

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 03-10-2016

Mødedato Mandag d. 03. oktober 2016 kl. 13:00

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

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Godkendelse af referat #..... | 3 |
| Sundhedsoverblik pr. 31. august 2016..... | 4 |
| DNV-Gødstrup: Justeringer af bevilling og budget i Delprojekt 11..... | 8 |
| DNU: Godkendelse af revideret styringsmanual..... | 12 |
| Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af omprioriteringer i generalplanen samt udmøntning af b | 14 |
| Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af anlægsbevilling til etape to af udvidelsen af Akutafdeli | 18 |
| Godkendelse af flytning af kapelfunktionen på Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet V | 21 |
| Udmøntning af finanslovsmidler til udredning og behandling..... | 24 |
| Orientering om status for udredningsretten og ny lovgivning..... | 27 |
| Orientering om Ny styring i et patientperspektiv - 3. devaluering..... | 30 |
| Drøftelse af målparametre inden for ortopædkirurgien #..... | 33 |
| Gensidig orientering #..... | 35 |

Punkt 1: Godkendelse af referat #

1-00-16-15

Resume

Godkendelse af referat fra seneste møde.

Direktionen indstiller,

at referat fra mødet den 12. september 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

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

Beslutning

Referatet fra mødet den 12. september 2016 blev godkendt.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat hospitalsudvalget 12.09.2016 - åben

Punkt 2: Sundhedsoverblik pr. 31. august 2016

1-21-78-4-15

Resume

Sundhedsoverblikket giver regionsrådet en opfølgning på samtlige mål i budget 2016 på sundhedsområdet.

Der forventes økonomisk balance på sundhedsområdet i 2016. Samlet set er der tale om en forbedring på 56,1 mio. kr. i forhold til regionsoverblikket pr. 30. juni 2016. Den væsentligste årsag til ændringen er en ændret forventning til udgifterne til hospitalsmedicin på 40 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at sundhedsoverblikket pr. 31. august 2016 tages til efterretning, og

at bevillingsændringerne i skemaerne 1-6 godkendes.

Sagsfremstilling

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

- På kvalitetsområdet overholder stadig flere kræftpakkeforløb de samlede forløbstider, og 90 %-målsætningen er nu tæt ved at være opfyldt. Psykiatrien har haft en stigende målopfyldelse på udredningsretten. I den seneste måned blev 94 % af alle psykiatriske og somatiske patienter udredt eller fik en udredningsplan indenfor 30 dage.
- Økonomien på sundhedsområdet er i 2016 overordnet i balance, og der er plads til konsolideringstiltag for 100 mio. kr. I 2016 er der dog økonomiske udfordringer på praksisområdet, udgifter til tjenestemandspensioner og respiratorbehandling i eget hjem.
- Det anerkendes, at hospitalerne er udfordret af Spareplan 2015-2019, herunder høje produktivitetskrav samt implementeringen af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne og akutplanen.

Ledelsesberetninger

I ledelsesberetningerne giver de somatiske hospitaler, præhospitalet og psykiatri en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet m.v. set fra driftsenhedernes side. Det fælles emne for denne ledelsesberetning er eksempler på, hvordan driftsområderne arbejder med forbedringskultur.

Økonomi og aktivitet

Regionsrådet godkendte den 22. juni 2015 aftale om Spareplan 2015-2019. Spareplanen forudsætter besparelser på 512,2 mio. kr. i 2016, hvilket er indarbejdet i budgettet for 2016.

Sundhedsoverblikket viser balance på økonomien for sundhedsområdet i 2016. Der er væsentlige merforbrug på nogle områder, som dækkes af engangsindtægter. Samlet er der et mindreforbrug i 2016, som giver mulighed for indfrielse af leasinggæld.

| Mio. kr., afrundet | Budget 2016 | | Regnskab 2016 | | Afvigelse |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------------|
| | Oprindeligt | Korrigeret | Pr. 31.08 | Forventet | += overskud, -= underskud |
| | | | | | - = indtægter, += udgifter |
| Somatiske hospitaler | 12.909,4 | 12.937,4 | 9.001,5 | 12.932,4 | 5,0 |
| Præhospitalet | 818,1 | 825,7 | 487,0 | 817,3 | 8,4 |
| Psykiatri | 1.709,9 | 1.696,7 | 1.100,5 | 1.696,7 | 0,0 |
| Fokusområder | 1.047,5 | 1.059,6 | 362,2 | 962,9 | 96,7 |
| Fællesområder og puljer | 916,1 | 907,3 | 281,3 | 817,8 | 89,4 |
| Praksissektoren | 3.226,6 | 3.255,1 | 1.974,0 | 3.344,7 | -89,6 |
| Tilskudsmedicin | 1.342,1 | 1.342,1 | 783,8 | 1.342,8 | -0,7 |
| Servicefunktioner og administration | 977,5 | 991,0 | 264,6 | 1.000,9 | -9,9 |
| Driftsudgifter | 22.947,3 | 23.015,1 | 14.255,0 | 22.915,7 | 99,4 |
| Særlige tiltag/midlertidige tiltag | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 99,4 | -99,4 |
| Driftsudgifter i alt | 22.947,3 | 23.015,1 | 14.255,0 | 23.015,1 | 0,0 |

Som det fremgår af tabel 1 dækker den samlede balance over en række mindreforbrug på puljer og driftsenheder og en ubalance på praksisområdet.

Hospitalsenheden Vest forventer et mindreforbrug på 5 mio. kr., mens der for Præhospitalet forventes et mindreforbrug på 8,4 mio. kr. De øvrige somatiske hospitaler og psykiatrien forventer at bruge deres budgetter fuldt ud.

På fokusområderne er der et overskud på 96,7 mio. kr., som overvejende skyldes en ændret forventning til udgifterne til hospitalsmedicin. Dog forventes der et væsentligt merforbrug på området "respiratorbehandling i eget hjem".

Vedrørende fællesområder og puljer forventes et samlet mindreforbrug på 89,4 mio. kr., som blandt andet skyldes merindtægter vedrørende Amgros og engangsindtægter fra optimering af fradraget for energiafgifter og momsrefusion.

Praksisområdet forventer pr. 30. juni 2016 et merforbrug på 89,6 mio. kr. Regionsrådet vedtog den 25. maj 2016 kompenserende besparelser for praksisområdet. Dette indebærer blandt andet, at Region Midtjylland vil øge controllingindsatsen for praksissektorens ydere, herunder også tandlægerne. Praksisområdet har fortsat et udgiftspres som følge af de nye overenskomster for speciallæger og tandlæger. De væsentligste merforbrug ses på almen lægeområdet og tandlægeområdet, hvor der i sidste halvdel af 2015 var en stor aktivitetsstigning. For almen lægeområdet er der tale om en strukturel ubalance for Region Midtjylland, idet den samlede vækst på landsplan ikke har ligget over de aftalte rammer i økonomiprokollatet.

På tandlægeområdet er der tale om en national problemstilling. På baggrund af overskridelserne af udgiftsrammerne på landsplan i 2015 er der effektueret en honorarnedsættelse. Denne opvejer dog langt fra den kraftige vækst, der ses på området.

Danske Regioner vil i samarbejde med regeringen forsøge at imødegå de udfordringer, der følger af, at de forudsatte vækstrater i de nationale aftaler er væsentligt overskredet.

Servicefunktioner og administration, herunder tjenestemandspensioner, forventer et merforbrug på 9,9 mio. kr.

Overskuddet på 99,4 mio. kr. giver mulighed for at indfri leasingaftaler i 2016. Det er forventningen, at der kan indfries leasinggæld for 100 mio. kr. i 2016.

I forlig om budget 2017 er det forudsat, at der forskydes leasing på 50 mio. kr. til 2017 og 2018 ved hjælp af konsolidering i 2016. Den øvrige konsolidering på 50 mio. kr. medfører reduktion i leasingydelser i 2018-2024 på 7,5 mio. kr. årligt.

Kvalitetsmål

I Budget 2016 har Region Midtjylland opstillet ambitiøse mål for, hvordan kvaliteten på sundhedsområdet skal udvikle sig. Målene dækker områder, hvor regionen har haft behov for at forbedre kvaliteten. Størstedelen af kvalitetsmålene indgik også i Budget 2015 og har stor ledelsesmæssig opmærksomhed, hvilket har medvirket til at skabe betydelig kvalitetsmæssig fremgang.

Kræftpakkerne er et område med stor bevågenhed, og hospitalerne har arbejdet hårdt på at overholde kvalitetsmålet for de samlede forløbstider. Andelen af forløb, der overholder tidsfristerne, er i 2. kvartal 2016 steget yderligere og er nu tæt ved at nå målsætningen på 90 %. På langt de fleste kræftpakker har der været forbedringer, og særligt på det urologiske område har det skærpede ledelsesmæssige fokus ført til forbedringer på forløbstiderne. Målopfyldelsen for de urologiske kræftpakker er steget fra 68 % i 4. kvartal 2015 til 84 % i både første og andet kvartal 2016. Derudover kan brystkræft og lungekræft fremhæves som områder, hvor der er skabt betydelig forbedring, så målsætningen på 90 % overholdes i 2. kvartal 2016.

Et andet kvalitetsmål, der tiltrækker stor opmærksomhed, er retten til hurtig udredning og behandling. Efter et dyk i målopfyldelse primo 2016 er der nu igen skabt fremgang, så godt 80 % udredes til tiden. Derudover er flere hospitaler meget tæt på at nå målsætningen om, at alle patienter indenfor 30 dage enten udredes eller modtager en udredningsplan. På regionsniveau er målopfyldelsen oppe omkring 95 % i juni og juli 2016. Fremgangen er særligt båret af psykiatrien, hvor der har været en markant forbedring gennem de seneste måneder. 97 % af alle psykiatriske patienter blev i juli måned udredt eller modtog en udredningsplan indenfor 30 dage.

Resultaterne for behandlingsfristen viser, at alle hospitaler er tæt på at opfylde - eller har opfyldt målsætningen om, at 90 % skal behandles inden henholdsvis 30/60 dage. På regionsniveau er målsætningen stort set opfyldt i juli 2016, hvor 89 % af patienterne nu sættes i behandling til tiden.

Efter den nye version af fælles medicinkort i efteråret 2015 blev udrullet på hospitalerne, steg opfyldelsesprocenten kraftigt, så omkring 80 % af patienterne fik opdateret deres medicinkort til tiden. Herefter har der imidlertid været

stagnation i udviklingen, og der er behov for, at hospitalerne fastholder det ledelsesmæssige fokus på fælles medicinkort og sætter ind med fornyede indsatser for at højne opfyldelsesprocenten det sidste stykke.

Forebyggelige genindlæggelser er et område, hvor hospitaler og kommuner ikke er lykkedes med at skabe den ønskede udvikling. På regionsniveau ligger andelen af forebyggelige genindlæggelser fortsat et stykke over niveauet i 2012, og samarbejdet mellem kommuner og praksissektor om at nedbringe de forebyggelige genindlæggelser har således ikke haft den ønskede effekt. I det nye regionale målbillede indgår et mål for forebyggelige indlæggelser, som giver hospitaler og kommuner større mulighed for et målrettet forbedringsarbejde.

Belægningsituationen

I bilaget om belægningsituationen gives en opgørelse over belægningen på medicinske, kirurgiske og akutafdelinger i Region Midtjylland.

Bevillingsændringer

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

Skema 5: Langsigtet konsolidering af økonomien. Bevillingen til indfrielse af leasinggæld øges med 50 mio. kr., således at leasinggælden forventes reduceret med i alt 100 mio. kr. i 2016.

Skemaerne 1-4 og 6: 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 kvalitetsmål. Fire af rapporterne er 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. Dette er årets andet sundhedsoverblik.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen udbad sig supplerende oplysninger om, hvordan belægningsituationen i Randers konkret håndteres samt årsagen til, at der ikke nedlægges senge i onkologien i Aarhus som følge af lav belægning.

Endvidere udbad udvalget sig oplysninger om generel stigning indenfor børne- og ungepsykiatrien samt om det er korrekt, at udredning af patienter i psykiatrien kan afsluttes uden at være tilset af en speciallæge i psykiatri.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet noterede sig, at tallet for forebyggelige indlæggelser fortsat ikke falder og anmodede i den forbindelse om et øget fokus på håndtering af patienter, som indlægges flere gange om året, ligesom udvalget anbefalede, at der afholdes et temamøde om forebyggelige genindlæggelser.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen udbad sig supplerende oplysninger om, hvordan belægningsituationen i Randers konkret håndteres samt årsagen til, at der ikke nedlægges senge i onkologien i Aarhus som følge af lav belægning.

Endvidere udbad udvalget sig oplysninger om generel stigning indenfor børne- og ungepsykiatrien samt om det er korrekt, at udredning af patienter i psykiatrien kan afsluttes uden at være tilset af en speciallæge i psykiatri.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet noterede sig, at tallet for forebyggelige indlæggelser fortsat ikke falder og anmodede i den forbindelse om et øget fokus på håndtering af patienter, som indlægges flere gange om året, ligesom udvalget anbefalede, at der afholdes et temamøde om forebyggelige genindlæggelser.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Ledelsesberetninger Sundhedsoverblik 31.08 2016

Økonomi og aktivitet Sundhedsoverblik 31.08 2016

Kvalitetsmål Sundhedsoverblik 31.08 2016

Belægning Sundhedsoverblik 31.08 2016

Bevillingsændringer Sundhedsoverblik 31.08 2016

Punkt 3: DNV-Gødstrup: Justeringer af bevilling og budget i Delprojekt 11

1-31-72-153-09

Resume

Sagen omhandler bevillingsmæssige forhold for delprojekt 11 i DNV-Gødstrup, herunder at de ændringer, som blandt andet Task Force-arbejdet har medført for delprojekt 11, ikke er blevet bevillingsmæssigt korrekt håndteret. Disse bringes med sagen på plads.

Samtidig foreslås det, at der flyttes emner fra delprojekt 11 til puljen for it, inventar og apparatur, der rettelig hører til der.

Direktionen indstiller,

- at der gives tillægsbevilling til DNV-Gødstrup til delprojekt 11 på 61,8 mio. kr. og afsættes tilsvarende rådighedsbeløb jf. tabel 4 med henblik på at give bevilling og afsætte rådighedsbeløb for den fulde budgetramme godkendt af regionsrådet,

- at der gives en tillægsbevilling til delprojekt 11 på 96,5 mio. kr., og der afsættes et tilsvarende rådighedsbeløb jf. tabel 4 med henblik på at finansiere de emner, der er flyttet til delprojekt 11 i forbindelse med Task Force-arbejdet,

- at tillægsbevillingen på 96,5 mio. kr. finansieres af puljen til it, inventar og apparatur jf. tabel 4,

- at Bygge-Management-System (BMS), sengestuepaneler og it-netværk bliver en del af puljen til it, inventar og apparatur, og at den tilhørende bevilling og rådighedsbeløb på 93,2 mio. kr. flyttes med jf. tabel 4, da disse emner rettelig hører til denne pulje, og

- at patientkald, akutkald og overfaldsalarm flyttes til pulje til it, inventar og apparatur, hvor det rettelig hører hjemme. Opgaven flyttes med bevilling og rådighedsbeløb på 9,6 mio. kr. Samtidig reduceres rådighedsbeløbet på 18,8 mio. kr. under pulje til it, inventar og apparatur, idet der i forvejen er givet bevilling og rådighedsbeløb til formålet under puljen til it, inventar og apparatur.

Sagsfremstilling

Administrationen er blevet opmærksom på, at den allerede afgivne bevilling til delprojekt 11 ikke er retvisende i forhold til det budget, der arbejdes med i projektet. Der er således behov for at foretage en oprydning i delprojekt 11, hvilket nu forelægges regionsrådet til godkendelse.

Regionsrådet blev den 15. juli 2016 pr. mail orienteret om, at licitationsresultaterne for delprojekt 8-11 fra sommerens licitationer er endt ud med et tilfredsstillende resultat, således at det vil være muligt at komme ned på budget. Dette er efterfølgende lykkedes.

Regionsrådet er løbende blevet orienteret om de ændringer, som Task Force-arbejdet og Spar1519 har betydet for DNV-Gødstrup projektet, men bevillingen til delprojekt 11 er desværre ikke blevet formelt tilrettet i forhold til disse ændringer, hvilket administrationen nu er blevet opmærksom på.

I forbindelse med udbuddet af "delprojekt 8-10 installationer", "delprojekt 8-10 aoptering" samt "delprojekt 11 specialinstallationer" og udstyr i maj 2016 har Hospitalsenheden Vest beklageligvis ikke været opmærksom på, at der ikke har været søgt anlægsbevilling til den resterende del af budgetrammen for delprojekt 11. Derudover er der ikke søgt om tillægsbevilling til de emner, der er flyttet til delprojekt 11 fra puljen til it, inventar og apparatur, hvilket gør, at den oprindelige budgetramme for delprojekt 11 fra november 2014 overskrides.

På grund af formelle fejl har Hospitalsenheden Vest skrevet under på kontrakter på entrepriser under delprojekt 11, der overstiger den bevilling, som var til rådighed til delprojekt 11. Efter at fejlen er opdaget, er efterfølgende entrepriser i

delprojekt 11 skrevet under med forbehold for regionsrådets godkendelse af ny samlet bevilling til delprojekt 11. Kontrakterne er underskrevet af hensyn til projektets fremdrift. Med denne sag vil det bevillingsmæssigt blive bragt på plads.

Oprydning i bevilling til delprojekt 11

De samlede udbudte entrepriser og planlagte udbud under delprojekt 11 beløber sig til 265,5 mio. kr. inklusive reserver. Se bilag for oversigt over entrepriser under delprojekt 11.

Ud af regionsrådets godkendte budgetramme for delprojekt 11 på 169 mio. kr. er dermed givet bevilling og afsat tilsvarende rådighedsbeløb for i alt 107,2 mio. kr. (indeks 88,8).

De samlede udbudte entrepriser og planlagte entrepriser under delprojekt 11 beløber sig som nævnt til 265,5 mio. kr. inklusive reserver. Heraf skal ovennævnte 107,2 mio. kr. fratrækkes, hvorved der resterer bevilling og tilhørende rådighedsbeløb til de resterende entrepriser for i alt 158,3 mio. kr. under delprojekt 11.

Det indstilles, at der gives en tillægsbevilling og afsættes rådighedsbeløb på 61,8 mio. kr. til delprojekt 11, således at der er givet bevilling og afsat rådighedsbeløb for den fulde budgetramme, som regionsrådet har godkendt for delprojekt 11.

Herefter resterer der en finansiering for i alt 96,5 mio. kr. Det foreslås, at der gives yderligere en tillægsbevilling til delprojekt 11, og at der afsættes et tilsvarende rådighedsbeløb på 96,5 mio. kr. Det foreslås, at rådighedsbeløbet finansieres af puljen til it, inventar og apparatur.

Ovenstående oprydning i bevilling til delprojekt 11 er gengivet i nedenstående tabel 1. De formelle bevillingsændringer, ændringer i rådighedsbeløb og finansiering fremgår af tabel 4.

| Tabel 1: Oprydning i bevilling til delprojekt 11 | |
|--|-------------------------|
| Handling | Beløb (mio. kr.) |
| Udbudte og planlagte entrepriser under delprojekt 11 | 265,5 |
| Allerede afsat bevilling og tilhørende rådighedsbeløb under delprojekt 11 indenfor budgetramme på 169 mio. kr. | 107,2 |
| Rest | 158,3 |
| Tillægsbevilling og tilhørende rådighedsbeløb indenfor budgetrammen på 169 mio. kr. | 61,8 |
| Rest | 96,5 |
| Tillægsbevilling og tilhørende rådighedsbeløb finansieret af puljen til it, inventar og | 96,5 |
| Rest | 0,0 |

Delprojekt 11 og puljen til it, inventar og apparatur

I ovenstående afsnit er der foreslået bevillingsændringer og flytning af rådighedsbeløb, som betyder, at de samlede entrepriser, der er, og vil blive udbudt under delprojekt 11 har den nødvendige bevilling. Der blev i den forbindelse finansieret en tillægsbevilling på 96,5 mio. kr. til delprojekt 11 af puljen til it, inventar og apparatur. Delprojekt 11 er således håndteret bevillings- og finansieringsmæssigt.

Det gælder imidlertid for nedenstående entrepriser i tabel 2, at disse skal placeres under den afsatte pulje til it, apparatur og inventar, hvor de naturligt hører hjemme. De er ved en fejl blevet placeret udbudsmæssigt under delprojekt 11. Det foreslås, at disse tre emner til i alt 93,2 mio. kr. med tilhørende bevilling og rådighedsbeløb flyttes fra delprojekt 11 til puljen til it, inventar og apparatur jf. tabel 4.

| Tabel 2: Flytning af emner fra DP11 til puljen til it, inventar og apparatur | |
|---|-------------------------|
| Emne | Beløb (mio. kr.) |
| BMS | 50,1 |
| Sengestuepaneler | 6,4 |
| IT-netværk | 36,7 |
| Flytning i alt | 93,2 |

Derudover indgik patientkald, akutkald og overfaldsalarm som en del af delprojekt 11 i sagen fra november 2014. Patientkald, akutkald og overfaldsalarm flyttes til pulje til it, inventar og apparatur, hvor det rettelig hører hjemme. Opgaven flyttes med bevilling og rådighedsbeløb på 9,6 mio. kr.

Der var i forvejen givet bevilling og rådighedsbeløb til formålet på 18,8 mio. kr. under puljen til it, inventar og apparatur på regionsrådsmødet den 30. marts 2016. Der var dermed bevillingsmæssigt givet en dobbelt bevilling og rådighedsbeløb til formålet, hvorfor de afsatte rådighedsbeløb på 18,8 mio. kr. kan fjernes.

Nedenstående tabel 3 giver et overblik over de flytninger, der foreslås til og fra puljen til it, inventar og apparatur.

| Tabel 3: Flytninger til og fra puljen til it, inventar og apparatur | |
|---|-------------------------|
| Handling | Beløb (mio. kr.) |
| Finansiering af tillægsbevilling til delprojekt 11 fra pulje til it, inventar og apparatur | -96,5 |
| Flytning af bevilling og rådighedsbeløb til BMS, sengestuepaneler og it-netværk fra delprojekt 11 til pulje til it, inventar og apparatur | 93,2 |
| Flytning af bevilling og rådighedsbeløb fra delprojekt 11 til pulje til it, inventar og apparatur | 9,6 |
| Reduktion i allerede afsat rådighedsbeløb til patientkald, akutkald og overfaldsalarm under pulje til it, inventar og apparatur | -18,8 |
| Samlet | -12,5 |

Det fremgår af tabel 3, at der har været samlet ændring for puljen til it, inventar og apparatur på -12,5 mio. kr. De -12,5 mio. kr. relaterer sig udelukkende til delprojekt 11. Regionsrådet vil på mødet i november 2016 få forelagt en sag, hvor der flyttes emner, der kan finansieres under puljen til it, inventar og apparatur, som i dag er placeret under andre delprojekter i projektet. Dermed vil der fortsat være emner for minimum 600 mio. kr., der finansieres af puljen til it, inventar og apparatur, hvilket er en tilsagnsbetingelse fra staten for projektet.

Bevillinger, rådighedsbeløb og finansiering

I nedenstående tabel 4 fremgår det, hvorledes der samlet set gives bevilling og afsættes rådighedsbeløb, og hvorledes rådighedsbeløbene er finansieret, som beskrevet tidligere i sagsfremstillingen. Bevillingerne og rådighedsbeløb i tabel 3 svarer til indstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks. Bilag er vedlagt.

| Tabel 4. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1.000 kr. | Flerårig anlægsbevilling ¹ | 2016, indeks 101,7 | 2017, indeks 103,2 | 2018, indeks 103,2 | 2019, indeks 103,2 |
| <i>Bevillingsændringer²</i> | | | | | |
| DP 11, Specialinstallationer og Udstyr, DNV | 64.500 | | | 29.635 | 34.865 |
| IT apparatur og løst inventar | 59.522 | | | 59.522 | |
| IT, DNV | 29.002 | | | 29.002 | |
| Bevillingsændringer i alt | 153.024 | 0 | 0 | 118.159 | 34.865 |
| <i>Finansiering</i> | | | | | |
| Puljen til DNV, DNV (udgift) | | | | -118.159 | -34.865 |
| Ændring af anlægsbevilling | -153.024 | | | | |
| Finansiering i alt | -153.024 | 0 | 0 | -118.159 | -34.865 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

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

| Tabel 5. Finansiering af DNV projekter | | | | | |
|---|---------------|---------------|----------------|----------------|--|
| 1.000 kr. | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | |
| Pulje, DNV | 55.538 | 69.974 | 284.746 | 329.360 | |
| DP11 Specialinstallationer mv. | 0 | 0 | -118.159 | -34.865 | |
| Rest, Pulje til DNV (udgifter) | 55.538 | 69.974 | 166.587 | 294.495 | |

Anlægsoverslag er vedlagt.

Tidligere politisk behandling

- Den 3. december 2013 godkender regionsrådet det samlede projektforslag for etape 1.
- Den 26. november 2014 blev regionsrådet forelagt en budgetramme på 176,5 for delprojekt 11.

- Den 26. november 2014 blev der givet bevilling og tilsvarende rådighedsbeløb for 96 mio. kr. af budgetrammen.
- Den 28. januar 2015 blev budgetrammen for delprojekt 11 reduceret med 7,5 mio. kr. til 169 mio. kr.
- I 2015 og frem til foråret 2016 har der været foretaget tilpasninger i projektet som følge af Task-Force og Spar1519, herunder også i forhold til, hvorledes de enkelte poster er fordelt i projektets totalramme. Her har der været flyttet en række emner til delprojekt 11. Ændringerne i projektets planer, tidsrammer og intentioner er regionsrådet løbende blevet orienteret om og involveret i.
- 30. marts 2016: Regionsrådet giver bevilling og rådighedsbeløb til patientkald, akutkald og overfaldsalarm under puljen til it, inventar og apparatur.
- Den 28. september 2016 godkender regionsrådet en bevilling på 11,2 mio. kr. inklusive reserver til etablering af energipark finansieret af delprojekt 11.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget efterlyste opdatering af oplysninger på DNV-Gødstrups hjemmeside vedrørende licitationsresultater.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget efterlyste opdatering af oplysninger på DNV-Gødstrups hjemmeside vedrørende licitationsresultater.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udbudte entrepriser og planlagte entrepriser under DP11

Anlægsoverslag til regionsrådet, oktober 2016

Punkt 4: DNU: Godkendelse af revideret styringsmanual

1-30-72-145-07

Resume

DNU-projektets styringsmanual er blevet revideret. Manualen skal løbende ajourføres igennem projektets løbetid, og den reviderede udgave forelægges regionsrådet til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at den reviderede styringsmanual for byggeprojektet Det Nye Universitetshospital i Aarhus godkendes.

Sagsfremstilling

Der er vedlagt et forslag til en revideret styringsmanual for byggeprojektet Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU). Den gældende version er fra januar 2013.

Der er foretaget ændringer i styringsmanualen som følge af ændrede krav i Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks for kvalitetsfundsprojekterne. Derudover har projektafdelingen foretaget et eftersyn af projektets samlede styringsgrundlag. I den forbindelse anbefales nogle ændringer af styringsmanualen.

Ændringsforslagene omhandler primært følgende områder:

1. Ændret beskrivelse af organisationen som følge af, at Projektafdelingen DNU pr. 1. august 2016 er blevet en del af Aarhus Universitetshospital (afsnit 2.2)
2. Beskrivelse af krav fra Sundheds- og Ældreministeriet til reserveniveauet i DNU-projektet (afsnit 3.5.1): Ministeriet har siden maj 2014 stillet krav til reservernes konkrete størrelse. Dette krav præciseres i styringsmanualen.
3. Beskrivelse af model for reserveniveauet fremadrettet (afsnit 3.5.2): Der beskrives en model for niveauet af reserver i resten af projektets løbetid. Modellen tager over, når det nuværende krav fra Sundheds- og Ældreministeriet bortfalder.
4. Uddybning af tidsplaner i DNU-projektet (afsnit 3.6): Det er angivet hvilke tidsplaner, man arbejder med i projektet.
5. Beskrivelse af udgiftsfordelingen i DNU-projektet (afsnit 3.10): Det er angivet, hvordan fællesudgifter i DNU-projektet, f.eks. veje og byggemodning, fordeles mellem kvalitetsfundsprojektet og de øvrige anlægsprojekter ved hospitalet i Skejby.
6. Håndtering af tvister i udførelsesfasen (afsnit 3.11): Det er beskrevet, hvorledes regionen agerer i tilfælde af tvister i udførelsesfasen.
7. Hensættelse til tvister i forbindelse med projektets afslutning (afsnit 3.12): Det er angivet, hvordan regionen afsætter og indregner midler til udestående tvister, som stadig er uafklarede ved projektets afslutning.

8. Præciseringer i forhold til risikoarbejdet (afsnit 4): Det er beskrevet, hvem der er ansvarlige for udarbejdelse af risikoregistre efter aflevering fra entreprenørerne.

I DNU-projektets samlede styringsgrundlag er der to manualer af særlig betydning: ”Styringsmanual for byggeprojektet Det Nye Universitetshospital i Aarhus” og ”ProjektEksekveringsManual”. Begge manualer skal ses i sammenhæng og udgør vigtige dokumenter/guidelines for DNU-projektets risikostyring.

Styringsmanualen godkendes af regionsrådet og har som grundlæggende formål at sikre, at DNU-projektet udføres indenfor de fastsatte økonomiske, tidsmæssige og kvalitetsmæssige rammer. Styringsmanualen skal efterleves af alle projektets aktører og indgår som kontraktbilag til rammeaftalen mellem Region Midtjylland og projektets totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU. Dermed udgør styringsmanualen et centralt styringsredskab for regionsrådet og angiver specifikke forventninger og retningslinjer overfor projektet og dets aktører.

ProjektEksekveringsManualens hovedformål er at redegøre for, hvorledes principperne i styringsmanualen efterleves på taktisk og operationelt niveau. Der pågår en revidering af ProjektEksekveringsManualen, som godkendes af projektledelsen.

I kvalitetsfondsprojekternes kvartalsrapport for 2. kvartal 2016 blev det varslet, at der på regionsrådsmødet i oktober 2016 ville være en DNU-sag om finansiering af blandt andet pris- og lønindekstabet for 2015. Denne sag kommer i stedet på regionsrådsmødet i november 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Styringsmanual DNU oktober 2016

Punkt 5: Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af omprioriteringer i generalplanen samt udmøntning af bevillinger til wayfinding-projekt

1-22-31-07

Resume

I efteråret 2013 godkendte regionsrådet en samlet Generalplan for ombygning og udbygning af Regionshospitalet Horsens. Projektet er godt i gang, og der har nu vist sig behov for at omprioritere mellem delprojekter, dels for at imødekomme øget finansieringsbehov i nogle delprojekter, dels for at kunne øge projektets justeringsreserve. Der redegøres hermed for de foreslåede omprioriteringer og søges samtidig om en række bevillingsændringer.

Direktionen indstiller,

- at omprioriteringsforslagene indenfor budgettet for Generalplanen 2013 for Regionshospitalet Horsens godkendes,

- at den eksisterende anlægsbevilling til projektet Regionshospitalet Horsens Nye Nord reduceres med 29,88 mio. kr. (indeks 95,8),

- at Regionshospitalet Horsens gives en anlægsbevilling på 5,08 mio. kr. (indeks 95,8) til wayfinding-projekt som del af Generalplanen 2013,

- at Regionshospitalet Horsens' justeringsreserve for Generalplanen tilføres 10,3 mio. kr. (indeks 95,8),

- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

"Generalplan 2013, Hospitalsenheden Horsens" er grundlaget for anlægsprojekterne på Regionshospitalet Horsens.

Der fremlægges nu et nyt samlet forslag til omprioritering af den økonomiske ramme for Generalplanen. Forslaget er udarbejdet af flere årsager:

- I løbet af foråret og sommeren 2016 er der sket en kvalificering af en række af projekterne under Generalplanen. Det har vist sig nødvendigt at opjustere udgiftsprioriteringerne for enkelte projekter og justere den samlede tidsprofil.
- Det samlede budget er analyseret og revideret i lyset af Investeringsplan 2017-2025, der indgår i budget for 2017 – herunder udskydelse af investeringer fra 2017-2018 til de efterfølgende år.
- Administrationen har ønsket at styrke reserverne i Generalplanen – blandt andet i lyset af erfaringer gjort i andre byggeprojekter.

Med de foreslåede omprioriteringer skabes der, under hensyntagen til rammerne i Investeringsplan 2017-2025, finansieringsgrundlag for øgede udgiftsbehov i enkelte delprojekter og samtidigt øges reserveniveauet. Den samlede økonomiske ramme for Generalplanen er uændret. Der er lagt vægt på at kunne fastholde fremdriften i de projekter, som udgør kernen i Generalplanen: Udvidelse og renovering af Akutafdelingen, nybyggeriet Nye Nord og renovering af hospitalets centrale sengebygning.

Generalplanens aktuelle stade

Flere delprojekter er afsluttet, herunder etablering af ny dagkirurgi, ombygning af tidligere dagkirurgi til central operationsgang, tilbagekøb af oprindelig administrationsbygning, etablering af servicedepot og tunnel under terræn samt opførelse af parkeringshus.

Første etape af Akutafdelingens udvidelse og renovering, som består af 800 m² i området, som tidligere husede operationsafdeling, er under udførelse. Delprojektet forventes ibrugtaget i 1. kvartal 2017.

Planlægning af den resterende del af Akutafdelingens ombygning og udvidelse er igangsat, og der er på nærværende dagsorden også fremlagt selvstændigt punkt om bevillingsansøgning til delprojektet. Byggestart forventes i 2. kvartal 2017.

Der er indgået totalentreprisekontrakt om opførelse af "Nye Nord" på knap 10.000 m² med NCC, som har Aarhus Arkitekterne og MidtConsult med som rådgivere. Projekteringen nærmer sig sin afslutning, og der tages første spadestik til byggeriet den 4. oktober 2016. Nye Nord forventes ibrugtaget i 2018.

Planlægning af renovering af eksisterende sengebygning "højhuset" er i gang. Forprogrammering pågår i samarbejde med Niras med henblik på igangsætning af udbud af totalrådgivning i indeværende år. Byggestart forventes omkring årsskiftet 2018/2019, når Nye Nord er ibrugtaget, og en rokadeplan kan igangsættes for at tømme "højhusets" afdelinger.

I samarbejde med Niras pågår programmering og totalrådgiverudbud for nyt køle- og nødstrømsanlæg. Projektet er en forudsætning for ibrugtagning af Nye Nord.

Der er for alle øvrige projekter i Generalplanen sket en overordnet kvalificering af projektformål, projektafgrænsning og økonomi. Foruden de enkeltstående byggeprojekter arbejdes der på endelig afklaring af flere tværgående delprojekter. Der er blandt andet igangsat etablering af røpøst mellem udvalgte afdelinger og centrallaboratoriet. Der pågår også planlægningsarbejde vedrørende kunst, wayfinding samt tilpasning af parkeringsarealer og øvrige udearealer, når opførelsen af Nye Nord er afsluttet.

Omprioriteringer under Generalplanen

Det foreslås at omprioritere mellem delprojekterne som anvist i nedenstående tabel 1. Generalplanen har fortsat en samlet økonomisk ramme på 766,7 mio. kr. (indeks 95,8). Der fremgår i vedlagte bilag 1 en mere detaljeret redegørelse på delprojekt-niveau, herunder de samlede budgetter for de enkelte delprojekter før og efter omprioritering. Delprojekterne er i bilag 1 grupperet på samme måde, som de fremgår i bilag 3, anlægsoverslaget.

Tabel 1 viser, at to større delprojekter udgår af Generalplanen, at der reduceres i en række øvrige projekter, herunder Nye Nord, og at der således skabes et råderum for en række nye eller forøgede budgetposter. Det muliggøres samtidigt at forøge projektets justeringsreserve med 10,3 mio. kr. (indeks 95,8).

| Tabel 1. Ændringer i budget for Generalplanen | |
|--|--------------------|
| 1.000 kr. | Indeks 95,8 |
| <i>Udgåede budgetposter</i> | |
| Helikopterlandingsplads | -25.000 |
| Lærings- og innovationscenter | -10.500 |
| <i>Reducerede budgetposter</i> | |
| Nye Nord, nedskrivning af 5%-reserve | -8.000 |
| Nye Nord, reduktion af budget til medicoteknik | -21.880 |
| Øvrige renoveringsprojekter | -9.000 |
| <i>Nye budgetposter</i> | |
| Wayfinding | 5.080 |
| Forbedrede indgange | 6.000 |
| Kvindehuset | 9.500 |
| Vareindlevering og logistik | 5.000 |
| <i>Forøgede budgetposter</i> | |
| Køleanlæg og nødstrøm | 13.300 |
| Tværgående udgifter | 25.200 |
| Justeringsreserve øges | 10.300 |
| I alt | 0 |

Indholdet i de enkelte budgetposter i tabel 1 er beskrevet nærmere i bilag 2.

Wayfinding

Det er forud for omprioriteringen blevet vurderet, at der er behov for at arbejde med wayfinding og skiltning på Regionshospitalet Horsens. Denne vurdering er truffet på baggrund af følgende årsager:

- Hospitalet står foran at indføre nye afdelings- og afsnitsnavne,
- Hospitalet står foran at indføre nye unikke adresser til alle offentlige indgange,
- Generalplanen medfører betydelige ændringer med betydning for skiltningen,
- I forbindelse med færdiggørelse af adgangsveje fra P-huset vil der være behov for ny skiltning, og
- Der er et konkret og generelt behov for forbedring af skiltningen for patienter og pårørende.

Der har været afholdt indledende dialog med rådgivningsfirmaet Triagonal. På baggrund heraf har Triagonal udarbejdet et oplæg, der beskriver en mulig, total wayfinding-løsning. Heri er indeholdt udarbejdelse af wayfinding-struktur, konkret fastlæggelse af placering af skilte og skiltetyper samt udbud, indkøb og montering af skilte. Med udgangspunkt i overslag fra Triagonal og styringsmanualens budgetteringsprincipper er der behov for at afsætte 5,08 mio. kr. (indeks 95,8) til delprojektet. Oplægget indeholder alene stationære fysiske skilte og således ikke elektroniske skilte.

De første nye skilte forventes at kunne tages i brug primo 2017. Der etableres en fleksibel løsning, der giver mulighed for nemt at indpasse for eksempel nybyggeriet Nye Nord i skiltestrukturen.

Bevillingsændringer og finansiering

I tabel 2 ses bevillinger og finansiering. Tabellen viser, at der gives en anlægsbevilling på 5,46 mio. kr. til gennemførelse af wayfinding-projekt på Regionshospitalet Horsens. Ligeledes viser tabellen, at den eksisterende bevilling til projektet Nye Nord på Regionshospitalet Horsens reduceres med 31,5 mio. kr., og at der herfra tilføres 11,1 mio. kr. til projektets justeringsreserve. De resterende 14,94 mio. kr. tilbageføres til puljen til anlægsprojekter.

| 1.000 kr. | Flerårig anlægsbevilling ¹ | Rådighedsbeløb | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|
| | | 2016, indeks 101,7 | 2017, indeks 103,2 | 2018, indeks 103,2 | 2019, indeks 103,2 | 2020 og senere, indeks 103,2 |
| Bevillingsændringer² | | | | | | |
| RH Horsens, wayfinding | 5.460 | 160 | 3.000 | 2.300 | | |
| RH Horsens, Nye Nord | -31.500 | | -10.000 | -21.500 | | |
| RH Horsens, Justeringsreserve | 11.100 | | | | | 11.100 |
| Generalplanen | | | | | | |
| Bevillingsændringer i alt | -14.940 | 160 | -7.000 | -19.200 | 0 | 11.100 |
| Finansiering | | | | | | |
| Puljen til anlægsprojekter | | -160 | 7.000 | 19.200 | | -11.100 |
| Ændring af anlægsbevilling | 14.940 | | | | | |
| Finansiering i alt | 14.940 | -160 | 7.000 | 19.200 | 0 | -11.100 |
| Total | 0 | 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

Bevillingsændringen i tabel 2 svarer til indstillingen, når der tages højde for forskellen i indeks.

Puljen til anlægsprojekter udgør med godkendelse af punkterne på denne dagsorden 23,174 mio. kr. i 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage under i behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage under i behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet den 30. oktober 2013: Godkendelse af Generalplan 2013, Hospitalsenheden Horsens.

Der er løbende givet anlægsbevillinger til delprojekter under Generalplanen, senest har regionsrådet den 25. maj 2016 godkendt leasingramme til energiinvesteringer i forbindelse med Generalplansprojektet.

Bilag

Bilag 1 Samlet prioritering, Generalplanen HEH

Bilag 2 Beskrivelse af omprioriteringer under Generalplanen

Bilag 3 Anlægsoverslag HEH Generalplan

Punkt 6: Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af anlægsbevilling til etape to af udvidelsen af Akutafdelingen

1-22-31-07

Resume

På regionsrådsmødet den 26. november 2014 blev det samlede projektforslag for den fremtidige akutafdeling på Hospitalsenheden Horsens vedtaget. Projektforslaget indeholder en 2-delt etapeopdeling, hvor 1. etape er under opførelse og forventes ibrugtaget primo 2017. Etape 1 indeholder 800 kvadratmeter med traumerum, fremskudte billeddiagnostiske funktioner samt fire nye en-sengsstuer.

Det indstilles, at der bevilges samlet 39,6 mio. kr. (index 130) til gennemførelse af etape 2, som indeholder en totalombygning af den tidligere centrale operationsafdeling til akutafdeling samt en renovering af den eksisterende akutafdeling.

Direktionen indstiller,

- at der bevilges samlet 39,6 mio. kr. (index 130) til gennemførelse af etape 2 af akutafdelingen på Regionshospitalet Horsens,

- at rådighedsbeløb gives jf. tabel 2,

- at rådgiverudbuddet gennemføres som EU-licitation med forudgående prækvalifikation med tildelingskriteriet "økonomisk mest fordelagtige",

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

- at entrepriseformen er en kombination af fag- og storentreprise.

Sagsfremstilling

Baggrund

Etableringen af en ny akutafdeling på Hospitalsenheden Horsens er en del af Generalplanen for Regionshospitalet Horsens. Med etableringen af en ny akutafdeling ønsker hospitalet at forbedre de utilstrækkelige og utidssvarende fysiske rammer for akutafdelingens patienter. En markant forbedring af rammerne er vigtig for, at der kan ske de forbedringer af den patientoplevede kvalitet og den kliniske drift, som hospitalet ønsker, og for at de overordnede planer for modtagelse, udredning og behandling af akutte patienter i Region Midtjylland kan realiseres fuldt ud.

Den samlede plan understøtter det tværfaglige samarbejde om patienterne og videreudvikler de gode erfaringer i den nuværende praksis med "speciallægen i front".

Projektets indhold og tidsplan

I etape 2 ombygges 2.000 kvadratmeter på niveau 2 i den tidligere centrale operationsafdeling. Projektet omfatter ombygning til akutafdeling samt en renovering af den eksisterende akutafdeling. Arealet indeholder opholdsfaciliteter og lægevagtfaciliteter, fem "blå pladser" til patienter med mindre komplekse tilstande, personalefaciliteter samt sengeafsnittet i den eksisterende akutafdeling.

Med godkendelsen af dette punkt deles etape 2 op i 4 deletaper:

- Etape 2A (det sydvestlige hjørne af Akutafdelingen). Etapen indeholder renovering af de ikke allerede renoverede behandlerrum, så afdelingen efter renoveringen er fuld udbygget og opdateret på dette område. Som der tidligere er redegjort for (projektforslagets godkendelse i regionsrådet den 26. november 2014), etableres de fleste sengepladser i Akutafdelingen som 2-sengsstuer, hvilket indebærer en afvigelse fra designguiden for sengestuer. Dette hænger sammen med den nuværende bygnings geometri, hvor facadearealet er relativt lille set i forhold til

bygningens areal, idet bygningen er tilnærmelsesvist kvadratisk. Etapen forventes afsluttet i løbet af 2017, hvorefter der følger et ophold i tid, inden de øvrige deletaper kan gennemføres.

- Etape 2B (det nordøstlige hjørne af Akutafdelingen) kan igangsættes, når hele den centrale operationsgang er flyttet i nye lokaler i Nye Nord i slutningen af 2018. Etapen indeholder nyt indgangsområde for de gående patienter, venteområde, personalefaciliteter samt sengestuer og forventes at kunne ibrugtages primo 2020.
- Etape 2C (det sydvestlige hjørne af Akutafdelingen) er udelukkende sengestuer. Etapen kan udføres, når modtagelse og venteværelse er etableret i etape 2B, men skal udføres før 2D for at opretholde sengekapaciteten ved renoveringen af 2D. Etape 2D er en mindre deletape, der forventes gennemført medio 2020.
- Etape 2D (det sydøstlige hjørne af Akutafdelingen) består primært af sengestuer. Denne etape og den samlede udbygning og renovering af Akutafdelingen forventes at kunne afsluttes i løbet af 2021.
- Etape 2 indeholder også et nyt princip for adgangsveje til akutafdelingen, således at patienterne opdeles med en indgang til liggende patienter og en anden indgang for gående patienter.

Det er en udfordring for gennemførelsen af etape 2, at akutafdelingen skal være i fuld drift under hele renoveringen. Derfor er der udarbejdet en etapeplan for udførelsen, som sikrer, at alle funktioner i Akutafdelingen (vagtlæge, skadestue, traumebehandling, dagklinik, sengekapacitet mv.) kan varetages under hele renoveringen.

Plantegning med etapeopdeling er vedlagt.

Projektet foreslås med dette punkt fremrykket. Seneste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) viste for de akutte patienter i Horsens et behov for forbedring af de fysiske rammer i Akutafdelingen så hurtigt som muligt. Det har vist sig muligt at fremrykke arbejder, så dette behov kan imødekommes. Fremrykningen er indeholdt i investeringsplanen. Det planlægges at gennemføre totalrådgiverudbud samt opstart af projektering i 2016. Udførelse af første etape forventes i 2017, og den sidste etape forventes afleveret i 2021.

Udbud

Det er vigtigt, at sammenhængen i projektet er i fokus, derfor ønskes en gennemgående rådgiver i alle etape 2's delprojekter. Det indstilles, at totalrådgiveren findes ved en EU-licitation med forudgående prækvalifikation. Der vælges 4-5 rådgivere ud fra en prækvalifikation hvor der tildeles efter referencer, økonomi/regnskab og organisation. Den efterfølgende udvælgelse sker ud fra ”økonomisk mest fordelagtige bud”, med forholdet mellem pris og kvalitet som underkriterie. Der konkurreres på pris, cv'er på nøglepersoner samt opgavebeskrivelse. Det indstilles, at håndværkerudbuddet på grund af udbuddets størrelse gennemføres som begrænset udbud med prækvalifikation. Håndværkerudgifter er vurderet til under tærskelværdien for EU-udbud. Tildelingskriteriet indstilles at være laveste pris, og entreprisformen er en kombination af fag- og storentreprise, grundet projektets størrelse.

Økonomi

I Generalplanen for Hospitalsenheden Horsens er der afsat 39,6 mio. kr. i indeks 130. Projektets reserver omfatter 5 % af håndværkerudgifterne i entreringsrisiko og 13 % af håndværkerudgifterne til uforudsigelige udgifter. Der er udover de 39,6 mio. kr. allerede udmøntet en leasingramme til projektet på 15,5 mio. kr., hvormed den samlede ramme til projektet er 55,1 mio. kr.

Fordeling af udgifter fremgår af tabel 1:

| Tabel 1. Fordeling af udgifter | Beløb |
|---|---------------|
| 1.000 kr. | Indeks 95,8 |
| Håndværkerudgift | 36.500 |
| Øvrige omkostninger, herunder rådgiverhonorar og inventar | 18.600 |
| I alt: | 55.100 |
| Leasing: | -15.500 |
| i alt | 39.600 |

Finansiering og rådighedsbeløb i aktuelt index fremgår af tabel 2:

| Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering. | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1.000 kr. | Flerårig anlægsbevilling ¹ | Rådighedsbeløb | | | | | |
| | | 2016, indeks 101,7 | 2017, indeks 103,2 | 2018, indeks 103,2 | 2019, indeks 103,2 | 2020, indeks 103,2 | 2021, indeks 103,2 |
| <i>Bevillingsændringer²</i> | | | | | | | |
| Etape 2, Ny akutafdeling, RH Horsens. | 42.700 | 4.700 | 4.900 | 4.500 | 15.600 | 5.400 | 7.600 |
| Bevillingsændringer i alt | 42.700 | 4.700 | 4.900 | 4.500 | 15.600 | 5.400 | 7.600 |
| <i>Finansiering</i> | | | | | | | |
| Pulje til anlæg | | -4.700 | -4.900 | -4.500 | -15.600 | -5.400 | -7.600 |
| Ændring af anlægsbevilling | -42.700 | | | | | | |
| Finansiering i alt | -42.700 | -4.700 | -4.900 | -4.500 | -15.600 | -5.400 | -7.600 |
| Total | 0 | 0 | 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

Bevillingsændringen i tabel 2 svarer til indstillingen, når der tages højde for forskellen i indeks.

Puljen til anlægsprojekter udgør med godkendelse af punkterne på denne dagsorden 23,174 mio. kr. i 2016.

Der er udarbejdet et anlægsoverslag for projektet, som er vedlagt punktet.

Agenda 21 og totaløkonomi

Projektet er blevet til under hensyntagen til principperne i Agenda 21. Med projektet moderniseres den eksisterende bygning med etablering af en ny klimaskærm og renovering af tekniske installationer som varme- og ventilationsanlæg.

Projektet vil videreføre det store fokus på effektive arbejdsgange, bygningens klimaskærm samt tekniske installationer fra etape 1.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage under i behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage under i behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet den 26. november 2014: Godkendelse af anlægsbevilling til Regionshospitalet Horsens.

Bilag

Farvet plantegning

Anlægsoverslag Hospitalsenheden Horsens' generalplan

Punkt 7: Godkendelse af flytning af kapelfunktionen på Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg samt etablering af lejeaftaler på kapeller uden regional anvendelse

1-22-30-07

Resume

I forbindelse med behandlingen af Budget 2015 blev der stillet forslag om at flytte kapelfunktionen på Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg. Regionsrådet ønskede i den forbindelse, at sagen blev gjort til genstand for særskilt politisk vurdering og beslutning i regionsrådet. Med dette punkt indstilles et revideret forslag, hvor den regionale kapelfunktion i forhold til indbragte døde flyttes til Regionshospitalet Viborg, og hvor bedemændene fortsat vil kunne benytte kapellet til at fremvise døde til pårørende og bruge kølerummet på Regionshospitalet Silkeborg. Afdøde på Regionshospitalet Silkeborg vil fortsat blive bragt til kølerummet på Regionshospitalet Silkeborg.

Det indstilles ligeledes, at bedemænd tilbydes leje af kapeller på regionens matrikler, hvor der ikke længere er regional anvendelse. Regionshospitalet i Skive og Sundhedshuset i Grenå falder pt. ind under denne kategori. Indførelse af en lejeaftale med bedemændene vil tilgodese bedemændenes behov for adgang til et kapel med kølefaciliteter, samtidig med at regionen oppebærer en lejeindtægt.

Direktionen indstiller,

- at det godkendes, at den regionale kapelfunktion for indbragte døde på Regionshospitalet Silkeborg flyttes til Regionshospitalet Viborg,

- at bedemænd fortsat vil kunne benytte kapellet på Regionshospitalet Silkeborg, og

- at bedemænd tilbydes leje af kapeller uden regional anvendelse på Regionshospitalet Skive og Sundhedshuset i Grenå.

Sagsfremstilling

Flytning af kapelfunktion fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg

Det indstilles, at den regionale kapelfunktion for indbragte døde fra Regionshospitalet Silkeborg flyttes til Regionshospitalet Viborg, og at bedemændene fortsat vil have adgang til at benytte kapellet på Regionshospitalet Silkeborg. Baggrunden for indstillingen er ønsket om en bedre varetagelse af opgaven fremadrettet. Pårørende til indbragte døde vil på akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg blive modtaget af specialuddannede akutsygeplejersker, når dette skønnes nødvendigt. Omsorgen for de pårørende i forbindelse med akutte dødsfald (eksempelvis trafikuheld og andre pludselige dødsfald) kan på akuthospitaler varetages på et mere kvalificeret fagligt niveau.

På Regionshospitalet Silkeborg varetages funktionen i dag af serviceassistenter og ufaglærte servicemedarbejdere. Det giver udfordrende arbejdsgange, da disse i dag ikke har adgang til MidtEPJ. (Region Midtjylland fik i 2015 et påbud fra datatilsynet omkring kapelassistenternes adgang til MidtEPJ).

De nuværende to kapelassistenter på Regionshospitalet Silkeborg kan ikke løse kapelopgaven på samme niveau som på Regionshospitalet Viborg med mindre, der ansættes yderligere personale.

Det forslås derfor, at kapelfunktionen flyttes til Viborg, idet der her er tilstrækkeligt med personale med de rette kvalifikationer.

Fordelen ved at flytte kapelfunktionen til Viborg er, at den samlede kapelfunktion i Hospitalsenhed Midt får samme faglige niveau og service.

Patienter, der dør på Regionshospitalet Silkeborg, vil med den foreslåede organisering fortsat blive transporteret til kølerummet på Regionshospitalet Silkeborg. Ordningen vil således alene berøre og kunne være til ulempe for afdøde og pårørende til personer, som skal have foretaget obduktion eller fjernet pacemaker eller hornhinder (hornhinder udtages efter patienten er død, og kun hvis vedkommende er tilmeldt donorregister). Disse afdøde vil med den nye model blive bragt til sektion på Regionshospitalet Viborg. Obduktion og ligsyn vil ligeledes foregå på Regionshospitalet Viborg.

Ligeledes vil indbragte døde, det vil sige patienter erklæret døde udenfor hospitalet, vil blive bragt til Regionshospitalet Viborg, der varetager omsorgen for de pårørende.

Bedemændene kan med den foreslåede organisering fortsat fremvise afdøde til pårørende og bruge kølerummet på Regionshospitalet Silkeborg. Bedemændene må gerne bruge kølerummet til patienter, der er afgået ved døden i eget hjem. Dette vil dog være uden servicering fra Regionshospitalet Silkeborg, og der vil ikke være bistand til kisteilægning og besøg i kapellet fra de pårørende. Hospitalsenhed Midt vil fortsat drifte kapellet ved at betale vand, el, rengøring mv. De to kapelassistenter, som i dag er knyttet til kapellet, vil blive tilbudt andre opgaver og vil ikke blive afskediget.

Der var i 2015 233 døde i kapellet i Silkeborg, heraf var 88 indbragte.

Indførelse af lejemodel for bedemænd i kapeller uden regional anvendelse

På Regionshospitalet Skive og på Grenå Sundhedshus er der opstået en situation, hvor regionen stiller kapel til rådighed for de lokale bedemænd uden, at der samtidig er en regional anvendelse af kapellet. Dette har sammenhæng med, at der i de senere år er lukket senge på de to matrikler. Dermed betaler hospitalerne for at stille en service til rådighed, som hospitalet ikke selv har gavn af. En løsning på situationen kunne være at lukke funktionerne, da regionen ikke er juridisk forpligtet til at drive kapel.

Sundhedshusene ligger dog ofte i yderområder, hvor der ikke lokalt findes kapeller med kølefaciliteter. For at imødekomme et behov for lokal service foreslås det derfor i stedet, at bedemænd tilbydes at leje kapeller, hvor der ikke er regional anvendelse.

Der vil være tale om, at der tilbydes leje på markedsvilkår og i henhold til bestemmelserne i erhvervslejeloven på samme vis, som dele af sundhedshusene pt. udlejes til privatpraktiserende læger og tandlæger. Såfremt der ikke måtte være basis for udleje til bedemænd på markedsvilkår, afvikles eller nedlægges de pågældende kapeller.

Regionshospitalet Skive

Kapellet ved Regionshospitalet Skive benyttes primært af bedemænd i Skive-området, og foruden en times rengøring pr. uge er det ikke bemandet med personale fra Hospitalsenhed Midt. 3-4 bedemandsforretninger har nøgle til kapellet og koordinerer selv, hvem der benytter kapellet. Der er derfor heller ikke åbningstider i kapellet, og bedemænd tilbydes ingen service fra hospitalet. Bedemændene kan for nuværende benytte kapellet vederlagsfrit. Udgifter til bygningsdrift samt forbrug af el, vand, varme og rengøring afholdes dermed af Hospitalsenhed Midt.

Fredag den 9. juli 2016 var der et nedbrud på kølerummet i kapellet på Regionshospitalet Skive. Det er desværre ikke muligt at reparere anlægget, da det er bygget på et gammelt system, det ikke længere er muligt at købe reservedele til. Hospitalsenhed Midt har indhentet et tilbud på etablering af nyt køleanlæg. Overslagsprisen lyder på ca. 250.000 kr. Der er pt. etableret midlertidige løsninger i samarbejde med bedemændene lokalt i Skive. Konkret udnyttes kapacitet i de omkringliggende kirkegårdskapeller samt kapellet på Regionshospitalet i Viborg og Viborg kirkegårdskapel. Bedemændene lokalt i Skive giver udtryk for, at der er begrænset kapacitet i Skiveområdet, og at lukning af kapellet på Regionshospitalet Skive vil medføre udfordringer i spidsbelastede perioder.

På Regionshospitalet Skive var der i 2015 en afdød patient. Skulle situationen opstå, at der igen er en afdød patient på Regionshospitalet Skive, vil denne med godkendelsen af dette punkt fremover blive kørt til Regionshospitalet Viborg. Hospitalsaktiviteten er ikke afhængig af et kapel.

Administrationen har taget kontakt til bedemændene i Skive-området for at undersøge, om der er interesse for at etablere en lejeaftale. Bedemændene viste interesse for forslaget, og med godkendelsen af dette punkt vil der blive arbejdet videre med at tilbyde en lejeløsning.

Grenå Sundhedshus

På nuværende tidspunkt er det kun Sundhedshuset i Grenå, der også har en kapelfunktion, hvor der ikke er regional anvendelse. Regionshospitalet Randers har tidligere tilkendegivet interesse for at etablere en lejeordning med bedemændene i Grenå-området. Med godkendelsen af dette punkt vil der derfor blive påbegyndt et arbejde med at etablere en lejeaftale i forhold til kapellet i Grenå Sundhedshus. På de øvrige matrikler i regionen er der enten ikke regional anvendelse af kapellet, eller også er der ikke kapel på matriklen. Skulle situationen opstå, at der er nye matrikler, hvor der ikke er regional anvendelse af kapellet, vil sagen blive forelagt regionsrådet.

Beslutning

Der blev på mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet omdelt et notat med svar på spørgsmål stillet af Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen i forbindelse med sagens behandling i august 2016.

Lene Fruelund har herudover den 29. september 2016 stillet supplerende spørgsmål til sagen, som besvares inden sagens behandling i forretningsudvalget.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet stillede på mødet en række supplerende spørgsmål til sagen og anbefaler på denne baggrund, at sagen udsættes, indtil alle udvalgets spørgsmål er besvaret.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Der blev på mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet omdelt et notat med svar på spørgsmål stillet af Lene Fruelund og Susanne Buch Nielsen i forbindelse med sagens behandling i august 2016.

Lene Fruelund har herudover den 29. september 2016 stillet supplerende spørgsmål til sagen, som besvares inden sagens behandling i forretningsudvalget.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet stillede på mødet en række supplerende spørgsmål til sagen og anbefaler på denne baggrund, at sagen udsættes, indtil alle udvalgets spørgsmål er besvaret.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Forretningsudvalget udsatte den 15. august 2016 sagens behandling.

Punkt 8: Udmøntning af finanslovsmidler til udredning og behandling

1-30-72-130-12

Resume

I Finanslov 2016 er afsat midler til at sikre hurtig udredning og behandling. Region Midtjyllands andel heraf udgør 63,9 mio. kr. i 2016 og 97,2 mio. kr. i 2017 og frem. Der forelægges forslag til fordeling af midlerne for 2017 og fremadrettet. En del af midlerne foreslås udmøntet som permanente midler til hospitalerne. En del sættes i en pulje til udmøntning efter realisering af aktivitetsvækst eller efter yderligere afklaring. Endelig uddeles en mindre mængde som midlertidige midler for at have mulighed for senere at ændre fordelingen, såfremt der viser sig behov for dette.

Direktionen indstiller,

at forslaget til fordelingen af finanslovsmidlerne til udredning og behandling godkendes.

Sagsfremstilling

Med finanslov 2016 er der på landsplan afsat 300 mio. kr. i 2016 og herefter årligt 456 mio. kr. fra 2017 og frem til at sikre hurtig udredning og behandling. Region Midtjyllands andel heraf udgør 63,9 mio. kr. i 2016 og 97,2 mio. kr. i 2017 og frem. Finanslovsmidlerne uddeles i forbindelse med Regeringens forslag til ændring af sundhedsloven vedrørende reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg.

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

I forbindelse med Spareplan 2015-2019 blev det vurderet, at der var et overlap på 40 mio. kr. mellem de midler, der var afsat på finansloven til sundhedsområdet og planlagte nye aktiviteter i Region Midtjylland. Af midlerne til udredning og behandling er der et overlap på 10 mio. kr.

Dermed er der 47,2 mio. kr. til udmøntning i 2017.

Regionsrådet fordelte i april 2016 23,9 mio. kr. som engangsmidler til særlige problemområder. Det blev oplyst, at det vil være relevant at overveje at tildele permanente midler til nogle af de områder, der fik midlertidige midler. I nedenstående foreslås 19,9 mio. kr. af de 23,9 mio. kr. givet permanent. Der er derfor 27,3 mio. kr. til nye områder i 2017. Disse foreslås givet til psykiatri og reumatologi og til en pulje til eventuelle nye udfordringer samt som ekstra midler til neurologi og lungemedicin.

Af nedenstående tabel 1 fremgår administrationens indstilling til fordeling af midlerne. Bevillingerne til de enkelte områder er beskrevet nedenfor.

| | Lunge- medicin | Neuro- logi | Børne- ortopædi | Skopier | Hofte- skopier | Øjne | HPV | Psykiatri | Reuma- tologi | Total |
|--------------------------------|-------------------|----------------|--------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|------------------|-------------|
| Aarhus Universitetshospital | 1,028 | 9,0 | 1,5 | | | 1,0 | | | | 12,528 |
| Hospitalsenhed Midt | 0,722 | 4,0 | | | | 0,8 | 1,5 | | | 7,022 |
| Hospitalsenheden Vest | 0,886 | 3,0 | | | | 0,5 | | | | 4,386 |
| Hospitalsenheden Horsens | 0,664 | | | 2,0 | 0,8 | | | | | 3,464 |
| Regionshospitalet Randers | 0,7 | | | 1,3 | | 0,5 | | | | 2,5 |
| psykiatri | | | | | | | | 5,0 | | 5,0 |
| pulje** | 2,5 | 4,0 | | | | | | | 2,5 | 12,3 |
| Total | 6,50 | 20* | 1,50 | 3,30 | 0,80 | 2,80 | 1,50 | 5,00 | 2,50 | 47,2 |

Note: De gråt markerede beløb uddeles som engangsbetrag til hospitalerne i 2017 mhp senere vurdering af om beløbene skal fordeles anderledes i 2018

* Heraf overføres 6 mio. kr. til hospitalerne, mens 10 mio. kr. placeres i rammer som kan udmøntes i takt med realisering af aktivitetsplaner og 4 mio. kr. reserveres til et nyt ydernummer.

** Ud over de viste områder afsættes i puljen også 3,3 mio. kr. til håndtering af eventuelle nye udfordringer.

Lungemedicin/allergologi

Der afsættes 6,5 mio. kr. i en pulje, således at midlerne kan fordeles til hospitaler, privathospitaler og speciallægepraksis ud fra, hvad der vurderes mest hensigtsmæssigt.

Neurologi

Der afsættes samlet set 20 mio. kr. til forbedring af udredning og behandling i neurologien. Der afsættes 16 mio. kr. til hospitalerne, og 4 mio. kr. reserveres til eventuel etablering af et ekstra neurologisk speciallæge ydernummer i den vestlige del af regionen.

En del af midlerne til hospitalerne overføres med det samme. For de øvrige midler skal hospitalerne lave en plan for øgning af aktivitet med henblik på, at midlerne kan udmøntes i takt med realisering af planerne.

Børneortopædkirurgi

Børneortopædkirurgi varetages udelukkende af Ortopædkirurgisk afdeling ved Aarhus Universitetshospital. Som følge af stigende patientmængde er der brug for, at området tilføres midler.

Skopier

Som følge af stigende patientmængde blandt andet som følge af tarmkræftscreeningsprogrammet tildeles midler til området.

Hofteartroskopier

Hospitalsenheden Horsens har som det eneste hospital i regionen regionsfunktion på hofteartroskopier. Der er behov for, at området tildeles midler til at udvide kapaciteten.

Øjenområdet

Der er i hele regionen lange ventetider til udredning og behandling inden for dele af øjenområdet. Der afsættes 2,8 mio. kr. i en pulje til fordeling til hospitalerne.

Udredning af bivirkninger i forbindelse med HPV-vaccine

Hospitalsenhed Midt oprettede den 1. maj 2015 HPV-klinikken i regi af Diagnostisk Center i Silkeborg.

Udredningstilbuddet er det eneste i regionen til denne patientgruppe. Da Hospitalsenhed Midt ikke tidligere er blevet tilført midler til opgaven tilføres 1,5 mio. kr. fra 2017 og frem.

Psykatrien

Psykatrien har ikke fået tildelt midler til udredning og behandling i 2016, da psykiatrien i 2016 kunne dække udgifter til dette fra sats-puljer mm. Psykiatrien har dog i 2017 behov for at få tilført midler til udredning og behandling af spiseforstyrrede, behandling af traumatiserede flygtninge og behandling af personlighedsforstyrrelser.

Reumatologi

Der afsættes midler til eventuel brug i forbindelse med udarbejdelse af en strategi for overholdelse af udredningsretten inden for reumatologi.

Bevillingsændringerne som følge af ovenstående forslag er samlet i nedenstående tabel 2. Det skal bemærkes, at beløbene i tabel 2 ikke stemmer overens med beløbene i tabel 1, idet de midler til neurologi, som sættes i puljen til udmøntning i takt med realisering af aktivitetsøgning, i tabel 1 er medregnet under hospitalerne.

Tabel 2. Oversigt over bevilling og finansiering.

| 1.000 kr., 2016 p/l | Drift 2016 | | Drift 2017 | | Drift 2018 og frem | |
|--|------------|----------|----------------|----------|--------------------|----------|
| | Udgift | Indtægt | Udgift | Indtægt | Udgift | Indtægt |
| <i>Bevillingsændringer¹</i> | | | | | | |
| Aarhus Universitetshospital | | | 6.028 | | 6.028 | |
| Hospitalsenhed Midt | | | 4.022 | | 4.022 | |
| Hospitalsenheden Horsens | | | 3.464 | | 3.464 | |
| Hospitalsenheden Vest | | | 3.886 | | 3.886 | |
| Regionshospitalet Randers | | | 2.500 | | 2.500 | |
| Psykiatrien | | | 5.000 | | 5.000 | |
| Fællesudgifter og -indtægter, Pulje vedr. udrednings og behandlingsret | | | 22.300 | | 22.300 | |
| Bevillingsændringer i alt | 0 | 0 | 47.200 | 0 | 47.200 | 0 |
| <i>Finansiering</i> | | | | | | |
| Fælles udgifter og indtægter, Pulje til initiativer fra sundhedsstrategi og Finanslov 2015 | | | -47.200 | | -47.200 | |
| Finansiering i alt | 0 | 0 | -47.200 | 0 | -47.200 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Punkt 2 på regionsrådets dagsorden den 24. februar 2016.

Punkt 10 på regionsrådets dagsorden den 27. april 2016.

Punkt 9: Orientering om status for udredningsretten og ny lovgivning

1-30-72-130-12

Resume

I dette punkt orienteres dels om status for overholdelsen af udredningsretten og dels om overholdelsen af milepælen om 90 % overholdelse af alle specialer undtagen urologi og neurologi. Status for udredningsretten for august måned 2016 er, at overholdelsen i somatikken er faldet i forhold til niveauet før sommerferien. I psykiatrien er overholdelsen steget i samme periode.

Derudover orienteres om den ændrede lovgivning og vejledning vedrørende udredningsretten, herunder hvornår udredningsretten overholdes samt om nogle af de konsekvenser, ændringerne og processen omkring ændringerne vil have på hospitalerne.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Overholdelsen af udredningsretten i Region Midtjylland var i 1. halvår 2016 stigende og nåede op til sommerferien et højt niveau sammenlignet med de øvrige regioner, hvilket også fremgik af den nationale monitorering, der blev offentliggjort den 16. september 2016. Ferieperioder har tidligere givet fald i overholdelsen af udredningsretten, og det er også sket mange steder i år i forbindelse med sommerferien på trods af, at hospitalerne har haft opmærksomhed på at forsøge at undgå dette.

Arbejdet med udredningsretten står nu overfor en række forandringer og udfordringer som følge af ny lovgivning på området.

Status for overholdelsen af udredningsretten

Tabel 1 viser en positiv udvikling i overholdelsen i foråret og et fald fra juli til august 2016 i somatikken. Tendensen med et fald fra juli til august er gældende på alle de somatiske hospitaler. Til trods for at hospitalerne har haft stort fokus på aktivitetsniveauet i ferieperioden, og at hospitalerne har udredt flere i denne ferieperiode end de tidligere år, ses der således fortsat et fald efter ferien. Antallet af registrerede udredningsforløb er steget i juni måned. Dette kan forklares med forberedelsen til sommerferien. Antallet af udredninger falder forventeligt i juli måned, og stiger igen i august (se også vedhæftede bilag vedrørende antal henvisninger og antal udredninger i 2015 og 2016).

En af hospitalernes udfordringer i sommerperioden er, at der skal tages hensyn til personalets ret til sammenhængende sommerferie, og det er derfor forventeligt, at der vil forekomme et fald i overholdelsen i august måned 2016. Det skal dog bemærkes, at psykiatrien, som det fremgår senere i punktet, kommer gennem ferien uden fald, og at der også er afdelinger på de somatiske hospitaler, som kommer gennem ferien uden fald. Der skal derfor deles erfaringer fra disse områder til øvrige områder.

Hospitalerne arbejder nu på, at overholdelsen kommer tilbage på samme niveau som før sommerferien. Der er vedlagt bilag med status for september måned pr. 30. september. Bilaget viser, at overholdelsen er steget i september måned, så den nu for de fleste hospitaler er stort set på samme niveau, som før sommerferien.

| | | mar | apr | maj | jun | jul | aug |
|-----------------------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| Hospitalsenheden Horsens | overholdelse | 82,8% | 74,7% | 67,3% | 71,6% | 67,6% | 49,1% |
| | antal udredninger | 1.249 | 1.201 | 1.338 | 1.532 | 723 | 1.366 |
| Aarhus Universitetshospital | overholdelse | 78,4% | 74,9% | 73,6% | 78,8% | 81,4% | 70,2% |
| | antal udredninger | 2.842 | 2.856 | 2.899 | 3.446 | 1.856 | 2.605 |
| Hospitalsenhed Midt | overholdelse | 72,9% | 71,7% | 77,2% | 76,9% | 78,0% | 64,2% |
| | antal udredninger | 3.622 | 3.865 | 4.119 | 4.600 | 2.777 | 3.899 |
| Hospitalsenheden Vest | overholdelse | 77,2% | 77,5% | 78,8% | 82,3% | 82,3% | 73,3% |
| | antal udredninger | 1.937 | 2.112 | 2.126 | 2.391 | 1.346 | 1.853 |
| Regionshospitalet Randers | overholdelse | 83,0% | 73,1% | 76,6% | 78,4% | 78,0% | 70,0% |
| | antal udredninger | 1.183 | 1.444 | 1.409 | 1.557 | 937 | 1.239 |
| Somatikken samlet | overholdelse | 77,2% | 74,0% | 75,4% | 77,9% | 78,6% | 65,9% |
| | antal udredninger | 10.864 | 11.510 | 11.937 | 13.558 | 7.643 | 10.994 |

Data er trukket i BI-portalen den 20. september

Note: "Overholdelse" angiver andelen af overholdte udredninger. "Antal udredninger" er det samlede antal udredninger, både overholdte og ikke overholdte.

I tabel 1 tages der ikke højde for de tilfælde, hvor udredningen overstiger 30 dage af faglige årsager, eller fordi patienten ikke tager imod et alternativt tilbud om hurtig udredning. Hvis disse årsager medregnes, stiger den samlede overholdelse for de somatiske hospitaler fra 78,6 % til 85,6 % i juli og fra 65,9 % til 78,7 % i august. Af stigningen i overholdelse på 12,8 %-point i august udgør udredningsplaner af faglige årsager godt 7 % og udredningsplaner, fordi patienten ikke tager imod et alternativt tilbud, knap 93 %.

I voksenpsykiatrien ses en positiv udvikling i voksenpsykiatrien fra april til august 2016 jf. tabel 2. I voksenpsykiatrien er det lykkedes at bevare en positiv udvikling henover sommerferieperioden, og fra juli til august stiger overholdelsen med 2,7 %-point. I børne- og ungdomspsykiatrien ses et lille fald på 1 %-point fra juli til august. I forhold til antallet af udredninger, ses der forventeligt et fald i juli måned, hvor der afholdes ferie, men også generelt henvises færre patienter.

I tabel 2 tages der ikke højde for de tilfælde, hvor udredningen overstiger 30 dage af faglige årsager, eller fordi patienten ikke tager imod et alternativt tilbud om hurtig udredning. Medregnes disse årsager, stiger den samlede overholdelse for psykiatrien fra 81,9 % til 97,1 % i juli og fra 82,7 % til 94,4 % i august. I stigningen i overholdelsen i august på 11,7 %-point udgør udredningsplaner af faglige årsager knap 16 % og udredningsplaner, fordi patienten ikke har taget i mod et alternativt udredningstilbud, godt 84 %.

Begge tabeller vil blive opdateret i form af et bilag med en foreløbig opgørelse til brug for behandlingen i de rådgivende udvalg og et opdateret bilag med den endelige opgørelse, som eftersendes til mødet i forretningsudvalget.

| | | mar | apr | maj | jun | jul | aug |
|------------------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Voksenpsykiatrien | overholdelse | 85,7% | 75,3% | 80,5% | 82,9% | 87,5% | 90,2% |
| | antal udredninger | 378 | 396 | 399 | 498 | 279 | 367 |
| Børne- og ungdomspsykiatrien | overholdelse | 44,6% | 40,3% | 49,7% | 56,3% | 75,5% | 74,5% |
| | antal udredninger | 336 | 313 | 336 | 389 | 241 | 333 |
| Psykiatrien samlet | overholdelse | 66,4% | 59,8% | 66,4% | 71,3% | 81,9% | 82,7% |
| | antal udredninger | 714 | 709 | 735 | 887 | 520 | 700 |

Data er trukket i BI-portalen den 16. september 2016

Note: "Overholdelse" angiver andelen af overholdte udredninger. "Antal udredninger" er det samlede antal udredninger, både overholdte og ikke overholdte.

Status for milepælen om 90 % overholdelse på alt undtagen urologi og neurologi

I januar 2016 godkendte regionsrådet en milepælsplan for udredningsretten. Af milepælsplanen fremgår, at der skal være 90 % overholdelse inden for alle specialer undtagen neurologi og urologi i august 2016. Milepælen blev i august opfyldt i psykiatrien, men ikke i somatikken. Der orienteres derfor med denne sag om overholdelsen for september måned.

Data for september måned 2016 er først færdigregistrerede medio oktober 2016. Der eftersendes derfor bilag med foreløbig opgørelse til behandlingen til de rådgivende udvalg. Et opdateret bilag med endelig opgørelse eftersendes til mødet i forretningsudvalget.

Orientering om ny lovgivning og vejledning

Pr. 1. oktober 2016 er der trådt ny lovgivning om udrednings- og behandlingsretten i kraft. Lovgivningen medfører kun mindre ændringer i forhold til den måde, udredningsretten i praksis har været fortolket i Region Midtjylland. Lovgivningen og vejledningen beskrives nærmere i vedlagte notat.

Notatet beskriver blandt andet, hvornår udredningsretten overholdes, herunder hvilke krav der er til, hvor udredning skal tilbydes, og hvornår der er legitime grunde til ikke at udrede inden for 30 dage.

Som det fremgår af notatet kommer der med den nye lovgivning nye registreringer af udredningsretten. Vejledning om loven og om ny registrering er dog først offentliggjort den 23. september 2016. Dette har medført, at det ikke har været muligt at informere om ny registrering på hospitalerne i ordentlig tid, og hospitalerne har derfor ikke kunnet oplære sekretærer i den nye registrering.

Konsekvensen af dette er, at der ikke vil være valide data på ny registrering fra lovgivningens start 1. oktober. Dette udfordrer både den regionale opfølgning og den nationale monitorering for 4. kvartal 2016, som forventes at skulle offentliggøres i marts 2017.

Lovændringen indebærer også, at behandlingsfristen ændres fra at være 60 dage (dog 30 dage ved alvorlig sygdom) til at være 30 dage for alle patienter. Hospitalerne har forberedt overgangen til 30 dages behandlingsfrist ved at afvikle

ventelister og har fået tilført penge fra finanslovsmidlerne til udredning og behandling. Det er dog alligevel forventningen, at ændringen af fristen kan presse hospitalernes kapacitet. Da der er en tæt sammenhæng mellem kapaciteten til udredning og til behandling på hospitalerne, kan det forventes, at ændringen af behandlingsretten kan medføre et fald i overholdelsen af udredningsretten.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Antal henvisninger og antal udredte i 2015 og 2016 på de somatiske hospitaler

Opdaterede tal vedr. udredningsret pr. 30. september 2016

Status for milepæl for alt undtagen urologi og neurologi

Notat vedrørende lovgivning i forbindelse med udredning og behandling

Punkt 10: Orientering om Ny styring i et patientperspektiv - 3. devaluering

1-01-78-10-12

Resume

Tredje devaluering af "Ny styring i et patientperspektiv" giver et halvt år før projektafslutningen en status på de formål, projektet blev sat i værk for at undersøge:

1. Har projektet bidraget med viden om, hvilke patientnære mål, der kan tilskynde til at levere mest mulig sundhed for pengene, samt giver disse mål den ønskede effekt, når der styres efter dem?
2. Hvordan har aktiviteten på afdelingerne målt i DRG-værdi og unikke cpr-numre udviklet sig?

Derudover er der en vurdering af, hvordan afdelingerne oplever, at den nye styring har været indtil videre samt en status fra følgeforskningen.

Direktionen indstiller,

at 3. devaluering af projekt "Ny styring i et patientperspektiv" tages til orientering.

Sagsfremstilling

Projekt "Ny styring i et patientperspektiv" er i sin afsluttende fase, da projektet udløber med udgangen af 2016 og derefter overgår til drift på de ni hospitalsafdelinger, som er med i projektet.

Dette sker med vedtagelsen af "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser" som en del af budget 2017. Fra 2017 vil Region Midtjylland ikke længere aktivt styre hospitalerne efter DRG-værdi. Sundhedsvæsenet skal styre efter visionen om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser".

De mål, der arbejdes med i projekt "Ny styring i et patientperspektiv", stemmer overens med regionens vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser". Afdelingerne, der har været involveret i "Ny styring i et patientperspektiv", vil dermed kunne fortsætte arbejdet fremadrettet. Derudover kan disse afdelinger bidrage med deres erfaringer i at finde operationelle mål på afdelingsniveau i forhold til det kommende arbejde med "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser".

De vigtigste erfaringer i forhold til arbejdet med at finde operationelle mål er:

- Det er centralt, at der fortsat arbejdes med patientinddragelse. Patienterne og deres pårørende er dem, der har det største indblik i patientens samlede behandlingsforløb.
- Den indledende fase må ikke forhastes. Det er her, der fastsættes afdelingsspecifikke mål, og de er afgørende for muligheden for succes i det videre arbejde.
- Data er afgørende. De skal være valide og tilgængelige.
- Behovet for hastigheden i data er forskelligt alt efter organisatorisk niveau (regions-, hospitals- eller afdelingsniveau). Afdelingsniveauet har behov for at se data så hurtigt som muligt.
- Klinisk ejerskab og engagement har været afgørende for at opnå gode resultater. Klinisk ejerskab skabes blandt andet ved inddragelse i fastsættelsen af mål og i behovet for data.

Opsummerende viser erfaringerne, at den indledende fase har stor betydning for, hvilken tid der bruges frem mod at indsatser og mål kobles optimalt. I den indledende fase skal der være tid til at afdække, hvilke mål afdelingen ønsker at arbejde med, men også, hvilke forudsætninger der skal være til stede, før indsatser og mål kobles optimalt. Der kan være såkaldte 'lavthængende' og 'højthængende frugter' at fokusere på i arbejdet. Begge dele er relevante for afdelingen som mål, men det kan forlænge processen frem imod, at de mest optimale indsatser er koblet med de mest optimale mål.

I bilag 1 vises få eksempler på de patientnære mål fra de ni afdelinger. Eksemplerne er fordelt på de tre ben i Triple Aim trekanten og viser således de patientnære måls bidrag til "Mere sundhed for pengene" – projektets overordnede mål - for afdelingernes patienter. Derudover er eksemplerne på patientnære mål valgt ud fra, at der er tale om forskellige processer frem mod, at der er etableret indsatser med tilhørende mål. Opgaven er grebet forskelligt an på de enkelte afdelinger. Alle afdelingerne har haft en blanding af mål og indsatser, hvor de både på kort tid har kunnet iværksætte indsatser. Men alle

afdelinger har også valgt mål, hvor de krævede et større arbejde på afdelingen, før indsatsen kunne iværksættes. Der er dermed eksempler på både lavt- og højthængende frugter blandt de mål, afdelingerne har arbejdet med. Disse erfaringer betragtes som gavnlige i regionens kommende arbejde op imod målbilledet.

I bilag 2 vises den samlede DRG-værdi og de unikke CPR-numre for afdelingerne. Den samlede DRG-værdi fra 2013-2015 er fastholdt med en svag stigning.

I forhold til antallet af unikke CPR-numre er niveauet fra 2013 som hovedregel fastholdt. Der er enkelte afdelinger, der i løbet af denne periode har oplevet et fald. Som det fremgår af bilag 2 er der forklaringer på dette fald. Ud fra forklaringen vurderes det, at der ikke er tale om en tendens imod, at afdelingerne ikke fastholder deres patientmængde.

Som bilag 2 også viser, opleves der i øjeblikket et fald i DRG-værdi for de ni afdelinger i projektet, når første halvår 2016 holdes op imod første halvår 2015. Der opleves generelt på hospitalerne et aktivitetsfald målt i DRG-værdi i første halvår af 2016. Det formodes, at der er tale om en effekt af spar1519, generelle omlægninger fra stationær til ambulans behandling som følge af den kommende indflytning i nye byggerier samt at 2016 formentligt endnu ikke er færdigregistreret. Der opleves ikke samme fald i antal unikke CPR-numre fra første halvår 2013 op imod 2016.

Hvordan oplever afdelingerne, at den nye styring har været?

Generelt oplever alle afdelinger, at "Ny styring i et patientperspektiv" passer ind i en bredere bevægelse i sundhedsvæsenet og dermed også på de involverede afdelinger. Der skal i højere grad rettes fokus mod kvalitet og patientperspektivet. Tilsvarende giver denne form for styring fagligt mere mening, hvorved det er lettere at få personalet til at engagere sig i målene. Aktivitet målt i DRG-værdi er ikke på samme vis meningsgivende for det kliniske personale, hvorimod de selvvalgte mål øger den faglige tilfredshed. Styringen bliver dermed mere værdibaseret samt lettere at kommunikere. Visse steder har "Ny styring i et patientperspektiv" resulteret i en ændret ledelsesstil bl.a. med mere fokus på mål og udviklingen i disse med efterfølgende tilpasning i fx arbejds gange.

Det er fortsat oplevelsen, at afdelinger, der ikke tidligere har været presset af at opnå en basislinje målt i DRG-værdi eller har haft et højt akut indtag, ikke har haft fokus på basislinjen. Tilsvarende har afdelinger, der tidligere har været presset for at nå basislinjen, haft stor fokus på denne styring. Dette giver de ni afdelinger forskelligt udgangspunkt for oplevelsen af den nye styring.

Nogle melder en stor lettelse, med mulighed for at omdirigere de ressourcer, der tidligere blev brugt til at fokusere på en given aktivitet målt i DRG-værdi til forbedringer i et patientperspektiv. Fx oplevelsen af at kunne tilrettelægge og planlægge behandlingsforløb uden tanke for, hvordan dette påvirker muligheden for at nå basislinje målt i DRG-værdi.

Andre afdelinger mærker ikke den store forskel, da der ikke tidligere har været et stort ressourceforbrug behæftet på at følge aktivitetsstyringen efter DRG-værdi, og afdelingen dermed kontinuerligt har kunnet bruge ressourcerne på, hvad der vurderes at være bedst for patienterne.

Slutteligt oplever visse afdelinger, der ikke tidligere var presset af DRG-værdi, at de nu må bruge en del ressourcer på at holde fokus på fx udredningsret og behandlingsgaranti, hvilket medfører færre ressourcer til rådighed til at fokusere på at gøre det rigtige for patienterne.

Status for følgeforskningen af Ny styring i et patientperspektiv

Følgeforskningen tilknyttet "Ny styring i et patientperspektiv" tæller nu fire forskningsprojekter. De undersøger henholdsvis, hvordan "Ny styring i et patientperspektiv" gribes an i praksis, en undersøgelse af hvorvidt der er tale om en radikal forandring eller et tiltag der understøtter en eksisterende udvikling, en undersøgelse af de sundhedsøkonomiske problemstillinger i forhold til projektet samt en undersøgelse af, hvordan radikale beslutninger træffes.

Alle forskningsprojekterne tager udgangspunkt i det oprindelige formål med "Ny styring i et patientperspektiv" og den ramme, der indledningsvist blev givet til afdelingerne, der er involverede i projektet. I bilag 3 præsenteres de foreløbige resultater fra de fire forskningsprojekter.

En slutevaluering af projektet afventer de resultater, der udmunder af følgeforskningen. Resultaterne heraf vil blive præsenteret for regionsrådet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet den 25. maj 2015: Anden devaluering af Ny styring i et patientperspektiv

Bilag

Bilag 1 - Mål opdelt efter Triple Aim

Bilag 2 - DRG-værdi og unikke CPR-numre

Bilag 3 Beskrivelse af følgeforskning til devaluering 3

Punkt 11: Drøftelse af målparametre inden for ortopædkirurgien

1-31-72-54-07

Resume

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet fik på mødet den 12. september 2016 en vurdering af den ortopædkirurgiske kapacitet i Region Midtjylland, som blev forelagt på baggrund af hensigtserklæring J fra vedtagelsen af Spar15-19. Det blev aftalt, at udvalget skulle have forelagt en sag, hvori der stilles forslag til, hvorledes administrationen kan bidrage til at skaffe et bedre overblik over det ortopædkirurgiske område i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøfter, hvilke indikatorer de ønsker udarbejdet data på til et senere møde.

Sagsfremstilling

I forbindelse med mødet den 12. september 2016 i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet blev der fra udvalgets side udtrykt ønske om, at udvalget fik forelagt et punkt til drøftelse, hvori der var opstillet en række forslag til, hvad administrationen kunne bidrage med i forhold til at give yderligere oplysninger og et mere nuanceret billede af det ortopædkirurgiske område i Region Midtjylland.

I budgetforliget for Region Midtjylland for 2017 præsenteres et nyt målbillede for "et sundhedsvæsen på patientens præmisser". Heraf fremgår det blandt andet, at "...hospitalet ikke længere styres efter en basislinje udtrykt ved en DRG-værdi. I stedet skal der være fokus på den aktivitet, der er en følge af at opfylde målene i målbilledet."

Størstedelen af målene i det nye målbillede er nationalt bestemte, og der er udvalgt en række indikatorer, som konkretiserer målene. Ikke alle indikatorer er relevante i forhold til ortopædkirurgien, andre er ikke endeligt definerede endnu, og endelig er der nogle, som skal - og kun kan - udarbejdes af Sundhedsdatastyrelsen. Nedenstående indikatorer fra de nationale mål er relevante for ortopædkirurgien og kan forlægges det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet:

1. Belægning
2. Akutte genindlæggelser inden for 30 dage
3. Færdigbehandlingsdage
4. Sygehuserhvervede infektioner
5. Opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske databaser
6. Ventetid til sygehusoperation
7. Overholdelse af udredningsretten
8. Patienttilfredshed med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse
9. Patientoplevelset inddragelse
10. Liggetid pr. indlæggelse.

Det bemærkes, at nogle af disse indikatorer ikke kan udformes som et øjebliksbillede, men er et resultat af opsamling af data for et helt år. Det betyder, at det på eksempelvis indikator 8 og 9 bliver historiske tal.

I forbindelse med SPAR15-19 var der to forslag, som var særligt møntet på ortopædkirurgien. Det ene var at reducere variationen i liggetiden på hospitalet, således at alle hospitalet skulle stræbe efter at komme ned på et lavere antal indlæggelsesdage. Det andet var udarbejdelse af et idékatalog med forslag til effektiv drift, som andre afdelinger kunne søge inspiration i.

11. Reducere variationen i liggetid
12. Anvendelsen af idékatalog.

Det vil være muligt at opdatere tallene for liggetiden på de enkelte afdelinger. Det er ikke umiddelbart muligt at trække data på anvendelsen af idékataloget, men ved henvendelse til hospitalet vil det være muligt at få klarlagt, om idékataloget har afstedkommet ændrede procedurer på de enkelte afdelinger.

Derudover er der en række traditionelle nøgletal, som kan udarbejdes. Det skal dog understreges, at de let tilgængelige tal ikke indeholder korrektioner. Det betyder, at en sammenligning på tværs af afdelinger ikke vil være retvisende.

13. Stationær aktivitet

1. akut

- sengedage
- udskrivninger
- unikke cpr-nr.
- DRG-værdi

1. planlagt

- sengedage
- udskrivninger
- unikke cpr-.nr.
- DRG-værdi

14. Ambulant aktivitet

- besøg
- unikke CPR-nr.
- DRG-værdi

15. Telefonkonsultationer

- antal konsultationer
- Unikke CPR-nr.
- DRG-værdi

16. Disponible senge

17. Medicinforbrug

18. Fuldtidsstillinger på faggruppe

19. Afdelingernes samlede ressourceforbrug

20. Afdelingernes forbrug af diagnostiske ydelser (røntgen/scanninger og laboratorier).

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet besluttede, at udvalget snarest præsenteres for Region Nordjyllands metode for måling af enhedsomkostninger med henblik på eventuel igangsættelse af en analyse af enhedsomkostninger i ortopædkirurgien og på apopleksiområdet.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 12: Gensidig orientering #

1-00-16-15

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Udvalget spurgte til, om der er kapacitetsproblemer i forbindelse med samling af blodprøvetagning på de fem hospitaler, herunder anvendelse af mobile laborantordninger. Udvalget modtager et skriftligt svar herpå.

Ved årsskiftet får udvalget endvidere en status på, om den ønskede besparelse er opnået ved at samle blodprøvetagningen.

Udvalget spurgte til tanker om yderligere samling af brystkræftkirurgi, og administrationen oplyste, at der forventes udarbejdet en sag herom senere.

Erik Vinther, Aleksander Aagaard og Anders Kühnau var forhindrede i at deltage i sagens behandling.