

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 05-10-2015

Mødedato Mandag d. 05. oktober 2015 kl. 13:00

Mødested DNU, Skurbyen, Herredsvej 163, mødelokale 0.102, stueplan, 8200 Aarhus
N

Indholdsfortegnelse

Besøg på DNU #.....	3
Godkendelse af referat fra møde den 14. september 2015 #.....	5
Drøftelse af "Status på sundhedsområdet" #.....	7
Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af tillægsbevilling til første etape af udvidelsen af Akutafdelingens Sundhedsoverblik pr. 31. august 2015.....	9
Sundhedsoverblik pr. 31. august 2015.....	13
Udmøntning af midler til ombygninger og bygningsmæssige forbedringer af sundhedshuse.....	18
Godkendelse af rapport og regnskab fra det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdets studie.....	23
Hensigtserklæring for samarbejde mellem Randers Kommune, Regionshospitalet Randers og Region Midtjylland.....	26
Foretræde for rådgivende og midlertidige udvalg.....	28
Orientering vedrørende status for decentralisering af budgetansvaret for forbruget på privathospitaler.....	30
Orientering om optimering af liggetider på Vestdansk Center for Rygmarvsskade #.....	34
Gensidig orientering #.....	37

Punkt 1: Besøg på DNU #

1-00-4-15

Bilag

Infoskriv til besøgende på rundvisninger INKL byggeplads

Sikkerhedsinstruktion for gæster_0115

Besøg på DNU

RESUME

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet møde afholdes på DNU med henblik på at høre om byggeriet og få en rundvisning.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at oplægget tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet møde afholdes i Skurbyen på DNU, Herredsvej 163, 8200 Aarhus N, lokale 0.102 (stueplanen ved siden af receptionen).

Mødet indledes med, at projektdirektør Frank Skriver Mikkelsen fra kl. 13.00 til 13.30 holder et oplæg om DNU-byggeriet.

Hele regionsrådet er velkommen til at deltage under oplægget.

Efter den ordinære dagsorden vil udvalget have mulighed for en rundvisning på byggepladsen af ca. 1 times varighed.

Sagen er for god ordens skyld vedlagt Informationsmateriale til besøgende og Sikkerhedsinstruktion for gæster.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog Frank Skriver Mikkelsens oplæg og efterfølgende rundvisning til orientering.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af referat fra møde den 14. september 2015 #

1-00-22-14

Bilag

Referat hospitalsudvalget den 14.09.2015 - åben

Referat hospitalsudvalget 14.09.2015 - lukket

Godkendelse af referat fra møde den 14. september 2015

RESUME

Godkendelse af referat fra møde den 14. september 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 14. september 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

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

Referat fra udvalgets møde den 14. september 2015, der tidligere er udsendt til udvalgets medlemmer, er vedlagt til godkendelse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet fra mødet den 14. september.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Drøftelse af "Status på sundhedsområdet" #

1-00-4-15

Bilag

Status på sundhedsområdet

Drøftelse af "Status på sundhedsområdet"

RESUME

Der er på mødet afsat tid til en drøftelse af Sundheds- og Ældreministeriets rapport "Status på sundhedsområdet".

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapporten "Status på sundhedsområdet" drøftes.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har i september 2015 udgivet rapporten "Status på sundhedsområdet", som belyser udviklingen på sundhedsområdet for en række udvalgte områder.

Rapporten viser, at det danske sundhedsvæsen på flere områder har vist gode resultater og forbedringer. Samtidig viser rapporten, at der fortsat er udfordringer og forskelle i resultaterne på tværs af både regions- og kommunegrænser.

Rapporten skitserer en række fund og overordnede tendenser vedrørende demografi og geografi, ventetider, udredningsret og belægning, kræftbehandling og indlæggelsesforløb, kontaktpersonordning, almen praksis, demens og kronikere samt produktivitet og ny teknologi.

På mødet drøftes rapportens indhold, herunder hvordan Region Midtjylland præsterer i forhold til de øvrige regioner.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anmodede om snarest at få et overblik i forhold til Region Midtjyllands overholdelse af regeringens syv krav til regionerne på sundhedsområdet samt løbende at få statussager på deres møder vedrørende udvalgte områder, herunder hjertepakker og kræftpakker.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af tillægsbevilling til første etape af udvidelsen af Akutafdelingen

1-22-31-07

Bilag

9449d127-dfd1-44a9-9ecb-ef859ad01151

73a5913b-5427-46bb-85ee-004b85bcd26d

Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af tillægsbevilling til første etape af udvidelsen af Akutafdelingen

RESUME

Der har været gennemført licitation på 1. etape af udvidelsen af Akutafdelingen på Regionshospitalet Horsens. Licitationsresultatet har vist sig højere end forventet og medfører en merudgift på 9,4 mio. kr. inklusive afledte omkostninger til uforudsete udgifter og rådgiverhonorar. På baggrund af licitationen har hospitalet udarbejdet et korrigeret budget for Akutafdelingen. På den baggrund indstilles det, at bevillingen til Akutafdelingen hæves med 5,3 mio. kr. Generalplanens totalramme forbliver uændret, idet hospitalet planlægger at reducere budgettet til fem mindre vedligeholdelsesprojekter tilsvarende.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at bevillingen til 1. etape af udvidelsen af Akutafdelingen hæves med 5,3 mio. kr., jf. tabel 2, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Baggrund

I forbindelse med gennemførelsen af generalplanen for Regionshospitalet Horsens flyttes den centrale operationsafdeling. Flytningen sker i to etaper i takt med, at den nye operationsafdeling etableres. Flytningen af operationsafdelingen skaber plads til den nye akutafdeling. Akutafdelingen etableres i takt med udflytningen af operationsafdelingen og opføres derfor i to etaper.

I anden etape færdiggøres Akutafdelingen i det område af operationsafdelingen, som flyttes til Nye Nord bygningen. Regionsrådet har den 26. november 2014 givet anlægsbevilling på 25,2 mio. kr. til første etape af udvidelsen af Akutafdelingen.

Der har nu været afholdt licitation på første etape af udvidelsen af Akutafdelingen. Licitationsresultatet medfører en merudgift på 9,4 mio.kr (indeks 137) inklusive afledte omkostninger til uforudsete udgifter og rådgiverhonorar. På baggrund af licitationen har Regionshospitalet Horsens revideret budgettet for Akutafdelingen, og det indstilles nu, at der gives en tillægsbevilling på samlet 5,3 mio. kr. til Akutafdelingen.

Korrigeret budget for Akutafdelingen

Merudgiften til Akutafdelingen består af følgende elementer, som i alt udgør 9,4 mio.kr. (indeks 137):

Tabel 1, Øget behov for finansiering, 1000 kr, index 137	Beløb
Merudgifter:	
Håndværkerydelser	6.000
Variable ydelser	1.600
Afledte uforudseelige udgifter	1.000
Afledte rådgiverudgifter	800
	9.400
Udgift, der kan trækkes ud af budgettet (finansieres af anden pulje):	
Medicoteknik	-4.100
Behov for finansiering:	5.300

Årsagen til, at der søges en tillægsbevilling på 5,3 mio.kr. til en merudgift på 9,4 mio. kr., er, at en udgift til medicoteknik på 4,1 mio. kr., som har indgået i projektets budget, bliver finansieret af regionens centrale puljer til medicoteknik.

Budgettet for Akutafdelingen er udarbejdet af projektets rådgivere. Efter licitationen er der gennemført en analyse, der har vist, at budgettet ikke i tilstrækkelig grad har taget højde for de konkrete forhold i projektet.

For at vurdere om licitationsresultatet ligger over markedsniveau, eller om projektet oprindeligt er underbudgetteret, er projektet analyseret ud fra en prislister fra DNU, der angiver kvadratmeterprisen for forskellige typer af renoveringsopgaver. Konklusionen på analysen er, at licitationsresultatet ikke er over markedsniveau. Det er endvidere vurderingen, at der ikke uden væsentlige ulemper for både patienter og drift kan findes besparelser i selve akutbyggeriet. Projektet medfører en markant og tiltrængt udvidelse af kapaciteten i hospitalets akutafdeling og er dermed en helt central del af generalplanen.

Udvidelsen af budgettet til projektet skal dog ske uden at ændre den samlede økonomiske ramme for generalplanen, hvorfor budgetterne for andre projekter under generalplanen planlægges reduceret med 5,3 mio. kr. (indeks 137). Konkret reduceres de budgetter, der i generalplanen er afsat til fem mindre renoveringsprojekter: Renovering af Teknisk Afdeling; Renovering af bygning med Jordemoderkonsultation/Børneambulatorium/mødelokaler; Renovering af Terapien; Renovering af Fællesambulatoriet og Renovering af lægegang.

Konsekvensen er, at der bliver gennemført mindre vidtgående renoveringsprojekter. Rådgiverne har udarbejdet en oversigt over besparelsesmuligheder i projektet, og det er vurderingen, at en reduktion af budgetterne på de nævnte projekter vil være den mindst indgribende løsning.

Da licitationsresultatet ikke ligger over markedsniveau, anbefales det, at der ikke gennemføres fornyet udbud af opgaven, som vil medføre udgifter og forsinke projektets tidsplan. Med godkendelse af tillægsbevillingsansøgningen kan der entreses med håndværkerne uden fornyet udbud, idet der er vedståelsesfrist til den 30. oktober 2015.

Budgettet til anden etape af Akutafdelingen er tilsvarende gennemgået med udgangspunkt i DNU-kvadratmeterpriser. Konklusionen er, at etape 2 ser ud til at kunne gennemføres indenfor det budget, der er afsat i Generalplanen. Forklaringen er, at håndværkerudgifterne i mindre omfang er underbudgetteret, men at budgettet til medicoteknisk udstyr ikke vil blive brugt fuldt ud. Disse to forhold forventes at opveje hinanden.

Under forudsætning af, at budgettet på etape 2 kan gennemføres indenfor budgettet, vil den samlede overskridelse på projektet for etape 1 og etape 2 være på 10,8 %.

Finansiering

Det indstilles, at finansieringen af tillægsbevillingen på 5,3 mio. kr. til Akutafdelingen finansieres jf. tabel 2.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 136,1	2016, indeks 137,0	2017, indeks 137,0	2018, indeks 137,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Akuthospital Horsens	5.300		5.300		
Bevillingsændringer i alt	5.300	0	5.300	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg			-5.300		
Ændring af anlægsbevilling	-5.300				
Finansiering i alt	-5.300	0	-5.300	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

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Sundhedsoverblik pr. 31. august 2015

1-21-78-2-14

Bilag

Ledelsesberetninger sundhedsoverblik pr. 31.08.2015

b455a4ac-27d1-4d9e-915d-59ee8a486f0a

Økonomi og aktivitet sundhedsoverblikket pr. 31.08.2015

Kvalitets og servicemål sundhedsoverblikket pr. 31.08.2015

Belægning sundhedsoverblikket pr. 31.08.2015

Bevillingsændringer sundhedsoverblikket pr. 31.08.2015

Sundhedsoverblik pr. 31. august 2015

RESUME

Sundhedsoverblikket giver regionsrådet en opfølgning på samtlige mål i budget 2015. Der er på sundhedsområdet et forventet mindreforbrug i 2015 på 50,9 mio. kr. Mindreforbruget anvendes til at konsolidere regionens økonomi blandt andet gennem indfrielse af leasinggæld.

I løbet af 2015 er der identificeret en ubalance på 310 mio. kr. på sundhedsområdet. Med dette sundhedsoverblik og tidligere økonomiopfølgninger er der taget beslutning om en engangsløsning for finansieringen af ubalancen i 2015. I 2016 og frem er udfordringen med ubalancen løst i forbindelse med spareplan 2015-2019, der indgår som grundlag i det vedtagne budget 2016.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Sundhedsoverblikket pr. 31. august 2015 tages til efterretning, og

at bevillingsændringerne i skemaerne 1-14 godkendes.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i den samlede rapportering i sundhedsoverblikket har direktionen følgende vurdering af status for sundhedsområdet netop nu:

- Hele organisationen står overfor en stor udfordring i den kommende tid med implementeringen af spareplan 2015-2019. I dette sundhedsoverblik konstateres der et mindreforbrug på 50,9 mio. kr. i 2015. Mindreforbruget opstår som følge af en tidlig implementering af spareplanen og på grund af, at der er overførsler ud af året. Mindreforbruget anvendes til at konsolidere regionens økonomi blandt andet gennem indfrielse af leasinggæld.
- På alle hospitaler arbejdes der med forbedring af overholdelsen af udredningsretten. Psykiatriens overholdelse ligger omkring 80 % og har vist positiv udvikling. For somatikken er overholdelsen omkring 60 %, og der har ikke i de seneste 3-4 kvartaler været væsentlig udvikling i overholdelsen af udredningsretten. Der er derfor udarbejdet en handleplan, der skal sikre kontinuerlig forbedring af overholdelsen af udredningsretten i somatikken, og der er forstærket ledelsesmæssigt fokus både fra hospitalsledelserne og direktionen for at understøtte ændringer, der kan skabe forbedringer.
- Det kan konstateres, at flere hospitaler allerede orienterer sig i forhold til de kommende nationale kvalitetsmål, som Danske Regioner i regi af Temagruppen for Kvalitet arbejder på at formulere konkrete forslag til. Arbejdet med kvalitetsmålene vil blive håndteret i en fælles proces på tværs af stabe og hospitaler. De nationale kvalitetsmål vil blive fulgt op af en regional og en lokal proces, hvor de mål, som regionen fremadrettet vil arbejde med, fastlægges.

Ledelsesberetninger

I ledelsesberetningerne giver de somatiske hospitaler, præhospitalet, psykiatri og Nære Sundhedstilbud en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet m.v. set fra driftsenhedernes side.

Økonomi og aktivitet

Der er et forventet mindreforbrug i 2015 på 50,9 mio. kr. på sundhedsområdet. Mindreforbruget anvendes til at konsolidere regionens økonomi blandt andet gennem indfrielse af leasinggæld. Regionen har i 2014 og 2015 finansieret driftsanskaffelser for omkring 150 mio. kr. gennem leasing. Mindreforbruget i 2015 anvendes til at

reducere denne leasingforpligtigelse.

Der er generelt sket en forbedring af økonomien siden økonomiopfølgningen pr. 31. maj 2015. Forbedringen skyldes, at der kan konstateres faldende udgifter på de somatiske hospitaler, hospitalsmedicin og puljer til fælles formål. Forbedringen kommer især på grund af en tidlig implementering af spareplanen.

I løbet af 2015 er der identificeret en ubalance på 310 mio. kr. på sundhedsområdet. Med dette sundhedsoverblik og tidligere økonomiopfølgninger er der taget beslutning om en engangsløsning af finansieringen af ubalancen i 2015. I 2016 og frem er udfordringen med ubalancen løst i forbindelse med spareplan 2015-2019, der indgår som grundlag i det vedtagne budget 2016.

Mio. kr., afrundet	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.08	Forventet	+ = overskud, - = underskud
	- = indtægter, + = udgifter				
<i>Drift</i>					
Somatiske hospitaler	12.647,2	12.855,4	9.031,7	12.820,4	35,0
Præhospitalet	816,3	800,1	451,0	798,5	1,6
Psykatri	1.667,7	1.644,5	1.094,8	1.644,5	0,0
Fokusområder*	1.030,4	882,9	345,0	867,5	15,4
Administration, servicefunktioner og puljer til fælles formål	1.833,2	1.747,5	833,3	1.675,4	72,1
Praksissektoren	3.249,3	3.208,6	1.910,8	3.232,2	-23,6
Tilskudsmedicin	1.176,9	1.281,9	782,5	1.331,5	-49,6
Driftsudgifter	22.420,9	22.420,9	14.449,1	22.370,0	50,9
Særlige foranstaltninger	0,0	0,0	0,0	50,9	-50,9
Driftsudgifter i alt	22.420,9	22.420,9	14.449,1	22.420,9	0,0

*Fokusområderne indeholder: samhandel, privathospitaler, nye behandlinger, hospitalsmedicin, bløderpatienter, respiratorbehandling i eget hjem, patientforsikring og reserve til uforudsete udgifter.

Det er vurderingen, at Region Midtjylland i 2015 vil overholde de aktivitetsmæssige forudsætninger med henblik på at opnå fuld kommunal medfinansiering og opnå fuldt tilskud fra statens aktivitetspulje. Det er ligeledes vurderingen, at psykiatrien opfylder aktivitetsmålene, og at de somatiske hospitaler, psykiatrien og administrationen opfylder produktivitetskravene i 2015.

De somatiske hospitaler forventer samlet set at komme ud af 2015 med et mindreforbrug på 35 mio. kr. Hospitalsenheden Horsens forventer et mindreforbrug på 20 mio. kr., der svarer til hospitalets overførsel fra tidligere år. Hospitalsenhed Midt forventer ligeledes et mindreforbrug på 20 mio. kr., der svarer til hospitalets overførsel fra tidligere år. Regionshospitalet Randers forventer et merforbrug på 5 mio. kr. som følge af løsning af strakspåbud på Akutafdelingen. Derudover er der med denne økonomiopfølgning vedtaget overførsler ud af året for de somatiske hospitaler på 50 mio. kr.

Præhospitalet forventer et mindreforbrug i 2015 på 1,6 mio. kr. vedrørende den landsdækkende akuthelikopterordning.

Der er balance i økonomien på psykiatriområdet. Derudover er der allerede vedtaget overførsler ud af året på 10 mio. kr.

På fokusområderne er der sket en forbedring af økonomien siden den seneste økonomiopfølgning. Forbedringen skyldes især et fald i de forventede udgifter til hospitalsmedicin. Faldet kommer blandt andet på grund af en tidlig implementering af spareplanen, og at der behandles færre patienter med hepatitis C end tidligere forventet. I forhold til det oprindelige budget er der i 2015 et forventet merforbrug på 56,5 mio. kr. for hospitalsmedicin.

For administrationen, servicefunktioner og puljer til fælles formål er der et samlet mindreforbrug på 72,1 mio. kr. Der er tale om en forbedring siden seneste økonomiopfølgning. Forbedringen skyldes blandt andet en tidlig implementering af spareplanen samt fald i udgifterne på mange af puljerne til fælles formål.

På praksisområdet er der i 2015 et forventet merforbrug på 23,6 mio. kr. Merforbruget skyldes speciallægeområdet og området for tandlægehjælp, hvor nye overenskomsttydelser giver stigende udgifter. Der kan konstateres en

stigende udgift siden seneste økonomiopfølgning på 8 mio. kr.

Den samlede forventning til udgifterne til tilskudsmedicin er forværret løbende siden årets begyndelse. Der er et forventet merforbrug på 49,6 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. I forhold til det oprindelige budget er det forventede merforbrug i 2015 på 154,6 mio. kr.

Kvalitetsmål

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

Blandt de områder, hvor regionen viser klare tegn på forbedring, er afsendelsen af epikriser (udskrivningsbreve). På regionsniveau opfylder Region Midtjylland målet, og på fire somatiske hospitaler samt i psykiatrien afsendes mere end 95 % af alle epikriser indenfor to dage. Hospitalerne fortsætter arbejdet med at fastholde opfyldelsen af målsætningen.

Overholdelse af forløbstider for kræftpakker er et andet område med stor bevågenhed, og Region Midtjylland har i Budget 2015 indsat kvalitetsmål om samlede forløbstider for alle kræftpakker. På nogle områder har der været forbedringer, mens der på andre områder er problemer med at leve op til målsætningerne. På det urologiske område har der været et skærpet ledelsesmæssigt fokus, og der er taget initiativ til at forøge udredningskapaciteten til operationer og skopier. Dette sker blandt andet med henblik på at aflaste Aarhus Universitetshospital. Kræft i prostata kan fremhæves som et område, hvor det er lykkedes at nedbringe den samlede forløbstid. For patienter med kræft i nyrerne er der derimod ikke tegn på fremgang, og det gælder for alle de urologiske kræfttyper, at der fortsat er langt til målsætningen om, at 90 % overholder forløbstiderne.

Et andet kvalitetsmål, der tiltrækker stor opmærksomhed, er retten til udredning og behandling. I første halvdel af 2015 har der kun været begrænset fremgang i andelen af patienter, som overholder udredningsretten. Derimod er der et stigende antal patienter, som enten bliver udredt eller modtager en udredningsplan indenfor fristen på 30 dage. For begge områder er der dog et stykke op til målsætningerne på henholdsvis 90 % og 100 %.

Der er to mål for genindlæggelser – genindlæggelser efter operation og forebyggelige genindlæggelser. Det har været målet at reducere antallet af genindlæggelser efter operation med 20 % i forhold til niveauet i 2012. Målinger fra de seneste seks måneder viser, at hospitalerne er tæt på at opfylde målet. Tilsvarende har det været målet at reducere forebyggelige genindlæggelser med 20 % i forhold til niveauet i 2012. Forebyggelige genindlæggelser omhandler ældre patienter, som bliver genindlagt inden 30 dage efter en indlæggelse f.eks. på grund af dehydrering, forstoppelse og lungebetændelse. Der ses ingen forbedringer i målopfyldelsen siden 2012. På den baggrund vil forebyggelige genindlæggelser blive genstand for en mere dybdegående analyse. Dette sker med henblik på at vurdere indholdet i målet samt afdække årsager til variationen mellem hospitalerne.

Belægningssituationen

I belægningssituationen gives en opgørelse over belægningen på medicinske afdelinger, kirurgiske afdelinger og akutafdelinger i Region Midtjylland.

Bevillingsændringer

I forbindelse med sundhedsoverblikket indstilles en række bevillingsændringer gennemført. I vedlagte bilag Bevillingsændringer er der beskrivelser af samtlige bevillingsskemaer. Bevillingsændringerne er fuldt finansierede. Til bevillingsskemaerne bemærkes følgende:

Skema 1: Midtvejsreguleringen som følge af lov- og cirkulæreprogrammet for 2015, fordeles i henhold tabel i bevillingsskemaet. Bevillingsændringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet finansieres af øget bloktilskud. Det er aftalt mellem regeringen og Danske Regioner, at justeringen af forudsætningerne for pris- og lønfremskrivningen fra økonomiaftalen 2015 på i alt 111,9 mio. kr. vedrørende sundhedsområdet og regional

udvikling tilfalder kassebeholdningen.

Skema 2: Budgetregulering af sundhedsområdet. Det indstilles, at mindreforbrug for Hospitalsenheden Horsens på 20 mio. kr. og Hospitalsenhed Midt på 20 mio. kr. i 2015 overføres til 2016 og 2018. Mindreforbruget i 2015 tilgår puljen til dækning af ubalancer.

Skema 12: På baggrund af Sundheds- og Ældreministeriets godkendelse af ændrede udgiftsprofiler for kvalitetsfundsprojekterne ændres rammerne i 2015. De ændrede rammer fremgår af den løbende rapportering om kvalitetsfundsprojekterne, og der er derfor ikke tale om nye ændringer.

Skemaerne 3-11 og 12-14: Der er tale om budgetneutrale bevillingsflytninger mellem driftsenheder og/eller udmøntning fra centrale puljer.

Om rapporteringen

Der udarbejdes seks rapporter i løbet af året, der giver regionsrådet en opfølgning på økonomi, aktivitet og kvalitets- og servicemål. Fire af rapporterne kaldes regionsoverblik, hvor der gives en status for budget- og målopfyldelse på alle kredsløb i regionen. To af rapporterne er sundhedsoverblik, hvor der gives en status for samtlige mål i budgettet på sundhedsområdet.

Rapporteringen til regionsrådet suppleres af en tæt administrativ opfølgning, der vil resultere i fremlæggelse af sager for regionsrådet, hvis opfølgningen viser en udvikling, der ikke kan håndteres administrativt.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om en status på tarmkræftscreening på et kommende møde.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om en status på tarmkræftscreening på et kommende møde.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Udmøntning af midler til ombygninger og bygningsmæssige forbedringer af sundhedshuse

1-30-72-236-14

Bilag

Helhedsplan Skanderborg Sundhedscenter

ed6e22e2-91f9-4f00-a3df-fd4e989cf907

Helhedsplan Akuthus Lemvig

3fe5eed1-0738-4ce8-8b77-38ca944d3be8

Helhedsplan Ringkøbing Sundhedshus

Kapacitetsudnyttelse i Grenaa Sundhedshus

Udmøntning af midler til ombygninger og bygningsmæssige forbedringer af sundhedshuse

RESUME

Regionsrådet godkendte den 28. januar 2015 første del af udmøntningen af 6,0 mio. kr. til gennemførelse af ombygninger og bygningsmæssige forbedringer i regionens sundhedshuse i henhold til aftale om budget 2015. Herunder godkendelse af 0,4 mio. kr. til udarbejdelse af helhedsplaner.

Helhedsplanerne er nu udarbejdet og danner sammen med den tidligere godkendte helhedsplan for sundhedshuset i Skive samt foreliggende helhedsplan for området omkring Grenaa Sundhedshus grundlaget for denne udmøntning af de resterende 5,6 mio. kr.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at helhedsplanerne for sundhedshusene/akuthus i Ringkøbing, Lemvig og Skanderborg godkendes,

at Regionshospitalet Randers tildeles 2,375 mio. kr. til renovering af lokaler til ørelæge samt apotek i Grenaa Sundhedshus, og

at Hospitalsenheden Horsens tildeles 3,225 mio. kr. til udvidelse af parkeringsareal ved Skanderborg Sundhedscenter.

Sagsfremstilling

I aftale om Budget 2015 for Region Midtjylland foreslås i en hensigtserklæring at afsætte 6 mio. kr. til at gennemføre ombygninger og bygningsmæssige forbedringer i regionens sundhedshuse.

Regionsrådet godkendte den 28. januar 2015 første del af udmøntningen af puljen til Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest på 0,4 mio. kr. til udarbejdelse af helhedsplaner for henholdsvis Skanderborg Sundhedscenter og Ringkøbing Sundhedshus.

Derudover blev det besluttet, at midler givet i 2010 til Akuthus Lemvig fra Statens "pulje til facilitering af løsninger på det præhospitale område m.v. (puljen til etablering af lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder)" skulle finansiere en helhedsplan for Akuthus Lemvig (200.000 kr.).

Hvad angår Grenaa og Skive sundhedshuse foreligger allerede godkendte helhedsplaner.

Status for sundhedshusene

Grenaa Sundhedshus

Grenaa Sundhedshus fungerer med en lang række regionale og kommunale funktioner samt blandt andet en større fysioterapi, psykolog og praktiserende læger. Derudover flytter yderligere en praktiserende læge ind i huset pr 1. oktober 2015 og åbner for patienter pr. 1. november 2015. Ligeledes arbejdes der på en flytning af husets ørelæge med henblik på oprettelse af apotek jf. denne sagsfremstilling.

Lemvig akuthus

Det blev, som tidligere nævnt i 2010 bevilget statslige midler til etablering af en akutklinik i Lemvig, hvorfor regionens spareplan ikke har nogen indflydelse på denne etablering. Regionen er pt. i dialog med Lemvig Kommune om, hvornår akutklinikken skal etableres.

Ringkøbing Sundhedshus

Ringkøbing Sundhedshus er ligeledes et velfungerende sundhedshus med en lang række kommunale og regionale

funktioner. Derudover er der blandt andet kiropraktorer, seks praktiserende læger, tandlæger samt psykologer i sundhedshuset. Der er ingen venteliste for nye ydere i huset, men der indkommer stadig henvendelser om ledige lokaler.

Skanderborg Sundhedscenter

Skanderborg Sundhedscenter har højt aktivitetsniveau med mange regionale og kommunale funktioner foruden blandt andet praktiserende læger, kiropraktorer, speciallæger, fysioterapeuter og tandlæger. Der er venteliste til Sundhedscentret, men ingen ledige kvadratmeter.

Skive Sundhedshus

Skive Sundhedshus omfatter en række regionale hospitalsfunktioner, kommunale sundhedsfunktioner samt praktiserende læger og speciallæger. Senest er også den kommunale psykiatri flyttet ind i sundhedshuset. I forlængelse af budgetforliget for 2014 godkendte regionsrådet på møde den 30. april 2014 helhedsplanen for Skive Sundhedshus herunder en bevilling på 4,0 mio. kr. til gennemførelse af helhedsplanens første to etaper omhandlende nye adgangsforhold og ny hovedindgang og foyer. Ombygningen forventes færdig i november 2015. De næste etaper i helhedsplanen, som endnu ikke er udmøntet, er blandt andet bruger- og medarbejdercafé, som kan fungere som et centralt omdrejningspunkt for sundhedshuset; aktivitetszone og bedre understøttelse af den tværgående sammenhæng i hovedbygningen, udvidelse af parkeringsarealer samt renovering af lokaler til udlejning til praktiserende læger. Der er pt. ingen på venteliste.

Udmøntning

Prioriteringen af de 5,6 mio. kr. er sket på baggrund af helhedsplanerne samt hospitalernes prioritering af hvilke tiltag, der skal foretages i sundhedshusene for at give dem det nødvendige løft i retning af fuldt udbyggede sundhedshuse. Prioriteringerne fremgår af helhedsplanerne.

Der er endvidere lagt vægt på at skabe lokaler til, at flere ydere kan etableres i sundhedshusene for at understøtte regionens vision for sundhedshuse om at skabe integration mellem aktørerne i det nære sundhedsvæsen. Yderligere er der lagt vægt på borgernes tilgængelighed til sundhedshusene. Skanderborg Sundhedshus står eksempelvis overfor presserende udfordringer, hvad angår parkeringsmuligheder og tilgængelighed for brugerne af sundhedshuset.

Projekter

De tre prioriterede projekter indeholder i korte træk følgende:

Lokaler til ørelæge - Grenaa Sundhedshus

Indretning af klinik på ca. 400 kvadratmeter til speciallægeklinik for øre-, næse-, halslæge med mulighed for på sigt at dele operationsfaciliteter med andre speciallæger med operative dagkirurgiske behov, som måtte flytte ind i Grenaa Sundhedshus.

Lokaler til apotek

Indretning af receptbærende filial på ca. 145 kvadratmeter, forudsat Sundhedsstyrelsens godkendelse af filialform. En receptbærende filial (apoteksfilial) er knyttet til et apotek. Filialen ligger i selvstændige lokaler og har fagligt uddannet personale. Der kan være ansat en eller flere farmaceuter. Apoteksfilialer har de samme varer, som apoteket og ekspederer også recepter.

En yderligere uddybning af udnyttelsen af bygningskapaciteten i Grenaa Sundhedshus er i bilag vedlagt sagen.

Udvidelse af parkeringsareal

Skanderborg Sundhedscenter har behov for at kunne anvise p-pladser for centrets brugere for at kunne understøtte aktivitetsniveauet. Der er allerede på nuværende tidspunkt problemer med at anvise et tilstrækkeligt antal p-pladser flere gange dagligt, og i forbindelse med frasalg af en kommunal naboejendom forsvinder nu brugsretten til ca. 21 eksisterende p-pladser, som indtil nu har været medregnet og anvendt som del af centrets samlede ca. 73 p-pladser. Derfor foreslås det, at der bevilges midler til at optimere på parkeringsforholdene på sundhedscentrets

egen matrikel, således at der øges med et tilsvarende antal p-pladser. For at kunne optimere på de nuværende forhold og derved øge antallet af p-pladser på det allerede anvendte areal, renoveres de eksisterende parkeringsområder med hensyn til nye belægninger og øget tilgængelighed, og der gives et generelt løft til udearealerne ved brug af beplantning og belægninger.

Der vil således ifølge helhedsplanen kunne etableres ca. 53 p-pladser med fast belægning samt ca. 20-22 p-pladser med grusbelægning, samlet ca. 73-75 p-pladser, mod tidligere ca. 51-54 på egen matrikel. Det er vægtet højt i helhedsplanen, at man bevarer den parkagtige karakter på udearealerne, men hvis det senere hen viser sig at være nødvendigt, så kan der etableres yderligere ca. 10-14 p-pladser ved at minimere beplantning og bede, således at der etableres ca. 85 p-pladser samlet. Dette vil dog gå ud over ønsket om at bevare parkarealerne omkring sundhedscentret.

Det vurderes, at økonomien ved at anlægge disse yderligere 10-14 p-pladser er begrænset.

Derudover er muligt på et senere tidspunkt at anlægge yderligere ca. 22 p-pladser ved at inddrage et grønt område syd for det nuværende p-areal. Dette er dog ikke muligt indenfor den foreslåede økonomi.

Administrationen vil inden opstart af renovering/etablering af p-pladser drøfte de konkrete muligheder for at udvide antallet af parkeringspladser i nærheden af sundhedscentret med Skanderborg Kommune.

Det indstilles, at de resterende midler udmøntes som følger:

Tabel 1. Renoveringsaktivitet	1.000. kr
Grenaa Sundhedshus	(indeks 134)
Istandsættelse af lokaler til ørelæge	1,500
Istandsættelse af lokaler til apotek	0,875
Skanderborg Sundhedscenter	
Udvidelse af parkeringsareal	3,225
I alt	5,600

Ringkøbing Sundhedshus, Skive Sundhedshus og Akuthus Lemvig, som ikke tilgodeses af denne pulje, vil indgå i den prioritering, der sker i forbindelse med udmøntning af de midler, som regionen løbende får via huslejeindtægter i sundhedshusene, herunder hensigtserklæring fra Aftale om budget 2016. vedrørende medfinansiering af haveanlæg ved Skive Sundhedshus. Pr. 1. januar 2015 var der ca. 1 mio. kr. til disposition fra huslejeindtægter. De relevante hospitaler vil blive orienteret herom.

Økonomi

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Ørelæge Grenaa Sundhedshus	1.500	1.500			
Apotek Grenaa Sundhedshus	875	875			
Udvidelse af parkeringsareal - Skanderborg Sundhedscenter	3.225	3.225			
Bevillingsændringer i alt	5.600	5.600	0,0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Ramme til vedligeholdelse og driftsnødvendige projekter		-5.600			
Ændring af anlægsbevilling	-5.600				
Finansiering i alt	-5.600	-5.600	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

Sagen blev udsat på forretningsudvalgets møde den 22. september 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Godkendelse af rapport og regnskab fra det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdets studietur til Mayo Clinic i USA

1-13-5-272-14

Bilag

746ec136-84f9-44f7-9736-1bd2a47a26c2

Studietur hospitalsudvalget 2015

Godkendelse af rapport og regnskab fra det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdets studietur til Mayo Clinic i USA

RESUME

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdets rapport fra studietur til Mayo Clinic i USA indeholder en beskrivelse af udvalgets inputs fra turen samt de anbefalinger, udvalget ønsker at afgive på denne baggrund.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at rapport og regnskab fra det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdets studietur til Mayo Clinic i USA godkendes.

Sagsfremstilling

Rapport

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet besøgte på sin studietur til USA det velrenommerede hospital Mayo Clinic i staten Minnesota. I den vedlagte rapport beskrives de inputs, som udvalget fik på turen, og de anbefalinger, som udvalget ønsker at afgive.

Anbefalingerne er følgende

Integration af akutmedicin og pædiatri

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at der arbejdes for en integration af børnesygdomme i Region Midtjyllands akutmodtagelser.

Udbredelse af fælles beslutningstagen

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at der arbejdes for, at brugen af fælles beslutningstagen udbredes på det pædiatriske område.

Etablering af et akutmedicinsk speciale

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at der arbejdes for, at Sundhedsstyrelsen anerkender akutmedicin som speciale.

Udstyr på akutafdelingerne

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at det gøres attraktivt at stå i frontlinjen som akutlæge, blandt andet ved at have det rigtige udstyr til rådighed på akutafdelingerne.

Etablering af akutdatabase

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at der etableres en akutdatabase med henblik på at synliggøre den værdi, som akutområdet giver for det samlede hospitalssystem.

Diagnosticering og behandling for patienter med mistanke om hjerteinfarkt

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at det bør undersøges, hvordan patienter med mistanke om hjerteinfarkt bedst diagnosticeres og behandles.

Brug af ingeniører til udvikling af systemer og maskiner

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at det undersøges, om der kan igangsættes initiativer med et systematiseret samarbejde mellem ingeniører og hospitalernes kliniske personale til udvikling af systemer og maskiner til forbedring af patientbehandlingen.

Ledelse

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet noterer sig det målrettede arbejde med at motivere f.eks.

speciallæger til at tage ansvar for ledelse, klinik og løbende forbedringer.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet fandt det meget nyttigt at have sammenhængende ledelsesområder (divisioner) på tværs af matrikler, hvor ressourcer bliver brugt på tværs af fysiske enheder. Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet ønsker, at der i Region Midtjylland arbejdes med tilsvarende metoder, og at de indarbejdes i disse sammenhænge.

Regnskab

Regionsrådet har tidligere godkendt et budget for studieturen på 158.800 kr. Regnskabet viser, at udgifterne til studieturen beløber sig til i alt 145.604 kr. Udgifterne fordeler sig på følgende måde:

Tabel 1. Regnskab for studietur til USA	
	Kr.
Flybillet tur/retur	77.098
Øvrig transport (leje af bil m.m)	2.818
Hotel (fire overnatninger)	53.136
Forplejning	6.922
Øvrige udgifter (gaver m.m)	5.630
Regnskab i alt	145.604

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Hensigtserklæring for samarbejde mellem Randers Kommune, Regionshospitalet Randers og Region Midtjylland

1-01-72-25-15

Bilag

Hensigtserklæring for samarbejde mellem Randers Kommune, Regionshospitalet Randers og Region Midtjylland.

Hensigtserklæring for samarbejde mellem Randers Kommune, Regionshospitalet Randers og Region Midtjylland

RESUME

I forlængelse af sundhedsaftalen er der udarbejdet en hensigtserklæring om samarbejdet mellem Randers Kommune, Regionshospitalet Randers og Region Midtjylland.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at hensigtserklæring for samarbejdet på sundhedsområdet mellem Randers Kommune, Regionshospitalet Randers og Region Midtjylland godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på møde den 28. januar 2015 sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner for 2015-2018. Der er efterfølgende udarbejdet en hensigtserklæring for samarbejdet på sundhedsområdet mellem Randers Kommune, Regionshospitalet Randers og Region Midtjylland.

Hensigtserklæringen fungerer som et tillæg til sundhedsaftalen. Hensigtserklæringen indeholder en række visioner for samarbejdet mellem Randers Kommune og Region Midtjylland herunder eksempelvis samarbejdet vedrørende Randers Sundhedscenter, samarbejde om forebyggelse samt samarbejde på socialområdet og mellem Randers Kommune og regionspsykiatrien.

Der er tale om den tredje hensigtserklæring for samarbejdet med Randers Kommune. Den første blev udarbejdet i 2006 op til strukturreformen og blev fornyet som tillæg til sundhedsaftalen for 2011-2014.

Hensigtserklæringen er vedlagt som bilag.

Hensigtserklæringen behandles endvidere politisk i Randers Kommune.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Foretræde for rådgivende og midlertidige udvalg

0-3-1-13

Bilag

Standardforretningsorden for særlige udvalg med foretræde

Foretræde for rådgivende og midlertidige udvalg

RESUME

Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog foreslår, at det bliver muligt for borgere at få foretræde for de rådgivende og midlertidige udvalg i Region Midtjylland. Hermed fremlægges forslag til dette. Foretræde er en mulighed for borgerne i Region Midtjylland til at fortælle politikerne, hvad man mener om en given sag.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at forslag til foretræde for rådgivende og midlertidige udvalg godkendes,

at ordningen løber frem til udgangen af indeværende valgperiode, hvor den evalueres, og

at standardforretningsordenen for særlige udvalg opdateres med muligheden for foretræde.

Sagsfremstilling

På baggrund af drøftelser i det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog fremlægges hermed et forslag til, hvordan foretræde for de rådgivende og midlertidige udvalg kan fungere i Region Midtjylland.

Det foreslås, at ordningen fungerer i indeværende valgperiode, med evaluering i slutningen af perioden. På baggrund af evalueringen træffer regionsrådet beslutning om, hvorvidt ordningen skal gøres permanent.

Indførelse af muligheden for foretræde kræver en ændring af standardforretningsordenen for særlige udvalg, hvilket vil ske ved indsættelse af en ny § 5: "*Der er mulighed for at få foretræde for de særlige udvalg. De nærmere bestemmelser vedrørende dette findes i bilag 1*". Forretningsordenen med bilag 1 om foretræde er vedlagt dagsordenen.

Vedtager regionsrådet indstillingen, vil beslutningen blive kommunikeret via en pressemeddelelse, der fortæller om de nye muligheder. Samtidig kommunikeres muligheden for foretræde løbende i den annonce, som hver måned indrykkes i regionale medier. Også regionens hjemmeside og facebook-side vil blive taget i brug for at minde borgerne om muligheden for foretræde.

Under forudsætning af, at regionsrådet godkender indstillingen, vil foretræde blive muligt umiddelbart derefter.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Orientering vedrørende status for decentralisering af budgetansvaret for forbruget på privathospitaler

1-31-72-149-14

Bilag

2fc4ff9e-775b-4628-827b-d6716c77b0a2

Orientering vedrørende status for decentralisering af budgetansvaret for forbruget på privathospitaler

RESUME

Regionsrådet besluttede den 17. december 2014 at decentralisere budgetansvaret for behandling på privathospitaler vedrørende det kirurgiske og ortopædkirurgiske speciale.

Med decentraliseringen af budgetansvaret har hospitalerne fået tilført budget fra kontoen for behandling på privathospitaler og skal afholde udgifterne for den aktivitet, der foretages på privathospitaler inden for de decentraliserede områder. Hospitalerne har fået tilført i alt 25,9 mio. kr.

Der orienteres hermed om den foreløbige opgørelse af budgetansvaret i 2015. Opgørelsen viser, at hospitalerne samlet set skal tilbagebetale ca. 41,2 mio. kr. til kontoen for forbrug på privathospitaler.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen om status vedrørende decentraliseringen af budgetansvaret for behandling på privathospitaler vedrørende det kirurgiske og ortopædkirurgiske speciale tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionens hospitaler fik pr. 1. januar 2015 decentraliseret budgetansvaret for det kirurgiske og ortopædkirurgiske område. For Aarhus Universitetshospital skulle ansvaret for det ortopædkirurgiske område dog først skulle træde i kraft pr. 1. april 2015, hvilket også var tilfældet med det kirurgiske område på Hospitalsenheden Vest.

Med budgetansvaret har hospitalerne fået tilført budget svarende til 50 % af DRG-værdien for den aktivitet, der var på privathospitalerne i 2013 på de pågældende områder (dog 65 % af DRG-værdien for den del af ortopædkirurgien, der vedrører rygområdet). For de områder, hvor decentraliseringen først trådte i kraft pr. 1. april 2015, er det tilførte budget beregnet på baggrund af aktiviteten for de sidste tre kvartaler i 2013.

Hospitalerne skal med budgetansvaret afholde udgifterne til privathospitaler for de patienter, der behandles inden for de decentraliserede områder. Udgifterne til hospitalerne udregnes på samme måde som budgettilførslen, det vil sige som en andel af DRG-værdien. Andelen er fastsat ud fra taksterne på privathospitaler for ydelserne på de berørte områder. På det kirurgiske område svarer taksterne gennemsnitligt til 100 % af DRG-værdien, mens det for ortopædkirurgien er 75 %.

Opgørelse af budgetansvaret i 2015

Opgørelsen i denne statusorientering er for 1. halvår af 2015 fremskrevet til helårsniveau. Med opgørelsen følger en bevillingsændring fra hospitalerne til kontoen for forbrug på privathospitaler for den del af aktiviteten, der er omfattet af budgetansvaret. Opgørelsen fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Opgørelse af budgetansvaret i 2015

	Decentraliseret budget	Budgetansvar jan-juni 2015	Budgetansvar Årsfremskrivning 2015
AUH	11.063.505	5.828.268	17.102.019
HE Horsens	1.953.871	1.839.692	3.679.384
HE Midt	8.671.171	5.778.545	11.557.091
HE Randers	2.038.475	3.033.233	6.066.466
HE Vest	2.164.690	1.119.102	2.821.707
I alt	25.891.710	17.598.840	41.226.667

Af opgørelsen fremgår det, at hospitalerne har fået tilført budget svarende til samlet 25,9 mio. kr. og skal tilbagebetale 17,6 mio. kr. for 1. halvår af 2015, svarende til i alt 41,2 mio. kr. på helårsniveau.

Formålet med decentraliseringen af budgetansvaret var at placere styringsincitament og økonomisk ansvar på hospitalerne, hvor der er mulighed for at påvirke brugen af privathospitaler. Modellen indebærer et besparelspotentiale, idet hospitalerne har vurderet, at de kunne udføre behandlinger til en lavere marginalomkostning end prisen for behandlinger på privathospitaler. Hvis besparelserne realiseres, tilfalder de hospitalerne; ellers betaler hospitalerne udgifterne til privathospitalerne.

Hospitalerne kan med decentraliseringen vurdere, på hvilke områder de selv kan opbygge kapacitet til at varetage flere behandlinger og dermed realisere besparelser, og på hvilke områder, det er økonomisk mest rationelt at benytte privat kapacitet. Der kan dermed sikres en mere rationel anvendelse af ressourcerne og opmærksomhed på at realisere mulige besparelser på brugen af privathospitaler.

Opgørelsen viser, at besparelspotentialet endnu ikke er realiseret. Der er fortsat udgifter til privathospitaler på de decentraliserede områder i et omfang, der overstiger den økonomiske tilførsel, hospitalerne har fået.

Styring af udgifter til privathospitaler er en ny opgave for hospitalerne, idet ansvaret for udgifterne hidtil har ligget centralt. Hospitalerne skal således have en anderledes opmærksomhed på styring af brugen af privathospitaler end hidtil. Denne opmærksomhed var en del af formålet med decentraliseringen af budgetansvaret. Det er dog en ny opmærksomhed, som berører de fleste led i håndteringen af henvisninger og patienter på hospitalerne og derfor kan tage tid at få på plads. Opgørelsen viser, at dette ikke er helt på plads. Det betyder dog ikke, at hospitalerne ikke kan realisere besparelserne. Der er brug for, at decentraliseringen har været gældende i længere tid for at vurdere dette. Decentraliseringen følges løbende af administrationen og hospitalerne.

Decentralisering af budgetansvaret på øvrige områder

Udover det kirurgiske og ortopædkirurgiske område vil urologi og diagnostisk radiologi også være helt eller delvist omfattet af det decentrale budgetansvar i 2016.

Hvad angår det urologiske område er det i forbindelse med spareplanen besluttet at decentralisere budgetansvaret. Der er selvstændige urologiske afdelinger på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest. Det er således disse tre hospitalsenheder, som vil være omfattet af det decentrale budgetansvar på det urologiske område.

Implementeringen af budgetansvaret er tilrettelagt således, at Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest har fået budget og dertil hørende budgetansvar pr. 1. juli 2015. For Aarhus Universitetshospital skal decentraliseringen ske gradvist, så der i 2016 vil være 50 % implementering af budgetansvaret og fuldt budgetansvar i 2017 og frem. Denne model er tilrettelagt med henblik på, at Urinvejskirurgisk Afdeling K på Aarhus Universitetshospital kan afvikle ventelister og komme i balance, inden budgetansvaret træder i kraft.

Opfølgningen på budgetansvaret for det urologiske område vil ske i sammenhæng med opfølgningen på budgetansvaret vedrørende det kirurgiske og ortopædkirurgiske område. Da budgetansvaret for det urologiske område først trådte i kraft pr. 1. juli 2015, er der ikke mulighed for en foreløbig opgørelse af 2015. Opfølgningen på det urologiske område vil således først ske i forbindelse med overførselssagen, hvor de øvrige områder gøres endeligt op.

Derudover var det en del af regionsrådets beslutning den 17. december 2014 om decentralisering af budgetansvaret, at området vedrørende diagnostisk radiologi skal decentraliseres i 2016. Dette arbejde er administrationen i gang med, og det ventes, at regionsrådet vil blive orienteret herom primo 2016.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Orientering om optimering af liggetider på Vestdansk Center for Rygmarvsskade #

1-31-72-138-14

Bilag

Redegørelse for visitationsretningslinjer og praksis på Vestdansk Center for Rygmarvsskade

35872a41-c426-41d3-908b-f85e7f882d66

Risikovurderings- og visitationsskema VCR

Orientering om optimering af liggetider på Vestdansk Center for Rygmarvsskade

RESUME

Den gennemsnitlige liggetid på Vestdansk Center for Rygmarvsskade er faldet i perioden fra 2012 til 2014. Hospitalsenhed Midt arbejder løbende med en række redskaber, der skal sikre, at kapaciteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade udnyttes hensigtsmæssigt.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På mødet den 11. maj 2015 i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet blev der anmodet om, at udvalget på et kommende møde fik præsenteret en sag vedrørende en vurdering af visitationskriterier på Vestdansk Center for Rygmarvsskade samt mulighederne for optimering af liggetider.

Visitationskriterierne

Visitationskriterierne til Vestdansk Center for Rygmarvsskade blev sendt til regionsrådet i januar 2015 sammen med en orientering om retningslinjerne og praksis. Materialet er vedlagt. Af orienteringen fremgår proceduren for visitation til Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Det fremgår ligeledes, at der på Vestdansk Center for Rygmarvsskade laves en ugentlig patientinventering på alle indlagte patienter.

Den ugentlige patientinventering består i, at et team med tværfaglig deltagelse af afdelingens læger, fysio-/ergoterapeut samt afdelingssygeplejerske gennemgår alle indlagte patienter en ad gangen for at afdække, om der er særlige problemer, og om der er fremgang i forløbet herunder forventet udskrivningstidspunkt. Helt konkret gennemgår ovennævnte team hver uge status for udviklingen i det enkelte patientforløb. Der er herunder blandt andet fokus på:

- Er den næste konference vedrørende den pågældende patient planlagt til det rigtige tidspunkt af hensyn til et effektivt forløb?
- Kunne patienten kandidere indgå i en udslusningsordning, hvor vedkommende tager hjem til eget hjem hver weekend?
- Er der forhold, der gør, at patienten – med det aktuelle funktionsniveau – vil kunne have lige så stor gavn af at være et andet sted med mindre specialiseret hjælp?
- Er der fastsat en forventet udskrivningsdato – og er det fortsat det rigtige tidspunkt?

Der sker i forbindelse med de ugentlige inventeringer en høj grad af koordinering med andre instanser – både kommunale og regionale. I forhold til mulighederne for at udskrive patienten fra Vestdansk Center for Rygmarvsskade spiller eksempelvis mulighederne for tilbud om ergoterapi i eget hjem samt øvrige kommunale tilbud en stor rolle.

Gennemsnitlig liggetid

Nedenstående tabel 1 beskriver nøgletal for den stationære aktivitet på Vestdansk Center for Rygmarvsskade:

Tabel 1. Nøgletal for Vestdansk Center for Rygmarvsskade

År/ Antal	Hospitalsudskrivinger	Sengedage	Gns. liggetid	Unikke cpr.
2012	268	8.747	32,6	169
2013	285	8.682	30,5	179
2014	328	9.849	30	196

Kilde: DRGdata i Region Midtjyllands BI-portal.

Det fremgår af tabel 1, at den gennemsnitlige liggetid i perioden fra 2012 til 2014 er faldet med 2,6 sengedage. Dette indikerer alt andet lige, at der er fokus på, at patienterne ikke ligger længere end nødvendigt. Der ses samtidig en stigning i antallet af udskrivinger på godt 22 % i perioden fra 2012 til 2014, hvilket blandt andet skal ses i sammenhæng med kapacitetsudvidelsen medio 2014, hvor antallet af senge blev udvidet fra 26 til 35.

Hospitalsledelsens vurdering

Hospitalsledelsen i Hospitalsenhed Midt blev i maj 2015 anmodet om at vurdere, om kapaciteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade udnyttes optimalt. Herunder om der eksempelvis er indlagte patienter, der ikke er motiverede, og som derfor reelt ikke profiterer af opholdet, eller om der på anden vis er patienter, der lige så godt eller bedre kunne modtage et tilbud i et andet regi - enten permanent eller i en periode inden de eventuelt (gen) indlægges på Vestdansk Center for Rygmarvsskade.

Hospitalsledelsen har meldt tilbage, at det er deres vurdering, at kapaciteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade udnyttes hensigtsmæssigt. Denne vurdering begrundes blandt andet med, at der løbende foretages prioriteringer af patienterne, og at dette er systematiseret dels gennem den ugentlige patientinventering og dels via samarbejdsaftaler, som er indgået med de henvisende afdelinger på Aarhus Universitetshospital.

Samlet vurdering

Med udgangspunkt i ovenstående er administrationen betrykket i, at der er et fagligt fokus på optimering på Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Særligt bemærkes det, at der sker en tæt og løbende faglig vurdering af alle de indlagte patienter, der medvirker til at sikre, at den tilgængelige sengekapacitet udnyttes hensigtsmæssigt. De fremsendte vurderinger og redegørelser fra Hospitalsenhed Midt underbygger dette indtryk. Som det fremgår, bekræfter aktivitetsdata samtidig, at der over de senere år er sket en udvikling i retning af en lavere gennemsnitlig liggetid.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Gensidig orientering #

1-00-23-14

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Lone Langballe fortalte om en konkret sag, som hun vil tale med vedkommende om at videresende til regionen.

Udvalget spurgte til den årlige statusrapport vedrørende klager, utilsigtede hændelser og erstatningssager.

Erik Vinther, Lene Fruelund, Anders Kühnau og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.