifter til den aktivitet, der foretages på privathospitalerne inden for de decentraliserede områder. I den forbindelse har hospitalerne i 2015 afleveret samlet 41,6 mio. kr. til kontoen til behandling på privathospitaler. Derudover fik kontoen tilført 10,1 mio. kr. fra puljen til meraktivitetsprojekter, fordi en række projekter i 2015 ikke blev fuldt ud opfyldt af hospitalerne.

Tabel 1 - Udvikling i aktiviteten på privathospitaler 2013-2015 (DRG-værdi i takstsystem 2015)				
Område	2013	2014	2015	Udvikling 2013-2015
Radiologi	61.753	56.070	65.855	4.102
Muskel- og skeletsystem	36.872	39.432	42.104	5.232
Urinvejskirurgi	13.084	17.539	27.848	14.764
Øre, næse- og hals	7.695	7.405	11.990	4.295
Smertebehandling	9.803	8.625	11.884	2.081
Kredsløbsorganer	14.990	11.028	9.144	(5.846)
Hudsygdomme og plastikkirurgi	6.439	7.464	6.166	(273)
Endoskopier	2.687	7.198	5.827	3.140
Endokrine sygdomme	1.541	3.970	5.545	4.004
Organkirurgi	7.678	4.769	5.085	(2.593)
Øjensygdomme	11.922	5.587	3.859	(8.063)
Reumatologi	4.392	4.072	3.758	(634)
<b>Total</b>	<b>178.856</b>	<b>173.159</b>	<b>199.065</b>	<b>20.209</b>
Samlet aktivitet på privathospitaler	189.550	183.514	213.496	23.946
<b>Andel af samlet aktivitet</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>	<b>93%</b>	

Kilde: Data for 2015: LPR data pr. 4. februar 2016. Data for 2013 og 2014: LPR data pr. 10 januar 2016.

I tabel 1 er aktiviteten vedrørende de 12 største områder på privathospitaler oplyst for perioden 2013-2015. Samlet set har privathospitalerne i 2015 leveret aktivitet svarende til en DRG-værdi på 213,5 mio. kr. DRG-taksten er typisk noget højere end DUF-taksten, som er den takst, privathospitalerne normalt afregnes med. Værdierne i tabel 1 afspejler således ikke det faktiske forbrug i kroner men viser udviklingen i aktiviteten inden for de oplyste områder.

Udviklingen viser, at der generelt er sket en stigning i forbruget på privathospitaler. Den samlede aktivitet er steget fra 189,5 mio. kr. i DRG-værdi i 2013 til 213,5 mio. kr. i 2015. Den største stigning er inden for urinvejskirurgi, hvor der i perioden 2013-2015 har været en stigning på 14,8 mio. kr. Derudover tegner radiologi og muskel- og skeletsygdomme (ortopædkirurgi) sig for væsentlige stigninger på henholdsvis 4,1 mio. kr. og 5,2 mio. kr.

Især på de områder, hvor der er høj aktivitet på privathospitaler, er der meget fokus på at sikre et godt samarbejde og på at konkurrenceudsætte aktiviteten med henblik på at sikre lavere priser. I 2015 har regionen haft egne samarbejdsaftaler med privathospitaler på følgende områder: CT-, MR- og ultralydsscanninger, skulderoperationer, rygoperationer, udvalgte områder inden for plastikkirurgi, tværfaglig smertebehandling, udredning af medicinske mave-tarmsygdomme, EMG/ENG-undersøgelser samt udredning og behandling af urinvejskirurgiske patienter (prostata og urologiske smålidelser).

Derudover er der i 2015 indgået en ny samarbejdsaftale med et privathospital på det urinvejskirurgiske område, hvilket jf. tabel 1 netop er et af de områder, hvor der er høj aktivitet på privathospitaler. Som noget nyt indgår der i denne aftale et uddannelseselement, og det er også en del af aftalen, at privathospitalet skal indgå i regionale forskningsprojekter på området. Med aftalen skal der også skabes videndeling mellem privathospitalet og Region Midtjyllands hospitaler på flere forskellige områder.

På de øvrige områder, hvor regionen ikke har indgået egne samarbejdsaftaler, benyttes Danske Regioners standardaftaler.

### **Forventninger til 2016**

I 2016 er der indgået samarbejdsaftaler for MR- og ultralydsscanninger med opstart henholdsvis 1. januar og 15. januar 2016. Derudover forventes det, at aftalerne vedrørende udredning og behandling af urinvejskirurgiske patienter (prostata og urologiske smålidelser), rygoperationer, skulderoperationer, plastikkirurgi og CT-scanninger forlænges, når de udløber i 2016. Generelt giver de nye samarbejdsaftaler et reduceret forbrug, som følge af lavere priser på de undersøgelser og behandlinger, aftalerne omfatter.

Det er forventningen, at der i 2016 sker en ændring af patienternes rettigheder vedrørende det udvidede frie sygehusvalg. Regeringen har lagt op til, at den differentierede behandlingsret afskaffes og afløses af en ret til udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid til behandling på regionens hospitaler. Regionsrådet godkendte den 24. februar 2016 at overføre 10 mio. kr. af finanslovsmidlerne til kontoen til behandlinger på privathospitaler, som reserveres til at dække eventuelt merforbrug på kontoen i forbindelse med de ændrede patientrettigheder. Regeringens lovforslag lægger derudover også op til, at udredningsretten ændres, så patienter får ret til at vælge udredning på et privathospital via det udvidede frie sygehusvalg, hvis hospitalerne i bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede patienten inden for 30 dage. Ændringen vedrørende udredningsretten forventes dog ikke at påvirke forbruget på privathospitaler, da regionen allerede anvender kapaciteten på privathospitalerne til at sikre, at patienterne kan få et tilbud om udredning inden for fristen på 30 dage. Lovforslaget vedrørende de ændrede patientrettigheder forventes at træde i kraft den 1. oktober 2016.

Som følge af de nye samarbejdsaftaler vedrørende MR-scanninger og tilførslen af 10 mio. kr. af finanslovsmidlerne er det forventningen, at kontoen vil være i balance i 2016 til trods for det øgede forbrug på privathospitaler og de nye udfordringer i 2016.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Punkt 12: Orientering om aktiviteten på hospice i 2015

1-31-72-143-14

### Resume

Aktivitetsredegørelse 2015 for hospice viser, at antallet af indskrevne på hospice i 2015 er steget fra 2014-2015. Denne stigning kan i høj grad tilskrives, at det nye hospice i Brædstrup, Gudenå Hospice, påbegyndte driften i april 2015. Et hospiceophold varer i gennemsnit mellem 16,1 og 22,4 dage afhængigt af, hvilket hospice der er tale om. Hospicebrugerne kommer typisk fra en nærliggende kommune. De fire hospicer opfylder de budgetmæssige forudsætninger om en belægningsprocent på 85 og et patientflow på 13,9. Det nye Gudenå Hospice ligger i 2015 under disse budgetmæssige forudsætninger, hvilket skyldes, at hospice først var i fuld drift pr. 1. oktober 2015.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Aktivitetsredegørelsen for 2015 for hospice viser, at der fortsat er stor interesse for at komme på hospice. Antallet af henvisninger til hospice er væsentlig større end det antal personer, der når at komme på hospice.

Aktivitetsredegørelsen udarbejdes hvert år for hospice i Region Midtjylland. Det nye hospice i Brædstrup, Gudenå Hospice, påbegyndte driften i april 2015 og indgår således for første gang i redegørelsen. Aktivitetstallene bærer præg af, at Gudenå Hospice ikke har været i fuld drift hele året.

Redegørelsen, der er vedlagt, viser udviklingen i aktiviteten på hospice (antal indskrevne, belægningsprocent m.v.), indskrivningstid, profil af hospicebrugere, hospicebrugernes bopælsregion og -kommune, forbrug af hospicepladser i andre regioner, udskrivningsprofil for hospicebrugerne og udskrivningsprocent. Udviklingen vises, hvor det er muligt, fem år tilbage i tiden. Det vil i 2015 sige for perioden 2011-2015.

### Henvisninger

Redegørelsen for 2015 viser en fortsat stigning i antallet af henvisninger til hospice. Stigningen 2014-2015 skyldes især etableringen af Gudenå Hospice, som alene tegner sig for 231 henvisninger i 2015 ud af en stigning på 257.

Ca. halvdelen af de personer, der opfylder kriterierne for at komme på hospice, fik ikke den hospiceplads, de havde ønsket. De væsentligste årsager hertil er, at personen var afgået ved døden inden optagelse, at personen i stedet blev behandlet af anden palliativ enhed eller ikke havde brug for specialiseret palliativ indsats, at personen var for dårlig til transport, at personen foretrak en plads på et nærliggende plejehjem, at personen fik plads på et andet hospice, eller at personen alligevel ikke ønskede ophold.

Ansøgere, der ikke får plads på det hospice, de har ønsket, får ofte et andet palliativt tilbud.

### Belægningsprocent

Belægningsprocenten har været stigende gennem årene. I 2015 er belægningsprocenten gennemsnitligt på 90,1 %. Alle hospicer – bortset fra Gudenå Hospice – ligger over den budgetmæssige forudsætning på 85 %. Belægningsprocenten for Gudenå Hospice afspejler, at Gudenå Hospice først fra 1. oktober 2015 har kunnet modtage patienter til alle ni pladser. Det samme gælder for patientflowet, hvor den budgetmæssige forudsætning er på 13,9 indskrevne pr. plads pr. år.

### Indskrivning på hospice

De fleste hospicebrugere havde i 2015 et hospiceophold på 15 dage eller derunder. En lille andel opholdt sig på hospice over 56 dage. I 2015 var denne andel på 5,2 %. Den gennemsnitlige indskrivningstid varierer mellem 16,1 og 22,4 dage, afhængigt af hospice.

### Hospiceophold og bopælskommune

Med hensyn til hospicevalg og bopælskommune er billedet, at der vælges hospice i nærheden af bopælen. Det gælder også, selv om hospice ligger uden for Region Midtjylland, hvis borgeren bor tæt ved regionsgrænsen.

### Forbrug af hospice i andre regioner

Det kan konstateres, at ud af 1.055 sengedage, hvor borgere fra Region Midtjylland opholder sig på hospicer i andre regioner, tegner Region Syddanmark sig for 918. Der er tale om en stigning fra 2014-2015. Med opstarten af Gudenå Hospice var det forventningen, at forbruget af hospicepladser i Region Syddanmark ville være faldet.

## **Udskrivningsprocent**

Udskrivningsprocenten omhandler den del af hospicebrugerne, der udskrives i live. Udskrivningsprocenten varierer mellem 4,6 %, som den laveste (Gudenå Hospice), og 22,8 %, som den højeste (Anker Fjord Hospice).

Udskrivningsprocenten for hospice viste i redegørelsen for 2014, at især Anker Fjord Hospice havde en høj udskrivningsprocent. I redegørelsen for 2015 ses det, at udskrivningsprocenten for Anker Fjord Hospice er faldet, men dog fortsat er relativ høj, idet den i 2015 var på 22,8 %. Anker Fjord Hospice oplyste i forbindelse med redegørelsen for 2014, at den højere udskrivningsprocent blandt andet skyldes, at flere kroniske patienter henvises til symptomlindrende ophold på hospice, og at primærsektoren i området er velforberedt på at hjemtage patienter med komplekse palliative problemstillinger. Endvidere har Det Palliative Råd tidligere oplyst, at tendensen til stigende udskrivningsprocenter skal ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at den palliative indsats tilbydes andre end kræftpatienter. Herudover spiller det ind, at de forbedrede behandlingsmuligheder for blandt andet kræftpatienter gør det mere vanskeligt at forudsige restlevetiden. I et komplekst sygdomsforløb overflyttes patienter ofte til hospice, hvor de får det bedre, og derfor kan udskrives igen.

## **Kontakter til den palliative beredskabsvagt**

Der er stor variation i hospicers brug af den palliative beredskabsvagt, hvilket kan skyldes, at der er kulturforskelle mellem hospice, og at hospice har forskelligt kendskab til den vagthavende læge og lignende.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

Anvendelse af hospicepladser i 2015

## **Punkt 13: Orientering om Patientkontorets årsberetning 2015**

1-22-72-3-08

### **Resume**

Efter sundhedsloven skal Patientkontoret udarbejde en årsberetning for sin virksomhed. Årsberetningen indeholder oplysninger om Patientkontorets aktiviteter og særlige fokusområder for 2015. Årsberetningen skal fremsendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

### **Direktionen indstiller,**

at Patientkontorets årsberetning 2015 tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Patientkontorets årsberetning beskriver de aktiviteter og indsatser, der er arbejdet med i løbet af året. Det er også i årsberetningen, der findes nærmere beskrivelser af omfanget og karakteren af de henvendelser, som Patientkontoret har modtaget. Årsberetningen skal fremsendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

I 2015 har der været 22.975 henvendelser til Patientkontoret, og det er en stigning i forhold til 2014, hvor der var 21.603 henvendelser til Patientkontoret.

Udover en stigning i antallet af patienter, der henvender sig til Patientkontoret, skyldes stigningen også en ændring i Patientkontorets registreringspraksis. Patientkontoret har haft mere fokus på, hvilke henvendelser der registreres og er begyndt at registrere henvendelser fra privathospitalerne, når de anmoder om accept til undersøgelse og behandling udover det, der var bevilget ved henvisningen.

Antallet af henvendelser som vedrører den centrale omvisiteringsfunktion er uændret i 2015 i forhold til 2014. Tallene fordeler sig dog anderledes i 2015, eftersom flere patienter er blevet omvisiteret til privathospitaler, som Region Midtjylland har indgået aftale med. Der er dermed sket et fald i antallet af patienter, der er blevet omvisiteret via det udvidede frie sygehusvalg.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

### **Bilag**

Patientkontorets årsberetning 2015

# Punkt 14: Orientering om projekt Økoløft Danmark

1-31-72-166-13

## Resume

Region Midtjylland indledte i 2015 et samarbejde med Økologisk Landsforening om projekt Økoløft Danmark. Projektet er finansieret af NaturErhvervsstyrelsens økologifremmeordning og løber i årene 2015-2016. Projektet har til hensigt at opkvalificere, uddanne og rådgive de deltagende køkkener i at omlægge til økologisk kostproduktion. Der gøres nu status for arbejdet med projektet efter første år.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om projekt Økoløft Danmark tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Den 1. januar 2015 indledte Region Midtjylland et 2-årigt samarbejde med Økologisk Landsforening om projekt Økoløft Danmark. Projektet har som mål at omlægge de involverede køkkener til 60 % økologisk kostproduktion. Fra Region Midtjylland deltager hospitalskøkkenerne i Hospitalsenheden Horsens, Regionshospitalet Viborg/Silkeborg og Regionshospitalet Holstebro/Herning. Derudover deltager kantinerne i regionshusene i Aarhus og Viborg.

Økologisk Landsforening har indgået et samarbejde med Københavns Madhus om projektet, således at Københavns Madhus har projektledelsen af projektet. De aktiviteter, køkkenerne tilbydes, sker derfor i et tæt samarbejde med Københavns Madhus, som planlægger og sørger for afholdelse af aktiviteterne i projektet.

I 2015 har hospitalskøkkenerne gennemgået individuelle opstartsmøder, afholdt tre kvartalsseminarer, gennemført tre jord-til-bord busture, uddannet 14 økologi-omlæggere gennem et 5-ugers kursus og gennemført en madspildsanalyse. De deltagende køkkener brug af økologi er steget fra i gennemsnit 20 % til 39 % efter første år. Udviklingen i de enkelte køkkener fremgår af tabel 1.

Hospitalskøkken	Pr. 01.01.2015	Pr. 01.01.2016
Regionshospitalet Herning	34,6%	33,9%
Regionshospitalet Holstebro	16,3%	35,3%
Hospitalsenheden Horsens	43,1%	73,0%
Regionshospitalet Viborg-Hammel	2,6%	13,1%
Regionshospitalet Silkeborg*	3,0%	-
Gennemsnit	20%	39%

\*Køkkenet i Regionshospitalet Silkeborg er i 2015 lagt sammen med køkkenet i Regionshospitalet Viborg

Særligt køkkenet i Hospitalsenheden Horsens har haft stor succes med omlægningen i 2015, hvor andelen af økologi er steget fra 43,1 % til 73 %. Køkkenet har således opnået det økologiske sølvmærke, som fortæller, at mellem 60 og 90 % af råvarerne er økologiske. Køkkenet har haft særlig stor fokus på at minimere madspild og fået mere ud af maden ved at lave den fra bunden. Omlægningen til en højere andel økologi er således sket uden merudgifter, hvilket er en gennemgående forudsætning for de deltagende køkkener i projekt Økoløft Danmark.

I løbet af 2016 skal personalet fra hospitalskøkkenerne blandt andet på en række fagspecifikke kurser vedrørende eksempelvis bagning, kød/fisk og mellemmåltider/rester/årstidens tilbehør. Derudover er der planlagt et leverandørtræf for alle køkkener, og i de enkelte køkkener vil der blive afholdt inspirationskurser, hvor medarbejdere og patienter inviteres. I efteråret 2016 er der planlagt en afsluttende økologikonference i et samarbejde med Aarhus Kommune, hvor det er hensigten at formidle de resultater og erfaringer, projektet har skabt.

Køkkenerne i de to regionskantiner i Viborg og Aarhus har i 2015 haft en eller flere medarbejdere på økologiske omlægningskurser. På kurserne er der blandt andet undervist i sæson- og menuplanlægning samt generel viden om økologi, omlægning og reduktion af madspild.

I 2016 vil personalet i kantinerne blive tilbudt undervisningsdage, som tilrettelægges ud fra de enkelte køkkeners behov. Andelen af økologi i køkkenet i Regionshuset Viborg er steget fra 51,5 % til 58,8 % efter det første år. Køkkenet i Regionshuset Aarhus havde i starten af 2015 en økologiandel på 13,7 %. Der er endnu ikke udarbejdet en opgørelse efter det første år i Regionshuset Aarhus, men køkkenet vurderer nu at være tæt på en økologisk andel på 30 %.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig og Lone Langballe tog forbehold.

### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bent Dyrvig og Lone Langballe tog forbehold.

# **Punkt 15: Orientering om kommende forslag vedrørende udmøntning af finanslovsmidler til at reducere overbelægning og styrke indsatsen overfor den ældre medicinske patient #**

1-31-72-39-16

## **Resume**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet får på mødet en orientering om de foreløbige overvejelser vedrørende anvendelse og fordeling af midler til styrkelse af indsatsen overfor ældre medicinske patienter, herunder forbedring af belægningsforholdene.

Endeligt forslag vil blive forelagt på forretningsudvalgets møde den 19. april 2016.

## **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Som led den nationale indsats mod overbelægning og forbedring af forholdene for de ældre medicinske patienter afsættes der i de kommende år, via finanslov og satspulje, midler til regioner og kommuner. En række af kriterierne for at modtage midlerne afventer udmelding fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Administrationen har for øjeblikket drøftelser med hospitalerne om, hvorledes indsatsen kan tilrettelægges, og hvorledes midlerne fordeles. På mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 11. april vil udvalget blive orienteret om status på disse drøftelser. Der vil blive fremlagt et forslag til udmøntning på forretningsudvalgets møde den 19. april 2016.

Den nationale indsats er fordelt på følgende områder:

## **Øget kapacitet på medicinske afdelinger**

Formålet er at understøtte effektive patientforløb samt sikre bedre omsorg for kronisk syge og ældre medicinske patienter. Midlerne er afsat via Finanslov 2015. Regionsrådet vedtog på mødet den 16. december 2015 udmøntningen for 2015. Der resterer 13,3 mio. kr. til udmøntning i 2016 og yderligere 13,7 mio. kr. i 2017.

### **Akutupakke mod overbelægning**

Akutupakken lægger op til, at der skal ske en styrket koordination og samarbejde på tværs af afdelinger (trygt og godt patientflow) samt øget kapacitet i form af mere personale med henblik på at sikre hurtigere adgang til undersøgelser og behandlinger.

Sundheds- og Ældreministeriet udmelder senere en yderligere præcisering af kriterierne.

Midlerne er afsat via Finanslov 2016 for årene 2016-2019. Region Midtjyllands andel vil være 34,1 mio. kr. i 2016 faldende til 10,7 mio. kr. i 2019.

### **National handlingsplan for den ældre medicinske patient**

Sundhedsstyrelsen er i gang med at udarbejde et forslag til handleplan. Regionernes andel af de midler, der afsættes til handleplanen, er ukendt.

På baggrund af udredningens kommissorium er det vurderingen, at forslagene i vid udstrækning vil være målrettet kommunale tiltag.

Midlerne er afsat via Finanslov 2016 og udmøntes med virkning fra 2017. Der udmøntes i 100-250 mio. kr. på landsplan årligt.

Administrationen vurderer, at Region Midtjyllands andel vil være i størrelsesordenen 8 mio. kr. Midlerne fremgår ikke af nedenstående tabel.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	2019	Varig
FL2015	10,0	21,3	32,0	32,0	32,0	32,0
FL2016 - Akutpakke						
Trygt og godt patientflow		10,7	4,9	3,2	0,0	0,0
Øget kapacitet/mere personale		21,3	10,7	10,7	10,7	10,7
Lokale værktøjer		2,1	1,1	0,0	0,0	0,0
FL2016 - National handlingsplan i øvrigt**						
<b>Finanslovsmidler 2015-2016</b>	<b>10,0</b>	<b>55,4</b>	<b>48,7</b>	<b>45,9</b>	<b>42,7</b>	<b>42,7</b>
Allerede udmøntet (FL2015)						
HE Horsens	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0
RH Randers	-3,0	-3,0				
HE Vest	-2,0					
Generel omprioritering	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
<b>I alt</b>	<b>-10,0</b>	<b>-8,0</b>	<b>-5,0</b>	<b>-5,0</b>	<b>-5,0</b>	<b>-5,0</b>
Til fordeling (samlet)	<b>0,0</b>	<b>47,4</b>	<b>43,7</b>	<b>40,9</b>	<b>37,7</b>	<b>37,7</b>

### Erfaringsudveksling på tværs af hospitalerne

Direktionen har på et temamøde med hospitalsledelser og afdelingsledelser fra akutafdelinger, geriatriske afdelinger og medicinske afdelinger drøftet den kommende indsats for at nedbringe overbelægning. Formålet var at skabe videndeling og idéudvikling på tværs af hospitalerne. På mødet fremlagde afdelingsledelserne forskellige eksempler på tiltag, som har haft positiv indvirkning på belægningsforholdene.

Notat, der giver et overblik over de initiativer, der blev fremlagt og drøftet på mødet, er vedlagt.

### Beslutning

Administrationen orienterede om den model for fordeling af finanslovsmidler, som direktionen vil indstille til forretningsudvalget. Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet forventer med de ekstra midler at se et fald i belægning og anmodede om ved lejlighed at få et notat om, hvad de enkelte hospitaler arbejder med og vil arbejde med i forhold til reduktion af indlæggelsestid, genindlæggelser og overbelægning.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anser i den forbindelse arbejdet med kost og ernæring som en faktor til at reducere ovennævnte.

### Bilag

Notat overbelægning 31.03.2016

# **Punkt 16: Orientering om udviklingen i genindlæggelser på hospitalerne #**

1-35-72-7-16

## **Resume**

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud og det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har anmodet om et indblik i forskelle på frekvens på genindlæggelser efter operation og forebyggelige genindlæggelser på kommuneniveau.

## **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Det seneste sundhedsoverblik pr. 31. august 2015 viste store forskelle i hospitalernes andel af forebyggelige genindlæggelser. Niveaulet lå særligt højt på hospitalet Midt, mens Aarhus Universitetshospital havde et meget lavt niveau. Dette har givet anledning til debat omkring baggrunden for variationerne i forebyggelige genindlæggelser. Som det fremgår af bilaget, er forskellene i mellemtiden udjævnede, så variationen mellem hospitalerne er mere begrænset.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

## **Bilag**

Bilag om Genindlæggelser og forebyggelige genindlæggelser på kommuneniveau

## **Punkt 17: Gensidig orientering #**

1-00-16-15

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Anders Kühnau orienterede om et møde sammen med Susanne Buch Nielsen om diætistsituationen.

Bent Dyrvig efterlyste en temadrøftelse i udvalget om, hvordan utilfredse patienter håndteres.

På baggrund af en henvendelse fra Aleksander Aagaard om blodprøver i ambulance fik det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet omdelt et notat om præhospital visitation af patienter med mistanke om blodprop i hjertet til blodprøve og tele-EKG.

Susanne Buch Nielsen spurgte til en kommende revision af helhedsplanen for Regionshospitalet Skive.

Susanne Buch Nielsen rykkede for svar på et spørgsmål om interhospital transport.