

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 01-10-2012

Mødedato Mandag d. 01. oktober 2012 kl. 13:00

Mødested Mødelokale B1, 1. sal, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat.....	3
Hæmatologisk ambulatorium på Regionshospitalet Horsens (sag til forretningsudvalget).....	4
Ændring af akutlægens tilstedeværelse i akutmodtagelsen/skadestuen på Regionshospitalet Holsteb	6
Plan for den fremtidige palliative indsats i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget).....	8
DNU: Ændring af bevilling på Akut underprojekt Nord 1 som følge af licitationsresultat (sag til for	12
DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af Akut underprojekt Nord 4 (sag til forretningsud	15
DNU: Referat fra kvartalsmøde med "det tredje øje" - 2. kvartal 2012 (sag til forretningsudvalget)..	19
Regionshospitalet Viborg: Referat fra kvartalsmøde med "det tredje øje" - 2. kvartal 2012 (sag til fo	20
Patientkontorets årsberetning 2011 (sag til forretningsudvalget).....	22
Forbrugsovervågning af medicin i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget).....	23
Orientering om status for kræftpakker 1. halvår 2012 (sag til forretningsudvalget).....	25
Orientering om FlexDanmarks udvikling og it-udfordringer (sag til forretningsudvalget).....	27
Orientering om problemer med elektronisk fremsendelse af undersøgelsesvar fra MR Scanner Vib	29
Redegørelse vedrørende kapacitet mv. inden for neurorehabilitering.....	31
Gensidig orientering.....	32

Punkt 1: Godkendelse af referat

1-00-1-12

Resume

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. september 2012 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. september 2012 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. september 2012 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Jacob Isøe Klærke, Henrik Gottlieb Hansen, Jette Skive og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat_HO100912_aaben

Referat_HO100912_lukket

Punkt 2: Hæmatologisk ambulatorium på Regionshospitalet Horsens (sag til forretningsudvalget)

1-22-31-07

Resume

Regionshospitalet Horsens anmoder om en projekteringsbevilling på 2,0 mio. kr. til etablering af hæmatologisk ambulatorium. Projektet indebærer, at det hæmatologiske ambulatorium placeres i plan 1 i sammenhæng med hospitalets andre ambulatorier. Samtidig etableres en ny etage på hospitalets nye modulbyggeri, hvor Kvindeafdelingens lægekontorer flyttes til og der etableres et råhus som forberedelse til næste etape af hospitalets generalplan.

Direktionen indstiller,

at Regionshospitalet Horsens tildeles en projekteringsbevilling på 2,0 mio. kr. i forbindelse med nye lokaler til hæmatologisk funktion på hospitalet, og

at bevilling og rådighedsbeløb finansieres jævnt før bevillingsskema 1.

Sagsfremstilling

På Regionshospitalet Horsens skal der etableres et hæmatologisk ambulatorium i forbindelse med hjemtrækning af hæmatologiske patienter fra andre regioner. Der er i øjeblikket ikke hæmatologisk funktion på hospitalet. Projektet er planlagt og indgår i regionens investeringsplan.

Regionshospitalet Horsens er udfordret på de fysiske rammer, og det har ikke været muligt at finde en løsning i de eksisterende bygninger. I samarbejde med rådgivere har hospitalet derfor vurderet, at det er nødvendigt at etablere nye kvadratmeter.

Sammen med eksterne rådgivere har hospitalet overvejet flere løsningsmuligheder, og er endt med at pege på en løsning, hvor det hæmatologiske ambulatorium placeres i plan 1 ved hovedindgangen. Dermed lever løsningen op til intentionerne i hospitalets generalplan, hvor al ambulans aktivitet foregår i plan 1. Der skabes med løsningen sammenhæng til hospitalets øvrige ambulatorier og til hovedindgangens modtagelse og venteområde.

Denne løsning medfører, at Kvindeafdelingens lægekontorer skal flyttes. For at genhuse disse, påtænker hospitalet at etablere en ny etage på modulbyggeriet til netop Kvindeafdelingen og IVF (reagensglasmetoden). Det nye modulbyggeri opføres for at hospitalet kan huse de indflyttede funktioner fra Regionshospitalet Brædstrup, og forventes færdigt medio november 2012. Modulbyggeriet er opført således, at der umiddelbart kan bygges en etage ovenpå.

Det aktuelle projekt med hæmatologisk ambulatorium indgår ikke som en del af hospitalets generalplan, men i forbindelse hermed er det hensigtsmæssigt at etablere et råhus for at forberede hospitalet på den kommende udvidelse i forbindelse med etape Nord af hospitalets generalplan. Etableringen af et råhus nu kan ske for færre midler, end hvis der bygges til igen i et nyt projekt. Desuden vil det ikke skæmme hospitalet med en halv etage på den eksisterende bygning, og der skabes således en funktionel og arkitektonisk helhed. Råhuset påtænkes senere anvendt til enten jordemodercenter, svangreambulatorium eller pædiatrisk børneambulatorium.

For at komme videre i processen anmoder hospitalet om en projekteringsbevilling på 2,0 mio. kr. i 2012. Da projektet stadig er i afklaringsfasen, kan den endelige løsning variere i forhold til det ovenfor skitserede, og projekteringsbevillingen bruges således til at afklare den mest hensigtsmæssige løsning.

Tabel 1. Bevillingsskema

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 129,2	2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
RH Horsens - hæmatologi	2.000	2.000			
Bevillingsændringer i alt	2.000	2.000	0	0	0
<i>Finansiering³</i>					
Puljen til anlægsprojekter	-2.000	-2.000			
Finansiering i alt	-2.000	-2.000	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter
³Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

Projekteringsbevillingen indgår som en del af den samlede økonomi for projektet, og midlerne er afsat i investeringsplanen. Der er således tale om en forskydning af rådighedsbeløb. Det resterende rådighedsbeløb til projektet bliver herefter 10,0 mio. kr. i 2013.

Puljen til anlægsprojekter er herefter på -7,172 mio. kr. I indværende år afsluttes en del anlægsregnskaber med overskud, hvorefter det forventes at puljen til anlægsprojekter kan suppleres. Det forventes, at puljen er fuldt finansieret ved regnskabsårets afslutning.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget bemærker, at ambulatoriet betjenes af Aarhus Universitetshospital som led i hjemtrækningsprojektet i forhold til Region Syddanmark.

Jacob Isøe Klærke, Henrik Gottlieb Hansen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

53742bd6-ed97-4020-8320-cab0c57193c2.jpg

Punkt 3: Ændring af akutlægens tilstedeværelse i akutmodtagelsen/skadestuen på Regionshospitalet Holstebro (sag til forretningsudvalget)

1-15-1-105-1-09

Resume

Regionshospitalet Holstebro har i dag en døgnbemandet akutfunktion. Der er en speciallæge med fagområde i akutmedicin (akutlæge) til stede i tidsrummet fra kl. 08.00-22.00, og øvrig tid er bemandet med en behandlersygeplejerske.

Hospitalsenheden Vest har opgjort antallet af patienter i akutmodtagelsen/skadestuen, og opgørelsen viser, at behovet for en akutlæge i tidsrummet kl. 08.00-10.00 og kl. 21.00-22.00 er begrænset, svarende til ca. én patient i de tre åbningstimer.

Hospitalsenheden ønsker derfor at udnytte akutafdelingens ressourcer mere optimalt, således at akutlægen er til stede i tidsrummet kl. 10.00-21.00. Der vil fortsat være døgnbemandet akutmodtagelse/skadestue på Regionshospitalet Holstebro.

Direktionen indstiller,

at akutlægens tilstedeværelse i akutmodtagelsen/skadestuen på Regionshospitalet Holstebro ændres til kl. 10.00-21.00 alle ugens syv dage.

Sagsfremstilling

Akutmodtagelsen/skadestuen på Regionshospitalet Holstebro er bemandet med en speciallæge med fagområde i akutmedicin (akutlæge) fra Akutafdelingen i Hospitalsenheden Vest i tidsrummet kl. 08.00-22.00 alle ugens syv dage. Samtidig er der en behandlersygeplejerske tilstede døgnet rundt. I tidsrummet, hvor akutlægen ikke er til stede, kan behandlersygeplejersken modtage lægelig assistance fra Medicinsk Afdeling, Urologisk Afdeling og Anæstesiologisk Afdeling, alle på Regionshospitalet Holstebro, samt blive superviseret af akutlægen i akutmodtagelsen på Regionshospitalet Herning.

Hospitalsenheden Vest har analyseret antallet af patienter, der har brug for akutlægen i ydertimerne. I morgentimerne og sidst på aftenen er der et begrænset antal patienter at tilse for akutlægen. Tal fra første halvår af 2012 (182 dage) viser, at der i tidsrummet kl. 08.00-10.00 og 21.00-22.00 samlet har været 185 patienter at tilse for akutlægen. I gennemsnit svarer dette til 1,02 patient pr. dag i de angivne tre åbningstimer. Tallene fordeler sig som i tabel 1 nedenfor:

Tabel 1. Antal patienter fordelt på måneder af 1. halvår 2012

	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	
Kl. 08-09	8	11	7	8	7	9	
Kl. 09-10	10	15	23	14	12	14	
Kl. 21-22	7	3	11	10	7	9	
I alt	25	29	41	32	26	32	185

Hospitalsenheden har derudover lavet en stikprøve af to repræsentative uger i 2012, ugerne 11 og 19. Af stikprøven fremgår, at der samlet set i tidsrummet kl. 08.00-10.00 og 21.00-22.00 har været ca. syv patienter om ugen, svarende til ca. én patient dagligt.

På baggrund af ovenstående og et deraf følgende ønske om at udnytte Akutafdelingens ressourcer mere effektivt ønsker Hospitalsenheden Vest at ændre på den lægelige tilstedeværelse i akutmodtagelsen/skadestuen på Regionshospitalet Holstebro.

Ændringen består i, at akutlægens tilstedeværelse vil være i perioden kl. 10.00-21.00 alle ugens syv dage. Ændringen medfører således en reduktion på tre timer i forhold til nuværende ordning. Dette medfører blandt andet, at akutlægen dagen efter vil kunne indgå i Akutafdelingens vagtordning, hvilket ikke tidligere var muligt grundet 11-timers reglen.

Jævnfør ovenstående undersøgelse vil det betyde, at ca. én patient dagligt vil skulle ses fortrinsvis af behandlersygeplejersker. Disse er kompetente til at behandle de fleste indkomne patienter.

Regionshospitalet Holstebro vil efter ændringen fortsat have en døgnbemandet akutfunktion.

Holstebro Kommune er orienteret om indstillingen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at sagen udsættes, indtil der har været afholdt et møde med Holstebro Kommune.

Jacob Isøe Klærke, Henrik Gottlieb Hansen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

f10b8a37-1fd2-46cc-8d99-8ce14429579a.jpg

Punkt 4: Plan for den fremtidige palliative indsats i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-289-07

Resume

Der er udarbejdet forslag til en ny palliationsplan for Region Midtjylland. Planen tager udgangspunkt i, at regionen skal leve op til de nyeste nationale anbefalinger for området, jævnfør Kræftplan III og Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats fra december 2011. Forslagene om det døgndækkende beredskab samt delvis udbygning af de palliative teams realiseres inden for rammerne af Budgetforlig 2013, mens de øvrige forslag enten er udgiftsneutrale eller forudsættes finansieret ved omrokering af eksisterende ressourcer.

Spørgsmålet om placeringen af ni nye hospicepladser blev behandlet på regionsrådets møde den 26. september 2012.

Der mangler endelig godkendelse af, at planen skal danne grundlag for den fremtidige udvikling af den palliative indsats i regionen.

Direktionen indstiller,

at udkast til Palliationsplan II godkendes som fundament for den fremtidige udbygning af den palliative indsats i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Forretningsudvalget besluttede på møde den 14. august 2012 at udsætte behandlingen af sagen, idet administrationen blev bedt om at udarbejde forslag, der økonomisk ligger inden for den afsatte budgetramme. På baggrund af dette forslag er det i Budget 2013 besluttet, at udgifterne til palliationsplanens realisering skal holde sig inden for rammerne af regionens kompensation via bloktilskuddet - svarende til 2,64 mio. kr.

Der mangler herefter endelig godkendelse af, at palliationsplanen udgør fundamentet for den fremtidige udvikling af den palliative indsats i Region Midtjylland.

Palliation betyder lindring og har oprindeligt haft til formål at lindre smerter og andre generende symptomer hos uhelbredeligt syge. Palliationsbegrebet og målgruppen er løbende blevet udbygget således, at der nu er en forståelse for, at palliation skal fremme livskvaliteten hos patienter og pårørende, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnostik og behandling af smerter og andre problemer af fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.

Den palliative indsats opdeles i:

- **Basal palliativ indsats**, der omfatter den indsats, som ydes af de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som hovedopgave. Det vil sige hospitalsafdelinger, hjemmepleje og almen praksis.
- **Specialiseret palliativ indsats**, der ydes af de dele af sundhedsvæsenet, der har palliation som hovedopgave. Det vil sige palliative teams, hospice og palliative afdelinger på hospital.

Anbefalingerne i Palliationsplan II

Palliationsplan II indeholder anbefalinger inden for både det basale og det specialiserede niveau for palliativ indsats. Anbefalingerne er primært rettet mod den regionale palliative indsats, idet den fremtidige palliative indsats udgående fra kommuner og praktiserende læger er detaljeret beskrevet i sundhedsaftalen om den palliative indsats.

Generelt anbefales alle hospitalsafdelinger at have opmærksomhed på at kunne tilbyde alle patienter med livstruende sygdomme en palliativ indsats gennem øget uddannelse af personalet, åben indlæggelse og med bistand fra de palliative team.

Herudover beskriver planen nedenstående initiativer, der vil betyde en styrkelse af både den basale og den specialiserede palliative indsats i regionen.

Etablering af døgnberedskab

Den landspolitiske aftale om Kræftplan III indebærer, at der skal være døgndækkende adgang til specialiseret palliativ rådgivning til det basale niveau til hospitaler, vagtlæger, hospicer og hjemmebesøg. Der er i dag kun adgang til det specialiserede niveau i dagtiden.

Budgetforlig 2013 afsætter 0,385 mio. kr. til etablering af en døgndækkende beredskabsvagt pr. 1. oktober 2012 og for resten af 2012. For 2013 er der afsat 1,540 mio. kr. til det døgndækkende beredskab. Udgifterne kompenseres via bloktilskudsordningen.

Optageområder og udbygning af de palliative team

Sundhedsstyrelsen anbefaler en udbygning af de palliative team, så disse lever op til de nationale anbefalinger vedrørende tværfaglighed og kapacitet til hjemmebesøg hos en udvidet målgruppe. Der foreslås på den baggrund en udbygning og en harmonisering af kapaciteten i de palliative teams.

I palliationsplanen er der skitseret en vejledende normering for bemanningen af de palliative team med udgangspunkt i antal borgere i de pågældende teams optageområder.

Budgetforlig 2013 afsætter 2,647 mio. kr. til styrkelse af de palliative team, hvilket er væsentlig mindre end forudsat i palliationsplanen. Det er således ikke på nuværende tidspunkt muligt at realisere en fuld udbygning svarende til palliationsplanens intentioner. Det er vurderingen, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger fortsat kan følges. Det foreslås i "Aftale om Budget 2013 for Region Midtjylland", at hospitalerne anmodes om - inden for den økonomiske ramme - at tilstræbe en tværfaglig sammensætning af de palliative team i overensstemmelse med Palliationsplan II. Forslaget håndterer samtidig den korrektion af optageområderne, der følger af regionsrådets tidligere beslutning om at etablere et palliativ team ved Regionshospitalet Horsens, hvorved optageområdet for Horsens også omfatter dele af optageområderne for Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt.

Etablering af specialiserede palliative afdelinger eller afsnit

Palliative afdelinger udgør ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger en del af regionernes specialiserede palliative indsats. En palliativ afdeling eller afsnit er en del af et hospital og har adgang til hospitalets samlede medicinske teknologi og ekspertise. Etablering af en palliativ afdeling eller afsnit i regionen vil betyde et kvalitativt løft for den specialiserede palliative indsats - bl.a. fordi personalet på afdelingen er ansat på fuld tid. Aarhus Universitetshospital har planer om at etablere et sådant afsnit. Det er vurderingen, at Sundhedsstyrelsens intention om styrkelse af den specialiserede palliative

indsats bedst understøttes ved at samle ressourcer til et sådant sengeafsnit organiseret i sammenhæng med det palliative team i Onkologisk afdelingsregi. Det er vurderingen, at etableringen kan hjælpes på vej gennem udbygningen af de palliative team samt omrokering af ressourcer inden for egne rammer. Aarhus Universitetshospital vil udarbejde et forslag til et sådant sengeafsnit.

Samling af palliative funktioner på basalt niveau

Tre hospitaler har fremsendt forslag om at samle de palliative funktioner på hospitalet og opnå døgnadgang til palliativ lægebistand, således at flere patienter kan tilbydes en mere kvalificeret og mere effektiv palliativ indsats, f.eks. under kortvarig indlæggelse i dedikerede palliative senge i stedet for at være indlagt på andre sengeafdelinger.

Forslagene har på forskellig måde til formål at koncentrere den basale palliative indsats ved at etablere palliative senge og ambulante palliative funktioner og kombinere disse med kræfterne i hospitalernes palliative teams inklusive lægebetjeningen af hospice.

Hospitalerne kan påbegynde realiseringen af forslagene ved at omrokere ressourcer inden for egne rammer suppleret med den styrkelse af de palliative team, der følger af Palliationsplan II.

Etablering af ni nye hospicepladser

Placeringen af ni nye hospicepladser blev behandlet på regionsrådsmøde den 26. september 2012.

Den hidtidige proces

Regionsrådet besluttede i 2010, at der skulle ske en revision af Region Midtjyllands oprindelige palliationsplan – Palliationsplan I fra 2007 - når de nye nationale planer for den palliative indsats i form af Kræftplan III og Sundhedsstyrelsens anbefalinger forelå. Der er nu udarbejdet forslag til plan for den fremtidige palliative indsats i Region Midtjylland - Palliationsplan II - der bygger på Kræftplan III og Sundhedsstyrelsens anbefalinger om den palliative indsats.

Der har i vinteren 2011/2012 været nedsat en arbejdsgruppe, som har udarbejdet vedlagte forslag til Palliationsplan II. Arbejdsgruppen bestod af repræsentanter fra hospitalerne og hospicerne i Region Midtjylland. Der deltog endvidere repræsentanter fra kommunerne og almen praksis.

Palliationsplanen har været udsendt i høring. Kommunerne har således haft mulighed for på administrativt niveau at kommentere planen, idet der i planen indgår forslag, der følger op på sundhedsaftalen om samarbejdet om den palliative indsats. Høringssvarene samt opsamlingsnotat vedrørende høringssvarene er vedlagt.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at der tilføjes et ekstra "at" til sagsfremstillingen "at den i budgetforliget for 2013 aftalte udbygningsplan for det palliative område godkendes." Desuden ønsker udvalget en status på området i sidste halvdel af 2013, herunder en status på målgruppeafgrænsning i forhold til Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger og om geografiske afstande har spillet en rolle for servicebetjeningen af borgeren.

Jacob Isø Klærke, Henrik Gottlieb Hansen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Palliationsplan II

Punkt 5: DNU: Ændring af bevilling på Akut underprojekt Nord 1 som følge af licitationsresultat (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Resume

Der har været afholdt licitation på Akut underprojekt Nord 1. Resultatet viste sig at være 54,4 mio. kr. under det budgetterede. Det foreslås at placere overskuddet fra licitationsresultatet i DNU-projektets risikopulje samt i justeringsreserven.

Direktionen indstiller,

at bevillingen til Akut underprojekt Nord 1 reduceres med 54,4 mio. kr. (indeks 129,2),

at der bevilges 6,0 mio. kr. (indeks 129,2) til justeringsreserven i DNU,

at DNU-projektets risikopulje øges med 48,4 mio. kr. (indeks 129,2), og

at der afsættes rådighedsbeløb og tilhørende finansiering jf. tabel 4.

Sagsfremstilling

Licitation på Akut underprojekt Nord 1

I juni 2012 blev der afholdt licitation på Akut underprojekt Nord 1, som omfatter de første ca. 30.000 kvadratmeter af nybyggeriet. Licitationsresultatet blev positivt på de tre storentrepriser, som byggeriet var udbudt i. Samlet set er resultatet 54,4 mio. kr. under det budgetterede. Det foreslås, at overskuddet fra licitationsresultatet placeres i DNU-projektets risikopulje med 48,4 mio. kr. og justeringsreserve med 6,0 mio. kr.

For *risikopuljen* gælder, at regionsrådet træffer beslutning om at tilføre beløb til puljen og om overførsel af beløb til delprojekterne. For *justeringsreserven* gælder, at regionsrådet træffer beslutning om at tilføre beløb til reserven, og at projektdirektøren kan overføre beløb til delprojekterne med efterfølgende orientering til regionsrådet.

Bevillingen til Akut underprojekt Nord 1 foreslås reduceret med 54,4 mio. kr.:

Tabel 1. Reduktion af rammen for Akut underprojekt Nord 1

Mio. kr. (indeks 129,2)

Akut underprojekt Nord 1	703,4
Besparelse i forbindelse med licitation N1	54,4
Bevilling herefter	649,0

Som følge af reduktionen af Akut underprojekt Nord 1 foreslås risikopuljen forhøjet med 48,4 mio. kr.:

Tabel 2. Status risikopuljen

Mio. kr. (indeks 129,2)

Risikopulje før 24. okt. 2012 260,1

Overført som følge af licitation Nord 1 48,4

Risikopuljen pr. 24. oktober 2012 308,5

Udover ændringen af risikopuljen søges der om, at 6 mio. kr. af overskuddet placeres i justeringsreserven. Dette skyldes en forventning om, at det efterfølgende vil være hensigtsmæssigt at indarbejde enkelte kvalitetsmæssige forbedringer i Akut underprojekt Nord 1. Projektdirektøren vil i så fald overføre cirka 6 mio. kr. til underprojektet. Justeringsreserven vil herefter se således ud:

Tabel 3. Status justeringsreserven

Mio. kr. (indeks 129,2)

Justeringsreserve før 24. okt. 2012 42,6

Overført som følge af licitation Nord 1 6,0

Justeringsreserve pr. 24. oktober 2012 48,6

Der er vedlagt et bilag med anlægsoverslaget for det samlede DNU-projekt samt med status for projektets reserver.

Bevilling og finansiering

Nedenstående tabel præsenterer i oversigtsform bevillingsændringen:

Tabel 4: Bevillingsændring og ændring i rådighedsbeløb

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 129,2	2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Akut Underprojekt Nord 1	-54.492	-68.147	-59.282	72.937	0
Justeringsreserve	6.214		6.214		
Bevillingsændringer i alt	-48.278	-68.147	-53.068	72.937	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNU (udgift)	0	68.147	53.068	-72.937	0
Ændring af anlægsbevilling	48.278				
Finansiering i alt	48.278	68.147	53.068	-72.937	0
Total	0	0	0	0	0

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

Tabel 4 viser, at bevillingen til Akut Underprojekt Nord 1 reduceres; at der gives en bevilling til justeringsreserven; og at der lægges midler i puljen til DNU, hvori risikopuljen er indeholdt.

Som det fremgår af tabel 4 sker der samtidig en flytning af rådighedsbeløb mellem årene på Nord 1, således at der flyttes budget fra 2012 og 2013 til 2014. Flytningen er en konsekvens af en optimering af byggeprocessen, således at man i højere grad får adskilt de enkelte entrepriser, frem for at de udføres samtidigt. Konsekvensen er, at byggeriet er ca. 3 måneder senere færdigt end oprindeligt planlagt, men tidspunktet for den kliniske ibrugtagning er uændret, idet der var indlagt en buffer-periode i den oprindelige tidsplan. Den nye tidsplan medfører heller ikke forsinkelser i de øvrige DNU-projekter.

Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på dagsordenen til dette møde udgør puljen til DNU herefter:

Tabel 5. Pulje til DNU

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015	2016-2018
Pulje, DNU	-2.885	135.059	1.134.974	1.131.788	1.043.256
Akut Underprojekt Nord 4	-7.615	-48.506	-177.635	-115.818	0
Akut Underprojekt Nord 1	68.147	53.068	-72.937	0	0
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	57.647	139.621	884.402	1.015.970	1.043.256

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke, Henrik Gottlieb Hansen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

DNU anlægsoverslag og reserver

81ae0cf6-e02a-414e-8684-29c1acabb066.jpg

b087dbf6-52e7-4aec-b9b7-46ca4c6dd28a.jpg

Punkt 6: DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af Akut underprojekt Nord 4 (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Resume

Der søges om en anlægsbevilling på 347,5 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af Akut underprojekt Nord 4 på DNU. Akut underprojekt Nord 4 indeholder arealer til akutafdelingen og dagkirurgi. Opstartstidspunktet for underprojektet er fremrykket som følge af en justering i tidsplanen.

Direktionen indstiller,

at der gives en bevilling på 347,5 mio. kr. (indeks 129,2) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af Akut underprojekt Nord 4 på DNU,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 3,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 3, og

at bygge- og anlægsarbejderne udbydes i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

Sagsfremstilling

Delprojekt Akut

Delprojekt Akut på DNU har en anlægssum på 1,9 mia. kr. og et areal på knap 95.000 kvadratmeter. Projektet omhandler den fælles akutafdeling, dele af bygningerne til Hoved-Neuro Centeret samt nybyggeri til en samlet dagkirurgisk funktion.

Delprojektet er opdelt i fire underprojekter.

Tabel 1. Fordeling af budget vedrørende delprojekt Akut

Mio. kr. (indeks 129,2)

Underprojekt Nord 1 649,0

Underprojekt Nord 2 678,3

Underprojekt Nord 3 201,8

Underprojekt Nord 4 363,6

Delprojekt Akut i alt 1.892,7

I denne ansøgning søges om en anlægsbevilling til underprojektet: *Akut underprojekt Nord 4* på 347,5 mio. kr. I det samlede budget for Akut underprojekt Nord 4 er der desuden indeholdt 16,1 mio. kr. til foranstaltninger til en helikopterlandingsplads. Bevillingen til helikopterlandingspladsen søges senere.

Budgettet for Akut underprojekt Nord 1 er reduceret med 54,4 mio. kr. i forhold til tidligere oplyst. Dette skyldes et positivt licitationsresultat jf. andet dagsordenspunkt på nærværende møde.

For en nærmere beskrivelse af delprojekt Akut er der vedlagt et bilag fra Rådgivergruppen DNU. Bilaget beskriver delprojektet, både hvad angår indhold og økonomi (bemærk, at tallene i bilaget er udarbejdet i indeks 120,5). Der er endvidere vedlagt et tegningsmateriale. Derudover er der vedlagt et samlet anlægsoverslag for hele DNU-projektet.

Akut underprojekt Nord 4

Den 25. januar 2012 godkendte regionsrådet projektforslaget for delprojekt Akut. Der er givet bevilling til Akut underprojekt Nord 1 samt Akut underprojekt Nord 2, og primo 2013 forventes en bevillingsansøgning vedrørende Akut underprojekt Nord 3.

Der søges nu om en anlægsbevilling på 347,5 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af Akut underprojekt Nord 4.

Arealet for Akut underprojekt Nord 4 er på 19.486 kvadratmeter. Nord 4 indeholder etablering af fysiske rammer til den fælles akutafdeling og etablering af en fælles dagkirurgisk enhed i det nye universitetshospital.

Den fælles akutafdeling består af:

- Faciliteter til diagnostik og behandling af småskadede patienter
- Specialiseret del med traumemodtagelse og specialiseret modtagelse delt op i et børne- og voksenspor
- Visitations- og behandlingssenge til børn og voksne
- Modtagelse af psykiatriske patienter
- Lægevagt

Ud over den fælles akutafdeling udvides den dagkirurgiske enhed. Dette sker i tilknytning til den eksisterende dagkirurgiske enhed, så funktionen fremover kan samles.

Tabel 2 viser en fordeling af underprojektets budget.

Tabel 2. Budget for Akut underprojekt Nord 4 ekskl. foranstaltninger til helikopterlandingsplads

Mio. kr. (indeks 129,2)

Håndværkerudgifter	288,8
Øvrige udgifter	19,8
Uforudsete udgifter 5 %	15,2

Honorar	27,2
Udgifter overført til Nord 1	-3,6
I alt	347,5

Udbudsform, Akut underprojekt Nord 4

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

I tråd med DNU's udbudsstrategi vil tildelingskriteriet være laveste pris og arbejderne vil blive udbudt i tre storentrepriser; Råhus- og lukningsarbejder, Apteringsarbejder samt Teknik- og installation.

Udover disse tre storentrepriser vil en del af arbejderne blive eller er blevet udbudt i rammeudbud. Tildelingskriteriet for hovedparten af rammeudbuddene vil være det økonomisk mest fordelagtige bud, hvor der vurderes på pris og funktionalitet. Rammeudbud bruges, når et indkøb ønskes anvendt gennemgående i projektet, f.eks. ved leverancer som bør være ens.

Milepæle og tidsplan, Akut underprojekt Nord 4

Der planlægges efter følgende tidsplan for Akut underprojekt Nord 4:

Dispositions- og projektforslag	Afsluttet
For- og hovedprojektering (udbud)	Oktober 2012 – april 2013
Licitation	April 2013
Tilbudsevaluering (opstartsperiode)	April 2013 – oktober 2013
Byggeperiode	Oktober 2013 – august 2015
Færdiggørelse vedr. teknik og udstyr	August 2015 – maj 2016
Klar til klinisk drift	Maj 2016

I forhold til den oprindelige tidsplan for Akut underprojekt Nord 4 er igangsættelse af for- og hovedprojekt fremrykket. Dette er for at sikre tilstrækkelig tid til projekteringen og udførelse af byggeriet. Der foretages i øjeblikket en revurdering af tidsplanen for DNU-projektet. I forbindelse med fjerde kvartalsrapport vil der blive fremlagt en ny tidsplan.

Økonomi

Nedenstående tabel præsenterer i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tabel 3: Bevilling og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 129,2	2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0
<i>Bevillingss ændringer²</i>					
Akut Underprojekt Nord 4	349.574	7.615	48.506	177.635	115.818
Bevillingss ændringer i alt	349.574	7.615	48.506	177.635	115.818
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNU (udgift)	0	-7.615	-48.506	-177.635	-115.818
Ændring af anlægsbevilling	-349.574				
Finansiering i alt	-349.574	-7.615	-48.506	-177.635	-115.818
Total	0	0	0	0	0

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

Den samlede bevilling i tabel 3 er på 349,6 mio. kr. Dette beløb svarer til den ansøgte bevilling på 347,5 mio. kr., når der er taget højde for forskellen i indeks.

Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingss ændringerne på dagsordenen til dette møde udgør puljen til DNU herefter:

Tabel 4. Pulje til DNU

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015	2016-2018
Pulje, DNU	-2.885	135.059	1.134.974	1.131.788	1.043.256
Akut Underprojekt Nord 4	-7.615	-48.506	-177.635	-115.818	0
Akut Underprojekt Nord 1	68.147	53.068	-72.937	0	0
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	57.647	139.621	884.402	1.015.970	1.043.256

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke, Henrik Gottlieb Hansen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

82dbaab6-7b53-4346-a8e2-28bbc6172c4c.jpg

Bilag 2 RG-DNU Akut Nord 4 indstilling

Bilag 3 RG-DNU Akut Nord 4 tegninger

719dbfac-6ea2-4b2c-8d7e-c2ef359f8e3b.jpg

Bilag 1 DNU anlægsoverslag okt 2012

Punkt 7: DNU: Referat fra kvartalsmøde med "det tredje øje" - 2. kvartal 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-277-10

Resume

NIRAS har i sin rolle som "tredje øje" på DNU-projektet udarbejdet et referat fra det seneste kvartalsmøde mellem "tredje øje" og Region Midtjylland. På mødet drøftedes aktuelle emner og problemstillinger omkring DNU-projektet.

Direktionen indstiller,

at NIRAS' referat fra kvartalsmødet med regionen vedrørende DNU-projektet i 2. kvartal 2012 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

NIRAS er "tredje øje" på DNU-projektet. Vedlagt er NIRAS' referat fra kvartalsmødet med regionen vedrørende 2. kvartal 2012.

Ud over rollen som "tredje øje" er NIRAS også bygherrerådgiver på DNU-projektet.

Regionsrådet valgte i august måned 2012 revisions- og rådgivningsfirmaet KPMG med ingeniørfirmaet Viggo Madsen som underrådgiver til fremadrettet at varetage "tredje øje"-opgaven på DNU. Dette er således den sidste rapportering fra NIRAS, som dog stadig vil være bygherrerådgiver på projektet.

I forhold til referatets punkt 4.3 skal det bemærkes, at Projektafdelingen DNU har påtaget sig at finde en besparelse på 30 mio. kr. i ombygningen af det eksisterende hospital i Skejby, som har et budget på 430 mio. kr.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isø Klærke, Henrik Gottlieb Hansen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

NIRAS' referat fra møde vedrørende 2. kvartal 2012

Punkt 8: Regionshospitalet Viborg: Referat fra kvartalsmøde med "det tredje øje" - 2. kvartal 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-141-09

Resume

KPMG og Viggo Madsen A/S har udarbejdet "det 3. Øje" rapport for 2. kvartal 2012 for kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg. I rapporten afgives en række vurderinger og anbefalinger til både de enkelte delprojekter og til styringen af projektet generelt. Det er administrationens vurdering, at rapporten viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" om kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg for 2. kvartal 2012 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet udpegede på mødet den 25. januar 2012 KPMG/ingeniørfirmaet Viggo Madsen til at varetage rollen som "det tredje øje" på kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg.

KPMG påbegyndte arbejdet i marts 2012 og har nu udarbejdet deres anden rapport. Rapporten er vedlagt som bilag. Rapporten er behandlet på et kvartalsmøde mellem administrationen, KPMG, Projektafdelingen og Hospitalsledelsen på Regionshospitalet Viborg. På mødet er rapporten blevet drøftet, og der er aftalt konkrete handlinger i forlængelse heraf.

Nedenfor gennemgås konklusionerne i rapporten fra KPMG. Efterfølgende gennemgås administrationens bemærkninger til rapporten.

2. kvartal 2012

KPMG's konklusioner

- Fase 0 projekterne er stort set afsluttede, og der udestår kun mindre arbejder som forventes helt færdiggjort i efteråret 2012. Det er aftalt, at der forligger et anlægsregnskab til oktober 2012. Der bør fortsat være fokus på gennemførelse af evaluering af delprojektet, således at eventuelle påvirkninger af de øvrige delprojekter kan afdækkes og læring fra delprojektet kan udnyttes.
- Delprojekt 3 - Ombygning; Forudsætningerne for købet af den tidligere sygeplejeskole, og betydningen af de kvadratmeter bygningen repræsenterer i forhold til dimensioneringsgrundlaget for det samlede kvalitetsfundsprojekt bør afklares.
- Delprojekt 4 - Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR); I forhold til projektets stadie og placering er der en risiko for arkæologiske fund på bygeområdet. En arkæologisk forundersøgelse i september 2012 skal klarlægge risikoen. Hvis der findes arkæologiske fund på byggepladsen kan det fordyre og forsinke delprojektet.

Generelle bemærkninger om samarbejde, økonomi, tid og kvalitet

- Der arbejdes fortsat med implementeringerne af anbefalinger fra det tredje øjes rapport nr. 1.

- En bredere inddragelse af medarbejdere med relation til Regionshospitalet Viborg kan styrke risikostyringen i projektet. Interessenter knyttet til hospitalets kliniske del kan være risikoansvarlige for risici bl.a. relateret til driften af det kommende sygehus, implementerings- og forankringsspørgsmål og for risici relateret til brugere og pårørende mv.

Administrationens bemærkninger

Det er administrationens vurdering, at rapporten overordnet viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende. Herudover har administrationen følgende bemærkninger til rapportens konklusioner:

- Efter valg af totalrådgiver vil der være inddragelse af medarbejdere i brugergrupper. Dette i forbindelse med udformningen af hospitalet og i forhold til effektiviseringsarbejdet.
- Den tidligere sygeplejeskole blev købt for at spare de løbende udgifter til genhusning, for eksempel i midlertidige pavilloner eller leje af andre bygninger. Når kvalitetsfondsprojektet er gennemført, vil lokalerne hensigtsmæssigt kunne bruges til eksempelvis administration og undervisning. Det er derfor hensigten, at sygeplejeskolen også vil indgå i hospitalets samlede bygningsmasse, når kvalitetsfondsprojektet er afsluttet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke og Henrik Gottlieb Hansen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Kvartalsrapportering fra Det tredje øje RH Viborg

Punkt 9: Patientkontorets årsberetning 2011 (sag til forretningsudvalget)

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 2010. Årsberetningen skal fremsendes til indenrigs- og sundhedsministeren.

Regionsrådet skal ikke godkende årsberetningen, men den forelægges til orientering inden fremsendelse.

Direktionen indstiller,

at Patientkontorets årsberetning for 2011 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Patientkontorets årsberetning samler op på de aktiviteter og indsatser, der er arbejdet med i løbet af året. Det er også i årsberetningen, at man finder nærmere beskrivelser af omfanget og karakteren af de henvendelser, som Patientkontoret har modtaget i løbet af året.

I årsberetningen for 2011 kan det særligt fremhæves, at der ligesom det foregående år er sket en stigning i antallet af henvendelser til Patientkontoret. Der har således været 22.862 henvendelser til Patientkontoret i 2011 mod 21.716 henvendelser i 2010. Årsagen til den fortsatte stigning i antallet af henvendelser til Patientkontoret skal primært søges i, at Patientkontoret løbende arbejder hen imod større synlighed, og i 2011 er blandt andet hjemmesiden revideret, ligesom forenkling af brevkonceptet og udrulningen heraf har skabt større opmærksomhed om Patientkontorets funktion på hospitalerne.

Blandt andet som følge af stigningen i antallet af henvendelser har Patientkontoret i løbet af hele året haft stor fokus på den leverede service, navnlig ventetiden på telefonlinjerne og besvarelse af skriftlige henvendelser.

Derudover har kontoret arbejdet med implementering af det nye klagesystem og klager til Patientombuddet, hvor Patientkontoret formidler klagerne videre til hospitalerne og samler op i forhold til afholdte dialogsamtaler i samarbejde med Strategisk Kvalitet.

Årsberetningen er tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke og Henrik Gottlieb Hansen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Årsberetning 2011

Punkt 10: Forbrugsovervågning af medicin i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Resume

Der orienteres om resultatet af den kvartalsvise monitorering af forbruget af lægemidler i Region Midtjylland, herunder om kommende initiativer på området. Derudover orienteres om, at Region Midtjylland har implementeret de anbefalede behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er foretaget en monitorering af forbruget af lægemidler i Region Midtjylland for 2. kvartal 2012. Monitoreringen er baseret på Amgros' markedsovervågning og på en regionalt udarbejdet overvågning. Sidstnævnte tager udgangspunkt i det faktiske lægemiddelforbrug på hospitalerne og således ikke kun i hospitalsapotekernes indkøb af lægemidler via Amgros.

Det totale forbrug af lægemidler i Region Midtjylland er efter 2. kvartal 2012 steget med 57 mio. kr. sammenlignet med samme periode sidste år, svarende til ca. 9 %. Til sammenligning har stigningen på landsplan været på 4 %.

Prognosen for det samlede indkøb af lægemidler i Region Midtjylland er 1,4 mia. kr. i 2012. Heraf udgør de 30 største præparater 56 % af forbruget.

I Region Midtjylland skyldes stigningerne f.eks. et øget forbrug af kræftlægemidler, biologiske lægemidler, væksthormoner og antistoffer (Immunoglobuliner). Det øgede forbrug af f.eks. biologiske lægemidler til behandling af gigtpatienter skyldes blandt andet, at flere patienter end tidligere får stillet en diagnose med indikation for biologisk behandling. Denne tendens forventes at fortsætte. For uddybende henvises til vedlagte notat om lægemiddelmonitorering fra Den Regionale Lægemiddelkomite.

For top 30 lægemidler ses en stigning på 13 %, svarende til 35 mio. kr. af totalstigningen på 57 mio. kr. Der ses en stigning på 5 % for de øvrige lægemidler (lægemidler uden for top 30).

Tendensen er den samme i de fleste andre regioner. Stigningsprocenten inden for top 30 er 15 % for Region Sjælland, 13 % for Region Syddanmark og 11 % for Region Nordjylland. For Region Hovedstaden ses dog en stigning på blot 1 %. Det er umiddelbart den region, som Region Midtjylland skal sammenligne sig med set i forhold til specialiseringsgrad. Administrationen vil derfor foretage en nærmere vurdering af Region Hovedstadens styring af medicinudgifterne.

Region Midtjylland adskiller sig fra de øvrige regioner, når man ser på forbruget af lægemidler uden for top 30. Her har Region Midtjylland indeks 105, mens øvrige regioner er under indeks 100. Stigningen på 5 % i de øvrige lægemidler svarer til 22 mio. kr. Der er behov for at foretage en nærmere analyse af dette forbrug.

Det skal bemærkes, at Region Midtjylland fortsat er placeret betydeligt lavere end Region Hovedstaden på det samlede forbrug af lægemidler. Når det totale forbrug af lægemidler sættes i forhold til befolkningstal, ligger Region Midtjylland fortsat under Region Hovedstaden. Forbruget per borger er altså højere i Region Hovedstaden, men det skal det også være, idet Region Hovedstaden har en endnu højere grad af specialisering end Region Midtjylland. Der henvises til vedlagte markedsovervågningsrapport fra Amgros, 2. kvartal 2012.

I forhold til implementeringen af behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) er de opsatte mål på nuværende tidspunkt nået for alle fem områder i Region Midtjylland (Hepatitis, aromatasehæmmere, G-CSF, sklerose og HIV/AIDS). Region Midtjylland når også målsætningen vedrørende hepatitis på nuværende tidspunkt selvom dette ikke umiddelbart fremgår af rapporten fra Amgros. Årsagen skyldes en forsinkelse i starten af implementeringen.

Region Midtjylland vil i den kommende periode igangsætte en række initiativer med henblik på en afdæmpning af udgifterne til lægemidler i Region Midtjylland, således:

- arbejde målrettet med hurtigere implementering af anbefalede behandlingsvejledninger.
- tættere overvågning og analyse af lægemiddelforbruget, både inden for og uden for de 30 mest anvendte lægemidler i regionen.
- et yderligere fokus på forbruget af væksthormoner
- med inspiration fra Region Hovedstaden vurderes styringen af udgifterne til lægemidler.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke og Henrik Gottlieb Hansen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Markedsovervågning 2 kvartal 2012 (lukket bilag)

RLK afrapportering lægemiddelforbrug Midt_2 kvartal 2012 (lukket bilag)

Punkt 11: Orientering om status for kræftpakker 1. halvår 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-99-11

Resume

I det følgende rapporteres resultater for 1. halvår 2012 fra monitoreringen af kræftpakker i InfoRM. I forhold til sidste statusopgørelse forelagt for regionsrådet den 21. marts 2012 er der sket fremskridt på flere områder, og det er besluttet at fastholde et stærkt ledelsesfokus, til der ses målopfyldelse.

Statens Serum Institut har haft til opgave at udvikle en national monitorering af forløbstiderne i pakkeforløbene på kræftområdet, og har fundet det nødvendigt at udvikle et helt nyt registreringssystem dertil. Der vil derfor ske en omlægning af monitoreringen i InfoRM.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

I det følgende rapporteres resultater for 1. halvår 2012 fra monitoreringen af kræftpakker i InfoRM.

Resultater

Hvis der ses på den samlede forløbstid fra henvisning til start på behandling, er målopfyldelsen over 90 % på områderne kræft i øvre mave-tarm, tyk- og endetarm, kvindelige kønsorganer, hjerne og modermærke. For områderne kræft i lunge, blære og nyre ligger målopfyldelsen lige under 90 %. Områderne hoved-hals, mandlige kønsorganer, hæmatologi og sarkomer har en målopfyldelse på under 80 %. Der er særligt problemer med målopfyldelsen vedrørende henvisningstiden for kræft i blære og nyre samt mandlige kønsorganer.

For områderne okkult cancer og metastaser med ukendt primær tumor (hvor der kun er fastsatte mål for henvisnings- og udredningstid) er målopfyldelsen større end 90 % for henvisningstiden i begge pakker og henholdsvis 94 procent og 80 procent for udredningstiden.

I forhold til sidste statusopgørelse forelagt for regionsrådet den 21. marts 2012 er der sket fremskridt på hoved-halsområdet, okkult cancer og metastaser med ukendt primær tumor. Derudover er der ikke sket nævneværdige ændringer i resultaterne for Region Midtjylland samlet set.

Den manglende målopfyldelse på forløbstiderne skyldes faglige behov for flere undersøgelser i forløbene, hvilket forlænger udredningstiden, behov for øget kapacitet eller registreringsmæssige forhold.

Der er i Region Midtjylland på nogle områder et stykke vej endnu, og der vil blive fulgt tæt op på de områder, hvor forløbstiderne endnu ikke er overholdt, med henblik på snarlig opfyldelse. Ledelsen på alle niveauer er opmærksomme på, hvor knasterne findes, så der kan sikres en endnu hurtigere indsats. Kræftområdet er et selvfølgeligt fokusområde i Region Midtjylland, og det er besluttet at fastholde et stærkt ledelsesfokus til, der ses målopfyldelse. De urologiske

kræftformer (kræft i blære og nyre samt mandlige kønsorganer) er i Region Midtjylland udvalgt som særligt fokusområde i 2012, og der har været afholdt en regional audit. På hoved- og halsområdet er der iværksat en række initiativer med henblik på reduktion af såvel udredningstiden som ventetid til operation. Siden sidste status er målopfyldelsen blevet mærkbart forbedret bl.a. som følge af revideringen af forløbstiderne i dette pakkeforløb.

Ny monitorering

I starten af 2012 varslede Ministeren for Sundhed og Forebyggelse, at der skal ske en mere robust monitorering af kræftområdet. Statens Serum Institut har derfor haft til opgave at udvikle en national monitorering af forløbstiderne i pakkeforløbene på kræftområdet, og har fundet det nødvendigt at udvikle et helt nyt registreringssystem til pakkeforløb. Hensigten er at dette registreringssystem på sigt også omfatter såvel hjertepakker som maksimale ventetider. Fra 1. juli 2012 er regionerne påbegyndt implementeringen af de nye registreringer, der i første omgang skal muliggøre en mere præcis monitorering af pakkeforløb på kræftområdet. Fristen for fuld implementering af de nye registreringer er 1. oktober 2012.

Administrationen og hospitalerne vurderer på det foreløbige grundlag, at de nye registreringer kan forbedre monitoreringen i InfoRM, om end det kræver en stor implementeringsindsats på alle berørte afdelinger. Monitoreringen i InfoRM er i øjeblikket under omlægning til det nye datagrundlag. Den næste status til regionsrådet vil derfor uundgåeligt i højere grad være en status over, hvordan det er gået med implementeringen af de nye registreringer end en egentlig status over de faktiske forløbstider i 2. halvår 2012.

Siden oktober 2010 har Region Midtjylland monitoreret kræftpakkerne i InfoRM. Det overordnede formål er at sikre, at patienterne tilbydes behandling inden for de fastsatte tider i kræftpakkerne. Den kommende monitorering i InfoRM vil fortsat levere datagrundlaget for, at der på både fagligt og ledelsesmæssigt niveau kan foregå en effektiv opfølgning på manglende målopfyldelse på forløbstiderne. Den løbende opfølgning på resultaterne, som alle hospitalerne har organiseret internt, handler om at afdække årsagerne til manglende målopfyldelse. I InfoRM vil det efter omlægningen fortsat være muligt at gå bagom tallene, og f.eks. se patientlister med registreringerne på patienter, der opfylder eller ikke opfylder forløbstiderne.

I vedlagte to bilag redegøres for henholdsvis resultaterne af monitoreringen af kræftpakker i InfoRM samt bemærkninger og handleplaner fra de enkelte hospitaler i Region Midtjylland.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke og Henrik Gottlieb Hansen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Bemærkninger - Status kræftpakke

Bilag - Kræftpakker 1. halvår 2012

Punkt 12: Orientering om FlexDanmarks udvikling og it-udfordringer (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-1-12

Resume

FlexDanmark stiller i dag it-systemet *Planet* til rådighed for den siddende patientbefordring. Da teknologien er forældet, skal der findes en ny it-løsning til medlemmerne - herunder regionerne.

Det fremlagte forslag indebærer, at FlexDanmark sætter forskellige delsystemer i udbud, der tilsammen skal afløse Planet-systemet. Man vil skabe et mere tidssvarende og driftsikkert it-system og reducere FlexDanmarks afhængighed af en enkelt leverandør.

Regionsrådet vil blive orienteret om det endelige resultat, når det foreligger.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland er medlem af foreningen FlexDanmark. FlexDanmark varetager it-understøttelse af flextrafik, det vil sige ikke-linjebundet (ikke fast ruteplan) persontransport for trafikselskaber, regioner og kommuner. I Region Midtjylland bruges FlexDanmarks it-løsninger til visitation, bestilling, planlægning og afvikling af ca. 350.000 siddende patienttransporter om året.

FlexDanmark stiller i dag it-systemet *Planet* til rådighed for den siddende patientbefordring. Planet er baseret på forældet teknologi, og FlexDanmark vurderer, at det indenfor en kort årrække vil være for risikabelt at fortsætte med den nuværende udgave af systemet. Det vil kræve store investeringer at bringe det nuværende system ajour med en ny it-plattform.

FlexDanmark har i forbindelse med foreningens bestyrelsesmøde den 20. august 2012 foreslået at påbegynde projektet *PLANit-inddæmning*, der skal finde en varig it-løsning til medlemmerne. Forslaget indebærer, at FlexDanmark sætter forskellige delsystemer i udbud, der tilsammen skal afløse Planet-systemet. Man vil skabe et mere tidssvarende og driftsikkert it-system og reducere FlexDanmarks afhængighed af en enkelt leverandør. Som konsekvens heraf vil FlexDanmark også få en større rolle i forhold til drift og udvikling af it-systemerne.

FlexDanmark vurderer, at projektet vil forløbe over ca. et til to år. Den samlede udviklingssum på 5-10 mio. kr. vil kunne finansieres af FlexDanmarks udviklingsramme i 2013 og eventuelt 2014. Det kommende udbud kan dog vise sig at give væsentligt andre økonomiske resultater end forudsat. Eventuelle overskridelser af FlexDanmarks udviklingsbudget vil blive finansieret af medlemmerne. Region Midtjylland vil ifølge FlexDanmarks budget 2013 skulle bidrage med 10,68 % af en samlet budgetoverskridelse.

Region Midtjylland har ikke vetoret overfor beslutningen, og vedtægterne giver ikke mulighed for, at regionen kan framelde sig det fælles projekt. Regionsrådet orienteres derfor om den mulige økonomiske risiko, der er forbundet med

deltagelse i sådanne it-projekter.

Regionsrådet besluttede den 22. februar 2012, at eventuelle udgifter til udviklingsprojekter forudsættes afholdt indenfor Præhospitalets budget. Regionsrådet vil blive orienteret om det endelige resultat, når det foreligger.

Der vedlægges notat: Orientering om udviklingsprojekter i FlexDanmark.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke og Henrik Gottlieb Hansen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Orientering om udviklingsprojekter i FlexDanmark

Punkt 13: Orientering om problemer med elektronisk fremsendelse af undersøgelsessvar fra MR Scanner Viborg

1-23-4-72-28-11

Resume

Region Midtjylland har siden 1. februar 2012 haft udbudsftale med MR skanner Viborg. Det er et krav i udbudsftalen, at MR skanner Viborg kan sende undersøgelsessvar elektronisk, der har dog været problemer med etableringen af den elektroniske kommunikation, og MR skanner Viborg kan derfor fortsat ikke sende undersøgelsessvar elektronisk. Den nødvendige teknik er dog installeret og fremsendelserne testes nu. Administrationen vil tage erfaringerne om problemerne med til kommende udbud.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland indgik i efteråret 2011 en udbudsftale med MR Scanner Viborg om varetagelse af MR skanninger i de tilfælde, hvor regionens hospitaler ikke kan tilbyde en tid inden for behandlingsfristen. Aftalen trådte i kraft den 1. februar 2012.

MR Scanner Viborg gav prismæssigt et meget fordelagtigt bud, der sikrer regionen en væsentlig lavere pris, end der hidtil havde været betalt for MR skanninger i det private.

Det var et mindstekrav i udbuddet, at leverandøren skulle kunne sende undersøgelsessvar elektronisk senest 14 dage efter kontraktstart. MR Scanner Viborg angav i sit bud at kunne opfylde dette krav.

Administrationen har siden kontraktstarten løbende været i kontakt med MR Scanner Viborg om etableringen af elektronisk overførelse. Beklageligvis kan MR Scanner Viborg fortsat ikke sende elektroniske svar.

Det er administrationens vurdering, at MR Scanner Viborg har arbejdet på at løse problemet, men der har været store udfordringer med implementeringen af de nødvendige it-systemer. Status primo september 2012 er, at systemerne er installeret og er ved at gennemgå tekniske tests. Derefter skal de testes indholdsmæssigt af et Region Midtjylland hospital.

Den manglende elektroniske fremsendelse af undersøgelsessvar er meget utilfredsstillende for både hospitaler og praksissektor i Region Midtjylland, som modtager svar på skanningerne med almindelig post og efterfølgende skal skrive dem ind i patienternes journal.

Administrationen følger derfor problemstillingen og presser på for en løsning. Yderligere er det klart, at administrationen vil bruge erfaringerne til at sikre en tidligere indsats omkring etableringen af den elektroniske overførelse ved kommende udbud.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til orientering.

Jacob Isøe Klærke og Henrik Gottlieb Hansen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Redegørelse vedrørende kapacitet mv. inden for neurorehabilitering

1-30-72-202-07

Resume

Administrationen har udarbejdet en redegørelse, der besvarer en række spørgsmål fra et regionsrådsmedlem om forhold vedrørende neurorehabilitering.

Direktionen indstiller,

at redegørelsen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Jette Skive har i henvendelse af 18. september 2012 anmodet om en redegørelse fra administrationen for fordelingen af senge til neurorehabilitering. Med udgangspunkt i en konkret sag bragt i medierne den 20. og 21. september 2012 har Jette Skive ligeledes spurgt til forhold omkring brugen af talepædagoger og besøg af træningspersonale i hjemmet.

I det vedlagte notat fremgår de præcise spørgsmål fra Jette Skive og svarene fra administrationen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til orientering.

Jacob Isøe Klærke og Henrik Gottlieb Hansen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Redegørelse omkring neurorehabilitering

Punkt 15: Gensidig orientering

1-00-1-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering mellem udvalgets medlemmer.

Beslutning

Jørgen Winther stillede et spørgsmål vedrørende status for udlejningen af sundhedshuset i Grenaa.

Kort orientering om status for akutlægebilen i Holstebro.

Jacob Isøe Klærke og Henrik Gottlieb Hansen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.