

# REFERAT Forretningsudvalget d. 15-08-2011

**Mødedato** Mandag d. 15. august 2011 kl. 10:00

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

## Indholdsfortegnelse

Forberedelse af møde den 29. august 2011 med folketingsmedlemmer valgt i Region Midtjylland....	3
Efterregulering af delingsaftaler og kontant kompensation vedrørende skatterestancer.....	5
Forslag til budget 2012: 1. behandling.....	8
Reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet for 2011 og 2012 (DUT).....	12
Ændring af regionens bevillings- og kompetenceregler .....	16
Nye økonomiske styringsmodeller.....	20
Udgifter og finansiering ved gennemførelse af den nye kontrolrumsløsning på AMK-vagtcentralen.	24
Revision af de regionale servicemål på det somatiske område.....	28

**Punkt 44: Forberedelse af møde den 29. august 2011 med folketingsmedlemmer valgt i Region Midtjylland**

1-00-30-09

# Forberedelse af møde den 29. august 2011 med folketingsmedlemmer valgt i Region Midtjylland

## Resume

Forberedelse af dagsordenen til møde den 29. august 2011 med de medlemmer af Folketinget, der er valgt i Region Midtjylland.

## Direktionen indstiller,

at forretningsudvalget drøfter emner til dagsordenen til mødet den 29. august 2011 med folketingsmedlemmer valgt i Region Midtjylland.

Forretningsudvalget er i 2011 vært ved to møder med de medlemmer af Folketinget, der er valgt i Region Midtjylland. Endvidere er Kommunekontaktrådets formandskab inviteret til at deltage i møderne. Det første møde blev afholdt den 31. januar 2011, og det andet møde er berammet til mandag den 29. august med mødestart kl. 10.00. Mødet afholdes i regionsrådssalen.

Som forberedelse af dagsordenen til mødet den 29. august 2011 foreslår administrationen, at forretningsudvalget drøfter hvilke emner, det kan være af særlig interesse at drøfte på mødet med folketingsmedlemmerne. Administrationen har desuden anmodet de inviterede folketingsmedlemmer om at fremsende forslag til emner, der ønskes drøftet på mødet.

Indstillingen blev vedtaget.

## **Punkt 45: Efterregulering af delingsaftaler og kontant kompensation vedrørende skatterestancer**

1-31-81-2-11

# Efterregulering af delingsaftaler og kontant kompensation vedrørende skatterestancer

## Resume

En langvarig sag om skatterestancer og værdien heraf har nu fundet sin afslutning. En endelig afgørelse i Folketingets Finansudvalg betyder, at Region Midtjylland får 68,5 mio. kr. Et beløb, som dog allerede indgår som et tilgodehavende i regionens regnskab. Hertil kommer renter på 9 mio. kr.

Sagen har drejet sig om værdien af skatterestancer og strukturreformen. Folketingets Finansudvalg har den 23. juni 2011 besluttet, at der sikres ligestilling i værdiansættelse af skatterestancer i opgørelsen af amternes formue, så restafregningen fra nedlæggelsen af amterne nu endelig udbetales til regioner og kommuner.

## Direktionen indstiller,

at statens udbetaling af kompensationsbeløbet vedrørende skatterestancer medgår til styrkelse af regionens likvide midler. Beløbet udgør i alt 77,5 mio. kr. inklusive renter.

I forbindelse med strukturreformen blev de tidligere amter nedlagt. Amternes formue blev fordelt mellem regionerne, kommunerne og staten. Amterne havde indregnet værdien af borgernes skatterestancer og -bøder i amternes formue. Der var et udestående på 521 mio. kr., som var borgernes skatterestancer for de daværende amtsskatter. I forbindelse med strukturreformen overtog staten værdien af disse skatterestancer og -bøder som et tilgodehavende, men Finansministeriet meldte ud til de nye regioner, at de manglende amtsskatter skulle sættes til værdien 0 kroner.

Sagen om skatterestancerne til amterne og værdien af disse har siden kørt mellem Finansministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Statsrevisorerne – og Danske Regioner. Danske Regioner har indhentet en juridisk vurdering af spørgsmålet om værdiansættelsen. Denne konkluderer, at tilgodehavenderne vedrørende borgernes skattegæld skal medtages i opgørelsen af amternes formue – og dermed hos regionerne med fuld værdi.

Region Midtjylland har gjort indsigelse imod statens værdiansættelse. Da der er tale om en fælles problemstilling med de øvrige regioner, har sagen været drøftet mellem regeringen og Danske Regioner i forbindelse med drøftelserne af økonomiaftaler. Dette har imidlertid ikke ført til nogen løsning.

Folketingets Finansudvalg besluttede den 13. januar 2011, jf. aktstykke 71, at eftergive et mellemværende om skatterestancer vedrørende Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark.

I marts 2011 besluttede regionsrådet at anlægge sag mod staten med henblik på, at staten ligeledes udbetaler tilgodehavendet vedrørende skatterestancer til Region Midtjylland.

Herefter besluttede Folketingets Finansudvalg den 23. juni 2011, jf. aktstykke nr. 154, at der sikres ligestilling i værdiansættelse af skatterestancer i opgørelsen af amternes formue, så restafregningen fra nedlæggelsen af amterne nu endelig udbetales. Staten betaler beløbet til regionerne og kommunerne. Region Midtjylland får 77,5 mio. kr. inklusive renter.

Staten udbetaler i alt 88,5 mio. kr. plus renter på 11,7 mio. kr. i alt 100,2 mio. kr. til Region Midtjylland.

Heraf udgør kommunernes andel 14,9 mio. kr. plus renter. Beløbet deles jf. delingsaftalerne af kommunerne i Region midtjylland (undtagen Hedensted Kommune og Horsens Kommune) og Thisted, Morsø, Vesthimmerland og Mariager Kommuner.

Region Nordjyllands andel udgør 5,1 mio. kr. plus renter.

Region Midtjylland vil, når sagsomkostningerne er afklaret, forventeligt i august, kunne foretage videre fordeling af beløbet til kommunerne og Region Nordjylland.

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 46: Forslag til budget 2012: 1. behandling**

1-21-78-1-11

### **Bilag**

Udtalelse vedr. B2012 fra personalet i RMU

Forslag til Budget 2012 for Region Midtjylland

# Forslag til budget 2012: 1. behandling

## Resume

Efter indgåelsen af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner den 2. juni 2011 godkendte forretningsudvalget og regionsrådet den 22. juni 2011 det forelagte forslag til budgettrammer for 2012.

Administrationen har med udgangspunkt i regionsrådets beslutning udarbejdet det vedlagte budgetforslag 2012.

Budgetforslaget er udover økonomiaftalens forudsætninger baseret på de beslutninger om besparelser, der blev besluttet i forbindelse med budgetforslag 2011, samt i forbindelse med "Aftale om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for 2012.

Budgetforslaget forudsætter en fortsat stram økonomistyring i hele regionen.

## Direktionen indstiller,

at budgettrammer og budgetforslag for driftsbudget 2012 for somatik, behandlingspsykiatri, regional udvikling og fælles formål og administration godkendes som beskrevet i notat om forslag til Budget 2012, og

at forslag om uændret (dog p/l-reguleret) sats for kommunale udviklingsbidrag på det regionale udviklingsområde lægges til grund for den videre budgetlægning og dialogen med kommunerne,

at forslag til revideret investeringsramme for sundhedsområdet godkendes som ramme for forslag til Budget 2012, inklusiv den forudsatte finansiering fra Kvalitetsfonden og låneoptag (De enkelte anlægsprojekter vil blive fremlagt i henhold til regionens bevillingsregler).

Den 2. juni 2011 blev der indgået økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner. Herved blev grundlaget for den videre politiske behandling af budgettet for 2012 fastlagt. Den 22. juni 2011 godkendte forretningsudvalget og regionsrådet det forelagte forslag til budgettrammer for 2012.

I de forelagte budgettrammer indgik de i forbindelse med budgetforliget for 2011, samt i forbindelse med aftalen om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for 2012, besluttede besparelser på 514 mio. kr. i 2011 og 776 mio. kr. i 2012.

De besluttede besparelser er indarbejdet i nærværende forslag til budgettrammer for 2012.

Det er en afgørende forudsætning, at besparelserne gennemføres fuldt ud og den stramme økonomistyring opretholdes.

Regionen har efter behandlingen af budgettrammerne i juni måned 2011 modtaget den endelige bloktilskudsudmelding med specifikation af regionens indtægter samt det af Folketingets Finansudvalg vedtagne aktstykke med de endelige reguleringer i medfør af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT-reguleringer). Konsekvenserne heraf er ligeledes indarbejdet i budgetforslaget.

Det skal bemærkes, at det kommunale grundbidrag fra 2012 og fremover afskaffes ved en lovændring, således at det befolkningsafhængige grundtilskud på sundhedsområdet ændres til et aktivitetsafhængigt tilskud.

Det kommunale udviklingsbidrag på det regionale udviklingsområde er uændret (dog p/l-reguleret) og vil ligge til grund for den videre budgetlægning og dialogen med kommunerne. Størrelsen af det kommunale udviklingsbidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne. Hvis regionsrådet skal gennemføre en forhøjelse af grundbidragene i forhold til niveauet fra året før (reguleret med den forventede pris- og

lønudvikling) forudsætter det, at mindst 1/3 af de kommunale repræsentanter i Kontaktudvalget er enige i forhøjelsen. Der vurderes ikke at være grundlag for forhøjelse af de kommunale grundbidrag.

I det efterfølgende beskrives de vigtigste elementer i budgetforslaget, idet der henvises til det vedlagte notat "Forslag til Budget 2012 for Region Midtjylland" for en mere detaljeret beskrivelse af budgetforslaget for 2012 samt dets bagvedliggende forudsætninger. Udover dette notat skal det bemærkes, at det her fremlagte forslag til Budget 2012 hænger tæt sammen med følgende øvrige punkter til dette mødes dagsorden:

- Reguleringsforanstaltninger som følge af lov- og cirkulæreprogrammet for 2011 og 2012 (DUT)
- Ændring af regionens bevillings- og kompetenceregler
- Nye økonomiske styringsmodeller

Udkast til budgetbemærkninger for 2012 vil blive udsendt som bilag til førstebehandlingen af Budget 2012 i regionsrådet den 24. august 2011. Som forberedelse til det her fremlagte forslag til budget for 2012 vil der blive afholdt budgetseminar i regionsrådet den 10. august 2011. Der henvises til materialesamlingen, som fremlægges i forbindelse med budgetseminaret.

Forretningsudvalget andenbehandler budget 2012 den 20. september 2011, mens regionsrådet andenbehandler budget 2012 den 28. september 2011.

### **Sundhedsområdet**

Region Midtjyllands drifts- og anlægsudgifter i 2012 budgetteres til i alt 21.883,6 mio. kr. Af disse udgifter er 21.169,5 mio. kr. driftsudgifter, mens der er anlægsudgifter for i alt 714,2 mio. kr. Indtægterne udgør i alt 22.109,1 mio. kr. Forslag til budgetrammer for sundhedsområdet fremgår af tabellen side 11 i det vedlagte notat "Forslag til Budget 2012 for Region Midtjylland".

Med det her fremlagte budgetforslag løses såvel ubalancer i budgettet for 2011, forskellige merudgifter i 2012 samt indarbejdelse af beslutninger vedtaget i regionsrådet. De nærmere forudsætninger er beskrevet i afsnit 2 i det vedlagte notat "Forslag til Budget 2012 for Region Midtjylland".

### **Socialområdet**

Socialområdet er specialiseret i en indsats for voksne og en indsats for børn og unge. Området er organiseret i et Center for Voksensocialområdet og et Center for Børn, Unge og Specialrådgivning. Centrene varetager administration af egne områder bortset fra den overordnede administration og tilsyn.

Regionens leverandøransvar overfor kommunerne fastsættes i den årlige rammeaftale. I aftalen fastsættes omfanget af regionens tilbud samt de takster, kommunerne skal betale for brug af tilbuddene og dermed de samlede omkostninger.

Rammeaftalen behandles af Kontaktudvalget den 27. september 2011. Kontaktudvalget består af de kommunale borgmestre og regionsrådsformanden i Region Midtjylland.

Der er indmeldingsfrist for takster den 15. oktober 2011. Der vil derfor frem til 15. oktober 2011 kunne ske mindre justeringer af taksterne, som vil give ændringer i brutto-omkostningerne, men netto vil der ikke være ændringer, idet omkostningerne vil være 100 % kommunalt finansieret.

I arbejdet med Rammeaftale 2012 indgår pt. overvejelser blandt kommunerne om reduktion af taksterne. Der er ikke p.t. fremlagt et forslag til beslutning, men det forventes, at der på mødet den 17. august 2011 i DASSOS (Den administrative Styregruppe på Social- og specialundervisningsområdet) vil blive forelagt et forslag omkring takstreduktion. Såfremt regionsrådet godkender dette, vil reduktionen blive indarbejdet i budgetforslag 2012 til regionsrådets 2. behandling.

Det omkostningsbaserede budgetforslag for 2012 for socialområdet indeholder en samlet omkostningsramme på 1.127,4 mio. kr., hvortil kommer fællesomkostninger på 24,6 mio. kr. til Fælles formål og Administration.

### **Regional udvikling**

Den økonomiske ramme for Regional Udvikling er med økonomiaftalen fastsat til 600,5 mio. kr. i 2012. Heraf kommer 444,5 mio. kr. fra bloktilskud, mens 156,0 mio. kr. kommer fra det kommunale udviklingsbidrag.

I afsnit 4 i det vedlagte notat "Forslag til Budget 2011 for Region Midtjylland", beskrives de nærmere budgetforudsætninger for det regionale udviklingsområde.

### **Fælles formål og administration**

Den samlede ramme i budgetforslaget for 2012 for fælles formål og administration udgør i alt 469,7 mio. kr. Baggrunden for denne budgetramme er nærmere beskrevet i afsnit 5 i det vedlagte notat "Forslag til Budget 2012 for Region Midtjylland".

### **Finansielle poster**

De finansielle poster budgetteres på sundhedsområdet til i alt 418,2 mio. kr. i 2012. De nærmere forudsætninger for beregning af afdrag og renter er beskrevet i afsnit 6 i vedlagte notat "Forslag til Budget 2012 for Region Midtjylland".

### **Likviditetsvirkningen af forslag til budget 2012**

Likviditetsvirkningen af forslag til budget 2012 er beskrevet i afsnit 7 i notatet "Forslag til Budget 2012 for Region Midtjylland".

Der vedlægges ud over ovenstående notat medarbejdernes bemærkninger til forslag til Budget 2012.

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 47: Reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet for 2011 og 2012 (DUT)**

1-21-78-1-11

### **Bilag**

Budgetrammer 2012 som følge af lov- og cirkulæreprogrammet for 2012 (DUT).

Midtvejsregulering 2011 som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT)

# Reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet for 2011 og 2012 (DUT)

## Resume

Den 2. juni 2011 indgik regeringen og Danske Regioner økonomaftale om regionernes økonomi for 2012 samt midtvejsregulering af bloktilskuddet for 2011. Finansministeriet har herefter tiltrådt et aktstykke, der fastsætter reguleringerne i henhold til Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) mv. For 2012 reduceres bloktilskuddet for sundhed til Region Midtjylland netto med 40,3 mio. kr., mens der for Regional Udvikling ikke reguleres i bloktilskuddet. For 2011 reduceres bloktilskuddet for sundhed i Region Midtjylland netto med 28,4 mio. kr., mens bloktilskuddet for Regional Udvikling forbliver uændret. Beløbene for sundhed er fordelt på sektorer.

## Direktionen indstiller,

at fordelingen af DUT-reguleringerne for 2011 og 2012 tages til efterretning.

Den 2. juni 2011 indgik regeringen og Danske Regioner økonomaftale om regionernes økonomi for 2012. I forlængelse af økonomaftalen har Folketingets Finansudvalg den 23. juni tiltrådt aktstykke nr. 154 af 15. juni 2011, der bl.a. omfatter en fastsættelse af bloktilskuddet for 2012 og midtvejsregulering af bloktilskuddet for 2011.

Aktstykket fastsætter regionernes bloktilskud for 2012 på baggrund af det aftalte udgiftsniveau i økonomaftalen for 2012, samt reguleringer i henhold til Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) for ændringer i regionernes opgaver. Hertil kommer en række særlige reguleringer.

**Tabel 1. Regulering af bloktilskud til regionerne 2011 som følge af opgaveændringer.**

Mio. kr. 2012 p/l	Sundhed landsplan	Sundhed Region Midtjylland	Regional udvikling landsplan	Regional Udvikling Region Midtjylland
Lov- og cirkulæreprogram	-166,5	-35,5	0,0	0,0
Andre reguleringer	-22,0	-4,7	0,0	0,0
<b>Ændringer i alt</b>	<b>- 188,5</b>	<b>-40,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

For 2012 reduceres bloktilskuddet for sundhed netto med 188,5 mio. kr. (heraf 40,3 mio. kr. for Region Midtjylland), mens bloktilskuddet for Regional Udvikling ikke reguleres.

Andre reguleringer på -4,7 mio. kr. i 2012 vedrører Region Midtjyllands medfinansiering af digitaliseringsstrategien og samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor.

Midtvejsreguleringen af bloktilskuddet for 2011 foretages som følge af en række særlige reguleringer og DUT, hvor regionerne i 2011 kompenseres for de opgaveændringer i 2011, der er påført regionerne, efter aktstykket for 2010 blev tiltrådt.

**Tabel 2. Midtvejsregulering af bloktilskud til regionerne 2011 som følge af opgaveændringer**

Mio. kr. 2011 P/L	Sundhed landsplan	Sundhed Region Midtjylland	Regional udvikling landsplan	Regional Udvikling Region Midtjylland
Lov- og				

cirkulæreprogram	-47,6	-10,1	0,0	0,0
Andre reguleringer	-85,8	-18,2	0,0	0,0
<b>Ændringer i alt</b>	<b>-133,4</b>	<b>-28,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

For 2011 reduceres bloktilskuddet for sundhed netto med 133,4 mio. kr. (heraf 28,4 mio. kr. for Region Midtjylland), mens bloktilskuddet for Regional Udvikling ikke reguleres.

Fordelingen af DUT-reguleringerne på sektorer i 2011 og 2012 i Region Midtjylland er foretaget efter følgende principper:

- Reguleringer henføres direkte til den relevante sektors budgetramme, når den indeholdte aktivitet kun vedrører denne sektor.
- Reguleringer af tværgående art som berører både somatik og psykiatri fordeles forholdsmæssigt med udgangspunkt i oprindeligt nettobudget 2010 for henholdsvis psykiatri og somatik. Fordelingsnøglen er beregnet til somatik 92,88 % og psykiatri 7,12 %.

Nogle af DUT-reguleringerne har endvidere en effekt på størrelsen af den kommunale medfinansiering.

DUT-reguleringerne i 2012 i medfør af ovenstående samt de afledte effekter på den kommunale medfinansiering er i nedenstående tabel 3 fordelt på sektorer i Region Midtjylland.

**Tabel 3. DUT-reguleringernes fordeling på sektorer 2012**

Mio. kr. (2012 P/L)	Somatik mv.	Praksis/ medicin	Psykiatri	Regional Udvikling	Social mv.
Lov- og cirkulæreprogram	-30,239	-27,130	25,167	0,000	-3,317
Andre reguleringer	-4,696	0,000	0,000	0,000	0,000
Effekt på den kommunale medfinansiering	0,000	0,000	0,277	0,000	0,000
<b>Total</b>	<b>-34,935</b>	<b>-27,130</b>	<b>25,444</b>	<b>0,000</b>	<b>-3,317</b>

De enkelte elementer i DUT-reguleringerne i 2012 er specificeret i "Notat vedrørende reguleringer af budgetrammer 2012 som følge af lov- og cirkulæreprogrammet for 2012 (DUT)". Reguleringerne er indarbejdet i det budgetforslag for 2012, som er fremlagt i et andet dagsordenspunkt.

Der er tale om en række positive og negative reguleringer som følge af opgaveændringer. For somatik mv. er der blandt andet tale om udligning vedrørende behandling af bløderpatienter, ændring af lov om kunstig befrugtning og ændring af lov om social service. For praksis/medicin vedrører de største poster ændring af lov om kunstig befrugtning og for psykiatrien vedrører beløbet satspuljemidler til videreførelse af initiativer i psykiatrien samt frit valg til private specialsygehuse m.v.

For social mv. vedrører beløbet ændring af lov om social service og lov om almene boliger m.v. og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Midtvejsreguleringerne (DUT) i 2011 i medfør af ovenstående samt de afledte effekter på den kommunale medfinansiering er i nedenstående tabel 4 fordelt på sektorer i Region Midtjylland.

**Tabel 4. Fordeling af midtvejsreguleringerne 2011 på sektorer**

<b>Mio. kr. (2011 P/L)</b>	<b>Somatik mv.</b>	<b>Praksis/ medicin</b>	<b>Psykiatri</b>	<b>Regional Udvikling</b>	<b>Social mv.</b>
Lov- og cirkulæreprogram	-25,086	-2,679	20,858	0,000	-4,486
Andre reguleringer	-0,889	-17,286	-0,068	0,000	0,000
Effekt på den kommunale medfinansiering	14,671	0,000	0,234	0,000	0,000
<b>Total</b>	<b>-11,303</b>	<b>-19,965</b>	<b>21,024</b>	<b>0,000</b>	<b>-4,486</b>

De enkelte elementer i midtvejsreguleringen af DUT i 2011 er specificeret i "Notat vedrørende midtvejsregulering af budgetrammer 2011 som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT)". De enkelte elementer vil blive indarbejdet i budgettet for 2011 i forbindelse med 2. kvartalsrapport for 2011.

Midtvejsreguleringen vedrører også en række positive og negative reguleringer som følge af opgaveændringer. For somatik mv. er der blandt andet tale om ændring af lov om kunstig befrugtning og ændring af lov om social service. For praksis/medicin er der tale om efterregulering af EF-forordningen om social sikring af vandrende arbejdstagere m.fl., endelig regulering af medicingaranti 2010 og foreløbig regulering af medicingaranti 2011. For psykiatrien vedrører beløbet først og fremmest satspuljemidler til videreførelse af initiativer i psykiatrien samt veteranpolitikens initiativ om PTSD-behandling af veteraner. For social mv. vedrører beløbet ændring af lov om social service og lov om almene boliger m.v. og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 48: Ændring af regionens bevillings- og kompetenceregler**

1-21-78-1-11

### **Bilag**

Forslag til Bevillings- og kompetenceregler

# Ændring af regionens bevillings- og kompetenceregler

## Resume

I forbindelse med budgetlægningen 2012 samt initiativerne for en forøget økonomistyring i regionen fremlægges der forslag til ændring af regionens bevillings- og kompetenceregler.

I forbindelse med budgetlægningen 2012 samt initiativerne for en forøget økonomistyring i regionen fremlægges der forslag til ændring af regionens bevillings- og kompetenceregler. Ændring af bevillings- og kompetenceregler skal forelægges to gange for regionsrådet.

På regionsrådets budgetseminar den 10. august 2011 drøftedes reglerne herunder præciseringer af aktivitetsstyringen. Der vil således i forbindelse med regionsrådets 2. behandling kunne ske yderligere justeringer.

## Direktionen indstiller,

at rettelserne af kompetencereglerne i henhold til gældende praksis godkendes.

I forbindelse med budgetlægningen 2012 samt initiativerne for en forøget økonomistyring i regionen fremlægges der forslag til ændring af regionens bevillings- og kompetenceregler.

### *Styringsprincipper i regionen*

Bevillingsstyringen er dels fastlagt i bevillings- og kompetencereglerne og dels de konkrete materielle forudsætninger for de enkelte bevillingsområder i budgettet.

I forbindelse med regionsrådets møder har der ved flere lejligheder været drøftelser af, hvad der styres efter i regionen.

På *sundhedsområdet* er den overordnede styring fastlagt ud fra en kombination af:

- Budgetstyring
- Aktivitetsstyring og produktionskrav
- Styring efter fastlagte servicemål, og
- Styring efter fastlagte kvalitetsmål

Styringen af det udgiftsbaserede drifts- og anlægsbudget, herunder reglerne om overførsler mellem budgetår, sker i henhold til bevillings- og kompetencereglerne.

I forhold til aktivitetsstyring og kravene til produktivitet på sundhedsområdet fastlægges der generelle styringsparametre gældende for henholdsvis det somatiske område, psykiatrien, præhospitalet og nære sundhedstilbud.

Styringen efter generelle parametre er hensigtsmæssig, da det sikrer bevillingshaverens muligheder for en fleksibel og økonomisk rationel tilrettelæggelse af driften. Det bør undgås, at der i styringen indarbejdes generelle mål for kapacitet, f.eks. antal senge. Et sådant mål vil utilsigtet kunne modvirke den ønskede omstilling fra stationære til mere ambulante behandlingsformer.

Der har i forretningsudvalget været en drøftelse af, hvorvidt oplysninger om et bestemt antal senge på en bestemt geografisk matrikel til en bestemt behandling er bindende for administrationens styring. Oplysninger om antal senge er en god parameter som forudsætning for økonomiske beregninger. Men det er et tvivlsomt styringsparameter, idet ændringer blot kan reguleres i opgørelse af belægningsprocenten, dvs. at der er flere eller færre "tomme" senge.

Administrationen havde til budgetseminaret den 10. august 2011 udarbejdet forslag til generelle parametre for aktivitetsstyring og krav til produktivitet. Det er hensigten, at der ikke anvendes andre styringsparametre end de valgte, med mindre regionsrådet i konkrete sager aktivt beslutter andre parametre.

På det regionale udviklingsområde er styringen mere rammestyret ud fra de fastlagte økonomiske rammer. Styringen er herudover suppleret med en høj grad af projektstyring i forbindelse med konkrete projekter samt aftaler mellem forskellige myndigheder og private aktører.

På socialområdet er styringen primært tilrettelagt efter pladser, takster og servicemål.

#### *Evt. budgetlov og lov om kommunal og regional pligt til konkurrenceudsættelse*

I forhold til en eventuel vedtagelse af budgetloven og lov om kommunal og regional pligt til konkurrenceudsættelse, må det forventes, at dette vil medføre ændringer af bevillings- og kompetencereglerne. I det der endnu ikke foreligger lovforslag mv., er dette endnu ikke indarbejdet.

#### *Ændring af bevillings- og kompetencereglerne*

For at sikre tidssvarende bevillings- og kompetenceregler og for at foretage den nødvendige tilpasning til den nye organisation efter vedtagelsen af "Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" foreslås der nedenstående ændringer af bevillings- og kompetencereglerne i regionen.

I vedhæftede forslag til bevillings- og kompetenceregler fremgår administrationens forslag til ændringer.

Der foreslås følgende ændringer:

- I "1.2 Generelle kompetenceregler" indsættes afsnit om bevillingshaverens styringsmuligheder i forhold til bevillingsmæssige og materielle forudsætninger.
- I "1.3 Økonomi- og kvartalsrapportering" indsættes afsnit om proces i forbindelse økonomi- og kvartalsrapportering.
- I "1.4 Anlægsbevillinger" indsættes afsnit om byggeomkostningsindekset og ændring af metoden for pris- og lønreguleringen af anlægsprojekter.
- I "1.10 Budgetomplaceringer inden for bevillinger" indsættes afsnit om fællesudgifter og indtægter på somatik og fællesudgifter og indtægter på psykiatri.
- I "1.10 Budgetomplaceringer inden for bevillinger" fjernes afsnit om særlige disponeringsregler for bevillingen "Regionshospitaler m.v.", særlige disponeringsregler for bevillingen "Behandlingspsykiatrien" og særlige disponeringsregler for bevillingen "Socialområdet".
- I "1.11 Overførselsregler" under "Drift" indsættes sætning om, at overførslerne på sundhedsområdet og det regionale udviklingsområde er udgiftsbaseret, og overførslerne på socialområdet er omkostningsbaseret.
- I "1.13 Bevillingsoversigt for hovedkonto 1-5" under "Socialområdet" indsættes sætning om, at det på socialområdet gælder, at der ikke må flyttes mellem udgifter og omkostninger medmindre, der er en godkendt tillægsbevilling.
- I "1.13 Bevillingsoversigt for hovedkonto 1-5" under "Øvrige områder" indsættes sætning om, at socialrådets tilbud finansieres gennem objektiv finansiering, hvor kommunerne dels medfinansierer tilbud efter deres andel af unge og dels efter deres brug af pladser på disse tilbud.

Sagen blev udsat til behandling på ekstraordinært forretningsudvalgsmøde den 22. august 2011.

## **Punkt 49: Nye økonomiske styringsmodeller**

1-30-78-1-11

# Nye økonomiske styringsmodeller

## Resume

Det fremgår af "Aftale om budget 2011 for Region Midtjylland" af 8. september 2010, at:

"De nuværende principper for økonomi- og aktivitetsstyringen i Region Midtjylland skal vurderes. Budgettet til en række vanskeligt styrbare udgifter til ny dyr medicin, nye behandlinger, udvidet frit valg, behandling over regionsgrænser og patientskadeerstatninger samt en række udgifter til efteruddannelse, medicoteknisk udstyr mv. er placeret på sundhedsområdets fælleskonti (somatikken). Fordele og ulemper ved en højere grad af decentralisering til de somatiske hospitaler skal vurderes."

Som opfølgning på aftalen af 8. september 2010 blev forretningsudvalget 3. maj og regionsrådet 25. maj 2011 forelagt dagsordenspunktet om "Nye økonomiske styringsmodeller på sundhedsområdet".

Under dagsordenspunktet blev beskrevet status for det foreløbige arbejde med at udrede fordele og ulemper ved en højere grad af decentralisering af udgiftsområder, hvor budgetansvaret i dag er placeret centralt. Der blev udpeget 11 konkrete udgiftsområder, som undersøges nærmere. Nogle udgiftsområder har væsentlige fællestræk, der gør det hensigtsmæssigt at behandle områderne samlet frem for hver for sig.

Som det er beskrevet i dagsordenspunkt nr. 6 på regionsrådets møde 25. maj 2011, vil overvejelser om økonomistyringsmodeller for de udvalgte områder være et tema på budgetseminaret 10. august 2011 med henblik på, at regionsrådet kan drøfte nye styringsmodeller med virkning fra 1. januar 2012. Beslutninger om nye styringsprincipper træffes i forbindelse med regionsrådets 1. og 2. behandling af budget 2012.

## Direktionen indstiller,

at de foreslåede principper for økonomiske styringsmodeller godkendes, og

at der på regionsrådsmødet i december 2011 fremlægges den konkrete budgetudmøntning af de nye principper for økonomistyringsmodeller.

På budgetseminaret 10. august 2011 blev gennemgået nye økonomistyringsmodeller på de 11 udvalgte budgetområder.

Nedenfor er redegjort for anbefalingerne på hvert af de 11 budgetområder. Da nogle af budgetområderne har væsentlige fællestræk behandles disse områder samlet.

Under forudsætning af godkendelse af de foreslåede principper for økonomistyringen, så fremlægges den konkrete budgetudmøntning af de nye modeller på regionsrådets møde i december 2011.

For en mere detaljeret gennemgang af de enkelte områder, henvises til materialet fra budgetseminaret 10. august 2011.

## Samhandel med andre regioner og privat hospitaler

Budgetansvaret vedrørende samhandlen med andre regioner for højt specialiserede behandlinger foreslås udlagt til Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive, Hammel.

Forslaget er kombineret med en økonomimodel, der sikrer, at andre hospitaler ikke påføres utilsigtede virkninger, at der ikke opstår en u hensigtsmæssig prioritering af patienter og at den økonomiske fordel eller risiko ved væsentlige

ændringer, som hospitalerne opnår, deles mellem hospitalet og fællesskabet.

Modellen giver ikke væsentlige yderligere administrative opgaver på hospitalerne og fællesadministrationen.

Budgetansvaret for behandlinger på hoved-/regionsfunktionsniveau og behandling på privat hospitaler foreslås placeret centralt.

Ud fra en koncernbetragtning er det væsentligt, at den samlede kapacitet på tværs af regionens hospitaler bliver udnyttet bedst muligt. Ved en udlægning af budgetansvaret svækkes muligheden for bedst mulig udnyttelse af kapaciteten. Endvidere er der for privathospitaler hensynet til fælles udbud af sundhedsydelser.

Endelig vil der være betydelige krav til komplekse aktivitetsstyringsmodeller og deraf afledte administrative omkostninger ved en udlægning

### **Pulje til ny/dyr medicin, medicin til særlige patientgrupper og bløderpatienter**

I forbindelse med Omstillingsplanen blev besluttet en strammere styring af puljen til ny/dyr medicin. Det foreslås, at denne styringsmodel videreføres.

Det enkelte hospital har ingen indflydelse på prisdannelsen, og har kun begrænset indflydelse på anvendelsen af ny/dyr medicin.

Der er langt større muligheder for central indflydelse på anvendelsen af ny/dyr medicin. En central model sikrer en hurtigere implementering af RADS anbefalingerne.

Der er forslag om at sikre en ensartet praksis for alle hospitalerne.

Medicin til særlige patientgrupper foreslås decentraliseret, idet patientkredsen er velafgrænset og udgifterne fra år til år er stabile. Der er ingen administrative problemer i en decentralisering.

Budgetansvaret for bløderpatienter foreslås placeret centralt. Området er præget af stor variation i udgifterne fra år til år, og hospitalerne har stort set ingen indflydelse på priser eller antallet af patienter og patientens behov for medicinen.

### **Respiratorbehandling i eget hjem**

Det foreslås, at det overordnede budgetansvar er placeret centralt, men kombineret med en følgegruppe mellem centraladministration og Aarhus Universitetshospital ved Respirationscenter Vest. Formålet er at opnå bedre priser pr. respiratorbehandling i eget hjem.

Forslaget er begrundet i, at hospitalet ingen indflydelse har på antallet af patienter. Herudover er der på centralt niveau bedre muligheder for at indgå aftaler med kommunerne.

### **Patientforsikring**

Det overordnede budgetansvar placeres centralt, men foreslås kombineret med, at det enkelte hospital får en selvrisiko på 100.000 kr. pr. erstatningssag. Modellen kombineres med øget ledelsesinformation om udviklingen og dialog om forebyggelse af fejl.

Forslaget begrundes i, at selvrisikoen vil tilskynde hospitalet til at undgå erstatningssager.

Udgifterne til erstatningssager varierer betydeligt fra år til år – både samlet set og for det enkelte hospital. Mange erstatningssager har været længe undervejs, og er derfor tilført betydelige renteudgifter.

En del af udgifterne vedrører i øvrigt praksissektoren og privathospitaler.

### **Model til aktivitetsstyring, herunder nye behandlinger og pulje til strålebehandling**

Der oprettes en central aktivitetspulje, som hospitalerne kan få andel af ved præsteret meraktivitet. Der er beskrevet en styringsmodel, der ligger tæt op ad den nuværende model. Der vil fortsat være loft over udbetaling til hospitaler,

der præsterer meraktivitet. Dermed undgås budgetoverskridelser.

Modellen lægger op til en enkel administrativ styring, og uden indbygget reguleringer for kvalitet. Derfor skal modellen suppleres med relevante kvalitetsparametre for at sikre fokus på at minimere spild mm.

I forbindelse med Omstillingsplanen blev besluttet en strammere styring af puljen til nye behandlinger. Det foreslås, at denne model videreføres. Det giver mulighed for at prioritere nye behandlinger på tværs af hospitaler og sikre en faglig drøftelse i Klinikforum.

Puljen til strålebehandling foreslås fortsat placeret centralt. Der er tale om en opbygning af strålekapaciteten, som løber frem til 2015.

### **Specialiseret ambulans genoptræning**

Kommunerne betaler for den genoptræning, der foregår på hospitalerne. Der er en politisk målsætning om at reducere kommunernes udgifter på området, hvilket samtidig giver et behov for at reducere kapaciteten på hospitalerne.

Området foreslås decentraliseret til hospitalerne. Der sikres dermed en sammenhæng mellem indtægter og det enkelte hospitals udgifter.

### **De øvrige puljer**

Udover gennemgangen af de 11 udvalgte budgetområder indgik i materialet på budgetseminaret et bilag med en skematisk gennemgang af de resterende mindre puljer med centralt budgetansvar. Her foreslås en fortsættelse af det centrale budgetansvar. Primært begrundet i koncernperspektivet og behovet for at kunne prioritere på tværs af hospitalsenheder.

Indstillingen blev tiltrådt.

Det Konservative Folkeparti, Venstre og Danske Folkeparti bemærkede, at der bør arbejdes videre med overvejelse om decentralisering af kontiene til ny/dyr medicin og samhandel med andre regioner og privathospitaler.

## **Punkt 50: Udgifter og finansiering ved gennemførelse af den nye kontrolrumsløsning på AMK-vagtcentralen**

1-23-4-72-34-10

# Udgifter og finansiering ved gennemførelse af den nye kontrolrumsløsning på AMK-vagtcentralen

## Resume

Der skal indføres ny kontrolrumsløsning til regionernes vagtcentraler til disponering og sikring af overblik over de præhospitale ressourcer inden for og på tværs af regionerne.

I perioden august 2011 – december 2012 gennemføres 5 delleverancer vedrørende tilpasninger, implementering, tests og afprøvninger samt 2 perioder med udviklingsfaser.

Det forventede starttidspunkt for ibrugtagningen af Det Nye Kontrolrum er således p.t. 1. januar 2013.

De samlede anlægsudgifter forventes at beløbe sig til 32,3 mio. kr. i perioden 2011-2014, mens de samlede driftsudgifter i samme periode forventes at beløbe sig til 30,9 mio. kr.

Der fremlægges forslag til budget og finansiering.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning,

at der afgives bevilling, afsættes rådighedsbeløb til etablering, og at finansieringen vedrørende anlægsbevilling til kontrolrumsløsningen sker som anført i Tabel 1 i sagsfremstillingen, og

der afgives bevilling til drift af kontrolrumsløsningen, og at finansieringen vedrørende drift sker som anført i Tabel 2 i sagsfremstillingen, herunder at der flyttes 8,2 mio. kr. fra Præhospitalets driftsbudget for 2011 til Præhospitalets driftsbudget for 2012.

Der skal indføres ny kontrolrumsløsning til regionernes vagtcentraler til disponering og sikring af overblik over de præhospitale ressourcer inden for og på tværs af regionerne.

I perioden august 2011 – december 2012 gennemføres 5 delleverancer vedrørende tilpasninger, implementering, tests og afprøvninger samt 2 perioder med udviklingsfaser.

Andet og aktuelle trin i den gradvise ændring i teknologien i vagtcentralerne drejer sig om at indføre en ny kontrolrumsløsning til regionernes vagtcentraler til disponering og sikring af overblik over de præhospitale ressourcer inden for og på tværs af regionerne eksklusiv liggende befording.

På forretningsudvalgets møde 17. maj 2011 (punkt 1 lukket dagsorden) blev det besluttet, at regionsrådsformanden bemyndiges til at tiltræde kontrakten vedrørende Det Nye Kontrolrum på Region Midtjyllands vegne. Der skal efterfølgende orienteres om valg af leverandør samt kontraktens økonomiske konsekvenser for Region Midtjylland (etablering og drift). Endelig blev det godkendt, at der sker en videreførelse af lokal og landsdækkende aftale med Falck Danmark omkring leje af EVA2000 i 2012.

På forretningsudvalgets møde den 22. juni 2011 orienterede formanden mundtligt vedrørende valget af leverandør (et konsortium bestående af Integraph, IBM og Frequentis) m.v.

## Indgivet klage

En af tilbudsgiverne, hvis tilbud blev vurderet ukonditionsmæssigt indgav 27. juni 2011 en klage til Klagenævnet for udbud over, at de blev dømt ukonditionsmæssige. Eftersom det pågældende firma bad om opsættende virkning, havde det umiddelbart den konsekvens, at regionerne ikke kunne fremsende kontrakten til underskrift ved konsortiet Integraph, IBM og Frequentis, før klagenævnet for udbud havde taget stilling til denne anmodning.

Klagenævnet er primo juli 2011 nået frem til den konklusion, at klagen ikke skal have opsættende virkning. Derfor kan regionerne nu fremsende kontrakten til underskrift ved konsortiet og aktivere kontrakten. Selve klagesagen behandles fortsat i Klagenævnet for udbud.

### Tidsplan for gennemførelse

I perioden august 2011 – december 2012 gennemføres 5 delleverancer vedrørende tilpasninger, implementering, tests og afprøvninger samt 2 perioder med udviklingsfaser.

Det forventede starttidspunkt for ibrugtagningen af Det Nye Kontrolrum er således p.t. 1. januar 2013.

### Udgifter og finansiering

De samlede anlægsudgifter forventes at beløbe sig til 32,3 mio. kr. i perioden 2011-2014. De samlede driftsudgifter vil udgøre ca. 30,9 mio. kr. i samme periode.

De etablerings- og driftsudgifter, der er en følge af indkøbet af den nye kontrolrumsløsning, vil generelt blive finansieret af tre kilder:

1. Region Midtjyllands anlægsbudget.
2. Besparelse på Præhospitalets budget som følge af gældende momsregler for patientbefordringsområdet.
3. Midler som regionsrådet 22. juni 2010 bevilgede til Projekt Vagtcentral-it samt overgangsordning med Falck Danmark.

Det forudsættes, at der flyttes 8,2 mio. kr. fra Præhospitalets driftsbudget 2011 til driftsbudget 2012, som er det år, hvor den største andel af udgiften vil være. Overførslen vedrører midler afsat til det samlede Projekt Vagtcentral-it samt overgangsordningen med Falck (trin 2 og trin 3), idet den gældende projektplan indebærer, at disse udgifter forskydes fra 2011 til 2012. Herudover er projektet om sundhedsfaglig visitation af henvendelser til 112 vedrørende sygdom og tilskadekomst blevet forsinket, så starten blev 1. maj 2011 og ikke som forudsat 1. februar 2011.

Det foreslås, at der gives en anlægsbevilling til Præhospitalet på 32,3 mio. kr. til Det Nye Kontrolrum, og at der afsættes et rådighedsbeløb i 2011 på 6,7 mio. kr., et rådighedsbeløb i 2012 på 19,8 mio. kr., et rådighedsbeløb i 2013 på 3 mio. kr. og et rådighedsbeløb i 2014 på 2,8 mio. kr. Det foreslås, at anlægsprojektet delvist finansieres fra Præhospitalets drift (22,3 mio. kr. i perioden) og fra Region Midtjyllands anlægsramme (10 mio. kr. i perioden) jf. nedenstående tabel 1. Mens driften afholdes med midler, der allerede indgår i Præhospitalets driftsbudget (30,9 mio. kr. i perioden).

**Tabel 1: Anlæg – Bevilling, rådighedsbeløb og finansiering**

<b>Anlæg</b>					
<b>Mio. kr. P/L 2011</b>	<b>Bevilling for alle budget-årene</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Udgift:</b>					
Etablering	27,3	6,7	19,8	0,5	0,3
Integration til EPJ	5,0			2,5	2,5
<b>Bevillingsændring i alt</b>	<b>32,3</b>	<b>6,7</b>	<b>19,8</b>	<b>3,0</b>	<b>2,8</b>
<b>Finansiering:</b>					
Præhospitalets drift	-22,3	-6,7	-14,0	-0,8	-0,8
Anlægspulje til anlægsprojekter i					

2012	-5,8		-5,8		
Anlægsreserven i 2013	-2,2			-2,2	
Anlægsreserven i 2014	-2,0				-2,0
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-32,3</b>	<b>-6,7</b>	<b>-19,8</b>	<b>-3,0</b>	<b>-2,8</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Tabel 2: Drift – Budget og finansiering

<b>Drift</b>					
<b>Mio. kr. P/L 2011</b>	<b>Bevilling for alle budget-årene</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Udgift:</b>					
Drift	30,9	0,7	8,2	11,0	11,0
<b>Bevillingsændring i alt</b>	<b>30,9</b>	<b>0,7</b>	<b>8,2</b>	<b>11,0</b>	<b>11,0</b>
<b>Finansiering:</b>					
Præhospitalets drift	-30,9	-0,7	-8,2	-11,0	-11,0
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-30,9</b>	<b>-0,7</b>	<b>-8,2</b>	<b>-11,0</b>	<b>-11,0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Indstillingen blev tiltrådt.

## **Punkt 51: Revision af de regionale servicemål på det somatiske område**

1-36-72-10-09

### **Bilag**

Servicemaal\_beskrivelse\_RR\_juni2011

# Revision af de regionale servicemål på det somatiske område

## Resume

De gældende servicemål for det somatiske sundhedsvæsen blev vedtaget af regionsrådet i 2007. Det foreslås, at regionsrådet reviderer servicemålene på det somatiske område med henblik på at sikre, at servicemålene fortsat sikrer ens høj service, rettidig behandling og sammenhæng i forløbet, samtidig med at de tilpasses nuværende forhold, lovgivning og regionale fokusområder. Desuden foreslås nye servicemål for regionens akutafdelinger og -klinikker.

## Direktionen indstiller,

at forslaget til revision af de somatiske servicemål, herunder forslag til nye servicemål, godkendes.

De regionale servicemål for det somatiske sundhedsvæsen blev vedtaget af regionsrådet den 28. marts 2007 i forbindelse med vedtagelsen af Kvalitetsstrategien 2007-09 på sundhedsområdet i Region Midtjylland. Det foreslås, at regionsrådet nu reviderer servicemålene på det somatiske område med henblik på at sikre, at servicemålene fortsat sikrer ens høj service, rettidig behandling og sammenhæng i forløbet samtidig med at de tilpasses nuværende forhold, lovgivning og regionale fokusområder. Revisionen af servicemålene indarbejdes i budgettet for 2012.

I vedlagte bilag er servicemålene gennemgået, som de foreligger nu, inklusive servicemål for psykiatri og social samt for det præhospitale område. Servicemålene for psykiatri og præhospital videreføres. Der bør på sigt etableres mere dækkende servicemål for den primære sektor, og en harmonisering af servicemålene for somatikken og psykiatrien bør tilstræbes.

I vedlagte bilag er servicemålene på det somatiske område nærmere beskrevet, og der er angivet en anbefaling i forhold til eventuelle ændringer. Der er således udelukkende tale om en revision af servicemålene for det somatiske område. I nedenstående tabel vises en opsummering af servicemålene på det somatiske område samt de foreslåede ændringer. Servicemålene er opdelt efter, hvorvidt de foreslås videreført uændret, foreslås ændret eller foreslås udgået. Til sidst foreslås de nye servicemål på akutområdet. Der skelnes mellem to slags mål – et servicemål og et monitoreringsmål. For servicemål gælder generelt en målopfyldelse på 100 %, dvs. at alle patienter med rette kan forvente at modtage samme service.

I de tilfælde hvor man ved hjælp af sundhedsdata ønsker at følge op på, om servicemålet overholdes, iværksættes en monitorering. Ved monitorering har den menneskelige faktor stor indflydelse, dvs. at resultatet er sårbart over for f.eks. fejlregistreringer og særlige forhold såsom multisygdom. Monitoreringer kan ikke altid tage højde for alle disse forhold, og derfor vil monitoreringsmål oftest ligge under servicemålets 100 % målopfyldelseskrav. For at tage højde for dette vil der ved opfølgning på monitoreringsmålene også følges op på eventuelle særligt lange forløb med henblik på at sikre, at en overskridelse er velbegrunderet og faglig forsvarlig.

## Servicemål, der foreslås videreført uændret

1. *Patienter, der indkaldes til behandling, skal have meddelt tidspunkt for forundersøgelse/ behandling senest 8 dage efter henvisningsdatoen. Nationalt servicemål.*

Videreføres uændret.

- Monitoreringsmål: 95 %

2. *Patienter skal tilbydes behandling, således at behandlingen påbegyndes senest 1 måned efter henvisningsdatoen. Nationalt servicemål.*

Videreføres uændret.

Visse behandlingsområder er undtaget fra behandlingsfristen på 1 måned.

- Monitoreringsmål: 90 %

**3.** Ventetid ved telefonisk henvendelse til lægevagten Regionalt servicemål. Alle telefoniske henvendelser besvares så vidt muligt af en læge inden for 5 minutter.

- Monitoreringsmål: 90 %

**4.** Ventetid for lægevagten hjemmebesøg Regionalt servicemål. Sygebesøg aflægges inden for 3 timer.

- Monitoreringsmål: 90 %

**5.** Ventetid i konsultationen i lægevagten Regionalt servicemål. Patienterne tilses senest 1 time efter ankomsten til konsultationsstedet.

- Monitoreringsmål: 90 %

## **Service mål, der foreslås ændret**

Gældende servicemål

**6.** *Patienter med livstruende sygdomme, dvs. kræftpatienter og patienter med iskæmisk hjertesygdom Nationale servicemål. En nærmere beskrivelse af de hidtidige servicemål kan ses af bilaget.*

**7.** *For elektive patienter må der højst gå 2 uger mellem henvisningsdato og forundersøgelse Regionalt servicemål.*

- Monitoreringsmål: 90 %

**8.** *Planlagte undersøgelser/behandlinger/operationer må så vidt muligt ikke aflyses af hospitalet. Regionalt servicemål.*

- Monitoreringsmål: 95 %

**9.** *Ventetiden på ambulatorier og skadestuer må maksimalt være 30 minutter. Regionalt servicemål.*

- Monitoreringsmål: 95 %

**10.** *Udskrivningsbrev/lægebrev skal sendes til den praktiserende læge senest 3 hverdage\*\*\**

Videreføres uændret\*.

Videreføres uændret\*.

Videreføres uændret\*.

Forslag til ændringer

De hidtidige servicemål udgår og erstattes af kravene i de nationale pakkeforløb for hjerte- og kræftpatienter. Nyt monitoreringsmål: 90 % af patienterne kommer til inden for de fagligt begrundede forløbstider anført i pakkerne.

Der monitoreres på de patientforløb, hvor der udføres forundersøgelse.

- Monitoreringsmål: 90 %

Der monitoreres på aftalte, elektive undersøgelser, behandlinger og operationer, der registreres via Bookplan i MidtEPJ.

- Monitoreringsmål: 95 %

Der monitoreres ikke på ventetid på ambulatorierne, da der ikke foreligger tilgængelige registreringer. Det vurderes desuden, at spørgsmålet dækkes af den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)\*\*. Servicemål for ventetid på skadestuer erstattes af de foreslåede servicemål for akutklinikker og akutafdelinger (se senere).

Strategisk Sundhedsledelsesforum anbefaler, at servicemålet ændres fra 3 til

efter udskrivningen. Regionalt servicemål, men overensstemmende med Den Danske Kvalitetsmodel.

**11. Udskrivninger, der medfører efterfølgende opfølgningstilbud i primærsektoren, skal aftales med primærsektoren senest på udskrivningsdagen. Regionalt servicemål, jf. sundhedsaftalerne.**

- Monitoreringsmål: 95 %

**12. Patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter et hospitalsforløb skal have tilbudt en genoptræningsplan (skriftlig) senest i forbindelse med udskrivningen. Nationalt servicemål.**

- Monitoreringsmål: 95 %

### **Servicemål, der foreslås udgået**

**13. De elektive patienter skal senest 8 dage efter forundersøgelsen have besked om dato og tidspunkt for behandling. Regionalt servicemål.**

- Monitoreringsmål: 95 %

### **FORSLAG TIL NYE SERVICEMÅL**

**14. Servicemål for regionens akutafdelinger Regionalt servicemål. Gælder alle akutte patienter, der henvises til indlæggelse:**

1. Vurdering ved relevant speciallæge af patienten påbegyndes inden en time fra patientens ankomst.
2. Godkendt behandlingsplan\*\*\*\* senest 4 timer efter patientens ankomst.

**15. Servicemål for regionens akutklinikker. Regionalt servicemål. Dette servicemål gælder også ved behandling af mindre skader ved behandlersygeplejersker i akutafdelinger.**

1. En times ventetid (fra ankomst) for at komme i gang med behandlingen

\*Servicemål for lægevagten revurderes efter drøftelse med de praktiserende læger, når en eventuel ny aftale om akutområdet har haft lejlighed til at fungere i en periode.

\*\*LUP-spørgsmål: "Hvordan vurderer du længden af ventetiden, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind" (Svarkategorier: Acceptabel; Uacceptabel; Oplevede ikke ventetid)

\*\*\*For at modsvare kravene i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) blev målet ændret i maj 2010.

2 hverdage.

- Nyt monitoreringsmål: 95 %

Monitoreres ikke, da der ikke foreligger tilgængelige registreringer.

Der foreligger ikke registreringer, der fastlægger nævneren, dvs. det registreres ikke hvor mange patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Det er således ikke muligt at monitorere på servicemålet. Der laves i stedet opgørelser over antal genoptræningsplaner, hvor niveauet og udviklingen vurderes.

Servicemålet udgår. Det vurderes, at servicemålet er dækket ind af servicemål 1 og 2, hvor patienter ifølge Sundhedsloven skal have meddelt tidspunkt for forundersøgelse/behandling senest 8 dage efter henvisning samt tilbydes behandling senest 1 måned efter henvisning.

Opfølgning på:

1. Andelen af patienter henvist til indlæggelse, der vurderes af speciallæge inden for en time efter ankomst.
2. Andelen af alle patienter med godkendt behandlingsplan senest 4 timer efter ankomst.

Opfølgning på:

1. Andelen af patienter der er i gang med behandling inden for en time efter ankomst.

*\*\*\*\*En Behandlingsplan beskriver den samlede planlægning for det videre forløb, jf. DDKM-standard 2.7.1*

Sagen blev udsat til behandling på ekstraordinært forretningsudvalgsmøde den 22. august 2011.