

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 01-02-2016

Mødedato Mandag d. 01. februar 2016 kl. 13:00

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat #.....	3
Regeringens syv mål på sundhedsområdet #.....	4
Regionshospitalet Silkeborg: Projekteringsbevilling til fase 4-6 af Dispositionsplanen.....	5
Udmøntning af midler til hurtig udredning og behandling.....	8
Udmøntning af midler til kræftområdet.....	10
Godkendelse af fordeling af finanslovsmidler til fødeafdelingerne i 2016-2017.....	12
DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for de somatiske bygninger i etape 3.....	14
Regionshospitalet Horsens: Oprettelse af justeringsreserve og meddelelse af tillægsbevilling til pro	17
Dansk Center for Partikelterapi: Tredje øje rapport for efteråret 2015.....	19
Ansøgning om midler fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje vedrørende udbredelse af akuthjælp	21
Orientering om landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2014.....	23
Orientering om status for arbejdet med strategi for den regionale indsats i det nære sundhedsvæsen	25
Orientering vedrørende klagesager, patienterstatning og utilsigtede hændelser på hospitalerne i Reg	26
Gensidig orientering #.....	28

Punkt 1: Godkendelse af referat #

1-00-16-15

Resume

Godkendelse af referat fra seneste møde.

Direktionen indstiller,

at referat fra mødet den 4. januar 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

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

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet fra mødet den 4. januar 2016.

Erik Winther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat hospitalsudvalget 04.01.2016 - åben

Referat hospitalsudvalget 04.01.2016 - lukket

Punkt 2: Regeringens syv mål på sundhedsområdet

1-31-72-195-15

Resume

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har bedt om at få en drøftelse af Regeringens syv mål på sundhedsområdet.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med offentliggørelsen af Regeringens syv mål på sundhedsområdet har medlemmerne af det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet ønsket at få en orientering og drøftelse af, hvordan Region Midtjyllands status er med hensyn til målopfyldelse i forhold til de syv mål, og hvordan status er i forhold til en sammenligning med de øvrige regioner.

Administrationen har på den baggrund udarbejdet vedlagte notat med en beskrivelse af de syv mål, en vurdering af målopfyldelsen og en sammenligning med de øvrige regioner i det omfang, det er muligt.

I forhold til de syv mål/indsatsområder kan der på baggrund af notatet sammenfattes følgende for status i Region Midtjylland:

1. Ventetiden til diagnose og behandling skal nedbringes: Overholdelse af udredningsretten i psykiatrien er omkring 80 %. For somatikken har overholdelsen i en lang periode været 60-65 %, men er i en positiv udvikling, således at 74 % af patienterne blev udredt i december 2015.
2. Mere lighed i sundhed: De sociale forskelle i sundhed følges i undersøgelsen "Hvordan har du det": Næste undersøgelse fremlægges i 2017. Med hensyn til de geografiske forskelle i sygehusforbruget er der fra 2010-2013 sket en markant reduktion i forskellene (Forbrugsvariationsprojektet).
3. Kræftpatienterne skal behandles til tiden: 83 % af patientforløbene i kræftpakkerne bliver gennemført indenfor den samlede forløbstid. Der er en regional målsætning om 90 % målopfyldelse.
4. Overbelægning skal reduceres: Der er sket en svag reduktion i den samlede belægningsprocent fra 2014-2015.
5. Der skal indføres patientansvarlige læger: Der er igangsat pilotprojekter på alle hospitaler.
6. Større fokus på demens og kroniske sygdom: Der er indgået sundhedsaftale om borgere med demens samt igangsat et analysearbejde, der skal danne grundlag for det videre arbejde mod demens. Der er etableret fem forløbsprogrammer for kroniske sygdomme i Region Midtjylland.
7. Hurtig og effektiv genoptræning: Ventetiden til almen ambulans genoptræning er i perioden 2009-2014 reduceret med to dage til nu 13 dage.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning, idet udvalget anmodede om at følge udviklingen på overholdelsen af de syv krav med en tilsvarende sag om ½ år og udbad sig et tema på et kommende møde om lighed i sundhed.

Herudover anmodede udvalget om at få et indblik i forskelle på frekvens på genindlæggelser og forebyggelige genindlæggelser på kommuneniveau på et kommende møde.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat om Region Midtjyllands status i forhold til regeringens 7 mål på sundhedsområdet

Punkt 3: Regionshospitalet Silkeborg: Projekteringsbevilling til fase 4-6 af Dispositionsplanen

1-22-31-07

Resume

Dispositionsplanen for Regionshospitalet Silkeborg, der skal forbedre de fysiske rammer på hospitalet, er godt i gang. Fase 1, 2 og 3 af dispositionsplanen er nu afsluttet. Det indstilles derfor nu, at der udmøntes 1,1 mio. kr. i 2016 til projektering af fase 4-6 af dispositionsplanen for Regionshospitalet Silkeborg.

Direktionen indstiller,

at der bevilges 1,1 mio. kr. til udarbejdelse af projektforslag for fase 4-6 af dispositionsplanen på Regionshospitalet Silkeborg, og

at rådighedsbeløb udmøntes jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der er udarbejdet en dispositionsplan for Regionshospitalet Silkeborg, der omfatter renovering, ombygning og en mindre udvidelse af Regionshospitalet Silkeborg. Dispositionsplanen blev godkendt af regionsrådet den 29. maj 2013, og et revideret Programoplæg 2014 blev godkendt af regionsrådet den 19. marts 2014.

Dispositionsplanen er opdelt i syv faser, hvoraf fase 1-3 er afsluttet. Investeringsplanen giver mulighed for at gennemføre faserne 4-6 inden for en økonomisk ramme på 35,1 mio. kr. eksklusiv medicoteknisk udstyr og inventar. Fase 7 er endnu ikke finansieret.

Det indstilles nu, at der bevilges 1,1 mio. kr. i 2016 til udarbejdelse af projektforslag for fase 4-6, som vil danne udgangspunkt for en kommende samlet bevillingsansøgning til fase 4-6.

Projektets indhold

Fase 4-6 af dispositionsplanen, der med dette dagsordenspunkt ansøges om projekteringsbevilling til, har følgende indhold:

Fase 4 (Dagkirurgi)

Dagkirurgi råder i dag over fire operationsstuer, der er for små til visse former for operationer. Da der er behov for en øget operationskapacitet til dagkirurgiske patienter, planlægges dagkirurgien udvidet med ca. 250 kvadratmeter. En udvidelse vil kunne øge antallet af operationer både som følge af en faktisk forøgelse af antallet af operationsstuer og som følge af, at de nye rammer vil muliggøre en optimeret udnyttelse af operationsstuerne. Den ny dagkirurgi foreslås således indrettet med fem operationsstuer, et fælles blokadeområde til stationær operationsafsnit, modtagerum, kommandocentral, omklædning, støtterum og opvågning.

Fase 5 (Støttefunktioner til Center for Planlagt Kirurgi samt ambulatorier til Center for Planlagt Kirurgi og Diagnostisk Center)

Det foreslås at ombygge og indrette i alt ca. 750 kvadratmeter dels til fælles personalefaciliteter til dagkirurgisk afsnit og operationsafsnittet, dels til ambulatorier til Diagnostisk Center og Center for Planlagt Kirurgi. Der er herved blandt andet en gevinst vedrørende logistik, idet de fælles faciliteter for Dagkirurgisk afsnit og operationsafsnittet muliggør optimering af arbejdsgange.

Fase 6 (Friklinik)

Der planlægges renovering og indretning af henholdsvis 623 kvadratmeter og 960 kvadratmeter til friklinik og CPK-ambulatorier. For at udvide de fysiske rammer foreslås det at flytte friklinikken, hvorved der kan ske en renovering og indretning af nye faciliteter til friklinik og ambulatorier til Center for Planlagt Kirurgi. Med udvidelsen forbedres de fysiske rammer for brok-kirurgi, reumatologisk ambulatorium, opvågnings- og hvilefunktionen samt modtagelsen af patienter.

Mindre ændringer af dispositionsplan og programoplæg

Vedlagt punktet er en opdateret dispositionsplan samt et opdateret programoplæg for fase 4-6. I forhold til den tidligere fremlagte dispositionsplan og programoplæg, som blev godkendt af regionsrådet den 19. marts 2014, er der sket følgende mindre ændringer:

I programoplæg 2014 var planlagt, at dagkirurgisk afsnit skulle udvides fra fire til seks operationsstuer. På hospitalet iværksættes imidlertid en række initiativer, således at det fremtidige behov kan dækkes af fem dagkirurgiske operationsstuer suppleret med blokadeområdet, som bliver fælles for dagkirurgisk afsnit og operationsafsnittet.

Derudover var der i Programoplæg 2014 planlagt opvågning på en anden etage end operationsafsnittet. Begrundelsen herfor er overordnet en revurdering af faglige sammenhænge og logistiske og driftsmæssige forhold. Der opnås derudover fordele ved, at patienter undgår transport med elevator mellem opvågning og operationsafsnittet.

Udbud

Totalrådgiverydelsen udbydes jf. Udbudsdirektivet i EU udbud. Tildelingskriteriet vil være "Det økonomisk mest fordelagtige tilbud". For gennemførelse af udbud af totalrådgiverydelsen På baggrund af det reviderede Programoplæg 2016 udbydes faserne 4, 5 og 6 i totalrådgivning ved prækvalifikation, hvor fase 6 er en option, som kan tilvælges. Fase 6 udbydes som option med henblik på at understøtte en risikostyring i samarbejdet med totalrådgiveren. Der bliver tale om et længere forløb med samme rådgiver, og projektet får gavn af, at rådgiveren opnår et kendskab til bygningsmassen og organisationen. Optionen udgør i den sammenhæng et økonomisk incitament, som understøtter et godt samarbejde igennem det samlede forløb.

tilknyttes en ekstern bygherrerådgiver. Efter regionsrådets godkendelse af projektforslaget færdigprojekteres til hovedprojekt med efterfølgende udbud af håndværkerydelserne (fag- eller hovedentreprise). Tildelingskriteriet vil være "laveste pris".

Det bemærkes, at opdelingen i faser skyldes rokadernes tidsmæssige afhængigheder, ombygningsområdernes fysiske placering og omfanget af brugerinddragelse. Dette betyder, at totalrådgiveren skal forholde sig til hvert enkelt delprojekt såvel som det sammenhængende totale projekt, som er defineret i ovenstående etapeopdeling og tidsperspektiv.

Regionens byggeregulativ lægges i øvrigt til grund for tilrettelæggelse af bevillings- og udbudsproces.

Tidsplan og fordeling af udgifter

Udarbejdelsen af projektforslag til faserne 4-6 færdiggøres medio 2016 og forventes fremlagt til godkendelse i regionsrådet herefter.

Fase 4 forventes igangsat ultimo 2016 med færdiggørelse medio 2017, hvorefter fase 5 igangsættes. Fase 6 forventes igangsat ultimo 2016 med færdiggørelse medio 2019.

Økonomi

Med opdateringen af programoplæg 2016 er der sket en fornyet vurdering af den økonomiske ramme for de enkelte faser (inklusive projektering):

Der anmodes om projekteringsbevilling for faserne 4-6 på 1,1 mio. kr. i 2016 (index 137).

I tabel 2 fremgår fordeling af rådighedsbeløb og finansiering:

Med godkendelsen af bevillingerne på denne dagsorden rester der -26,3 mio. kr. på anlægspuljen i 2016. I førstkommande regionsoverblik foretages bevillingsændringer på baggrund af investeringsplanen, som betyder, at anlægspuljen bliver positiv igen.

Totaløkonomi og Agenda 21

Der vil i det videre projekterings- og udførelsesarbejde løbende blive taget hensyn til bæredygtighed og energi- og miljøforhold, som foreskrevet i Agenda 21.

Dispositionsplanen for Regionshospitalet Silkeborg inddrager hensyn til totaløkonomi. Der lægges vægt på, at anvendte konstruktioner og materialer er gennemtænkte, og at den bygningsmæssige struktur udnyttes optimalt. Der er desuden lagt vægt på, at logistikken i bygningsmassen understøtter en optimal udnyttelse af personaleressourcerne. Eksempelvis indrettes og placeres dagkirurgisk afsnit og opvågning i nær tilknytning til eksisterende stationær operationsafsnit. De to

afsnit får en fælles horisontal transport til en ny fælles opvågning for indlagte og dagkirurgiske patienter, hvilket vil give driftsmæssige fordele.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Dispositionsplan 2015

Programoplæg 2015

Punkt 4: Udmøntning af midler til hurtig 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 af midlerne forventes at udgøre ca. 60 mio. kr. i 2016 og 90 mio. kr. i 2017 og frem. Det indstilles, at der allerede nu udmøntes 30 mio. kr. til hospitalerne, så de kan blive klar til ændringen af udrednings- og behandlingsretten fra den 1. oktober 2016. Der foreslås, at midlerne fordeles ud fra hospitalernes optageområder. Derudover indstilles det, at der overføres 10 mio. kr. til kontoen for behandling på privathospitaler til at dække et eventuelt merforbrug i forbindelse med de ændrede patientrettigheder.

Direktionen indstiller,

at der udmøntes en andel på 30 mio. kr. af finanslovsmidlerne til at sikre hurtig udredning og behandling på de somatiske hospitaler,

at midlerne fordeles efter hospitalernes optageområder jf. tabel 1, og

at der bevilges 10 mio. kr. af finanslovsmidlerne til kontoen for behandling på privathospitaler til at dække eventuelt merforbrug i forbindelse med de ændrede patientrettigheder pr. 1. oktober 2016.

Sagsfremstilling

Med Finanslov 2016 er der på landsplan afsat 300 mio. kr. i 2016 og herefter årligt 450 mio. kr. til at sikre hurtig udredning og behandling. Den endelige fordeling af finanslovsmidlerne er endnu ikke meldt ud. Det forventes, at Region Midtjyllands andel vil udgøre omkring 60 mio. kr. i 2016 og 90 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 efter 30 dages ventetid på behandling. Med lovforslaget lægges der op til, at udredningsretten ændres, så patienter får ret til at vælge udredning på et privathospital via det udvidede frie sygehusvalg, hvis hospitalerne i bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede patienten inden for 30 dage. Samtidig foreslås det, at den differentierede behandlingsret afskaffes og afløses af en ret til udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid til behandling ved regionens hospitaler. Lovforslaget forventes at træde i kraft fra 1. oktober 2016.

Administrationen foreslår, at der allerede nu udmøntes 40 mio. kr. af finanslovsmidlerne. Heraf udmøntes 30 mio. kr. til hospitalerne, så de har mulighed for at opbygge kapacitet og afvikle ventelister som forberedelse til lovændringen den 1. oktober. Midlernes foreslås udmøntet som en permanent bevilling, idet det vurderes, at der er behov for en varig udvidelse af kapaciteten, for at hospitalerne også på sigt kan have kort ventetid til udredning og behandling. Der kan være behov for, at hospitalerne omprioriterer midlerne løbende, så midlerne anvendes på de områder, hvor der er størst kapacitetsudfordringer og derfor gør mest gavn.

Det foreslås, at de 30 mio. kr. fordeles med udgangspunkt i de vejledende optageområder for hospitalerne. Formålet hermed er at aflaste hospitalerne i forbindelse med den ændrede udredningsret og indførelse af en måneds behandlingsret. Vægten er således, at patienterne kan blive udredt og behandlet til tiden ved deres lokale hospital.

Derudover foreslås det, at 10 mio. kr. af finanslovsmidlerne overføres til kontoen for behandling på privathospital og reserveres til at dække eventuelt merforbrug på kontoen i forbindelse med de ændrede patientrettigheder.

Udover de 40 mio. kr., der udmøntes nu, vil regionsrådet snarest få fremlagt en sag om udmøntning af yderligere 20 mio. kr. til pukkelfavikling på hospitalerne for at nedbringe ventelisterne på særlige problemområder, hvor der i dag er lang ventetid. De 20 mio. kr. vil i første omgang blive udmøntet som er midlertidig bevilling. I forbindelse med fastlæggelse af budget 2017 vil der blive set på, hvordan de 20 mio. kr. skal udmøntes permanent sammen med udmøntningen af de resterende 30 mio. kr. af finanslovsmidlerne.

I forbindelse med udmøntningen af de resterende finanslovsmidler vil der blive foretaget en nærmere analyse af behovet for kapacitetsudvidelser på hospitalerne. Her vil der blandt andet blive set på, om der er et særligt behov for ekstra midler til kapacitetsopbygning i forhold til den specialiserede behandling eller til anden behandling, som kun foregår på enkelte

hospitaller i regionen. Specifikt vil der blive set på kapaciteten inden for udvalgte ortopædkirurgiske behandlinger, øjenområdet og øre-, næse- og halsområdet.

Der vil desuden blive set særskilt på det neurologiske speciale, hvor det dog skal bemærkes, at der i Finanslov 2016 er afsat særskilte midler til ældre medicinske patienter herunder til behandling af demente. I aftalen om satspuljen på sundheds- og ældreområdet er der ligeledes afsat midler til en national handlingsplan for demens. Når der er klarhed over, hvor stor en andel af disse midler, som tilgår Region Midtjylland, skal der ses på, om der er behov for, at en del af de resterende midler til hurtig udredning og behandling skal udmøntes til neurologien.

Psykiatrien i Region Midtjylland har i 2015 fået satspuljemidler på 42,7 mio. kr. og yderligere 21,3 mio. kr. i 2016 til at udvide deres kapacitet og sikre hurtigere udredning og behandling. I forbindelse med Budget 2017 skal der ses på, om en del af finanslovsmidlerne til hurtig udredning og behandling skal udmøntes til Psykiatrien.

I nedenstående tabel fremgår forslag til fordeling af de 30 mio. kr., som udmøntes til kapacitetsopbygning på de somatiske hospitaler, samt de 10 mio. kr., som foreslås overført til kontoen for behandling på privathospitaler:

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget appellerede til, at hospitalerne har fokus på rationelle måder at lave udredning og behandling på, f.eks. i form af ja/nej klinikker.

Det blev aftalt, at udvalget på et kommende møde får et indlæg om tiltag, hospitalsledelser har igangsat efter inspiration fra andre hospitaler.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget appellerede til, at hospitalerne har fokus på rationelle måder at lave udredning og behandling på, f.eks. i form af ja/nej klinikker.

Det blev aftalt, at udvalget på et kommende møde får et indlæg om tiltag, hospitalsledelser har igangsat efter inspiration fra andre hospitaler.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Udmøntning af midler til kræftområdet

1-31-72-10-15

Resume

Der forelægges forslag til udmøntning af midler for 2016 og frem til realisering af den tidligere regerings sundhedsstrategi "jo før - jo bedre". Der er forslag om at udmønte midler til at udvide kapaciteten til at udrede og behandle kræftpatienter på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest og at forbedre kvaliteten i denne.

Herudover indstilles det at tilføre midler til drift af et regionalt akademi for uddannelse af koloskopører under Center for Kompetenceudvikling.

Direktionen indstiller,

- at Aarhus Universitetshospital fra 2016 tilføres 10,4 mio. kr. til at udvide kapaciteten til at udrede og behandle kræftpatienter,

- at Hospitalsenheden Vest fra 2016 tilføres 2,6 mio. kr. til at udvide kapaciteten til at udrede og behandle kræftpatienter, og

- at Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling i 2016 tilføres 0,6 mio. kr. og fra 2017 og frem 0,4 mio. kr. til akademi for koloskopører.

Sagsfremstilling

Regionsrådet blev den 26. august 2015 orienteret om den plan for udmøntning af midler til forbedring af kræftindsatsen i henhold til den tidligere regerings sundhedsstrategi "jo før - jo bedre" for årene 2015-2018, som var fremsendt til Danske Regioner.

Danske Regioner har efterfølgende været i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet om regionernes planlagte udmøntning, og Danske Regioner meddelte den 27. januar 2016, at regionerne kan gå i gang med at udmønte initiativerne.

På den baggrund forelægges hermed konkret forslag til udmøntning af midler til større kapacitet til udredning og behandling og til at styrke kvaliteten i denne for driftsåret 2016 og frem. Regionsrådet vil i løbet af 2016 få forelagt forslag til yderligere udmøntning af "jo før - jo bedre"-midler for driftsåret 2017 og frem.

Det forventes, at udmøntningen af midler i 2017 vil medføre tilførsel af midler til flere hospitaler blandt andet til at udvide koloskopikapaciteten til udredning af tarmkræft.

Det forventes, at forslag til udmøntning af midler fra "jo før - jo bedre" målrettet bedre redskaber til at opdage kræft snarest vil kunne forelægges regionsrådet.

Øget kapacitet

Det foreslås, at der iværksættes følgende nye initiativer til en samlet værdi af i alt 13,6 mio. kr.:

- 2,6 mio. kr. til støtte af driften af en ny PET-CT-scanner på Hospitalsenheden Vest
- 2,6 mio. kr. til støtte af driften af en ny PET-CT scanner på Aarhus Universitetshospital
- 3,2 mio. kr. til radiologiske og patologiske ydelser på Aarhus Universitetshospital forbundet med diagnosticering af et stigende antal patienter henvist med mistanke om lungekræft
- 0,4 mio. kr. til opnormering af lægestilling på Lungemedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital med henblik på hurtigere afvikling af patientkonsultationer efter de to ugentlige multidisciplinære konferencer
- 2,6 mio. kr. til drift af et operationsleje og 1,8 senge på Urinvejskirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital til behandling af blære- og peniskræft.
- 0,7 mio. kr. til Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital for at overtage opfølgningen af kurativt strålebehandlede prostatapatienter fra de urologiske afdelinger. Grundet presset på de urologiske afdelinger, foreslås det, at der ikke foretages budgetreduktion hos disse i forbindelse med opgaveflytningen.

- 0,6 mio. kr. til etablering og første års drift af regionalt akademi for uddannelse af koloskopører, i efterfølgende år er behovet 0,4 mio. kr.
- 0,9 mio. kr. til forbedret og udvidet kirurgisk behandling af hjernekræft på Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

Bevillingsskema

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Godkendelse af fordeling af finanslovsmidler til fødeafdelingerne i 2016-2017

1-30-72-176-07

Resume

På finansloven for 2016 og frem er der afsat 50 mio. kr. årligt til en styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger. Region Midtjyllands andel af midlerne er 10,7 mio. kr. årligt. Det foreslås, at midlerne fordeles til hospitalerne efter fødselstallet for 2014. Der skal søges om midlerne for 2016 og 2017, mens de for 2018 og frem overføres permanent via bloktilskuddet.

Direktionen indstiller,

at den foreslåede fordeling af finanslovsmidler 2016-2017 til fødeafdelingerne i Region Midtjylland godkendes.

Sagsfremstilling

I finanslovsaftalen for 2016 er der for 2016 og frem afsat 50 mio. kr. årligt til en styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger. Midlerne fordeles for 2016 og 2017 efter ansøgning fra regionerne, mens de fra 2018 overføres permanent via bloktilskuddet. Region Midtjyllands andel af midlerne er på 21,32 % - svarende til 10,7 mio. kr. årligt.

På finansloven for 2015 var der ligeledes afsat midler til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne. Midlerne kunne kun anvendes i en sammenhængende periode på seks måneder i 2015 og 2016. Der var således tale om en éngangsbevilling. Region Midtjyllands andel var på 7,3 mio. kr. - svarende til Region Midtjyllands andel efter bloktilskudsnoeglen.

Finanslovsmidlerne for 2015 blev af Region Midtjylland søgt - og senere bevilget - til projekter inden for områderne "Kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under den aktive del af fødslen", "Styrkelse af indsatsen for sårbare gravide", "Konsolidering af projekt "Sikre fødsler", teamtræning samt obstetrisk medicin og hjemmemonitorering.

Ansøgningen om de nye midler kan være en fortsættelse af allerede igangsatte projekter, eller der kan være tale om nye indsatser.

Midlerne skal give regionerne øgede muligheder for fortsat at arbejde målrettet med at løfte kvaliteten inden for svangreomsorgen med henblik på at sikre, at alle fødende får en så god og tryk fødselsoplevelse som muligt.

Midlerne for 2015 blev fordelt til hospitalerne efter fødselstallet i 2013.

Det foreslås, at midlerne for 2016 og 2017 på tilsvarende vis fordeles efter fødselstallet på de enkelte fødesteder i 2014. Fordelingen af midler med udgangspunkt i 2014-fødselstallet fremgår af nedenstående tabel:

Administrationen har bedt hospitalerne om at fremsende udkast til ansøgninger inden for den foreslåede fordeling. Administrationen vil sikre, at ansøgningerne ligger inden for de beskrevne formål og er i tråd med godkendte planer på fødselsområdet. Herefter fremsendes ansøgningerne til Sundheds- og Ældreministeriet. Ansøgningsfristen er den 1. marts 2016.

Region Midtjylland skal fremsende revisorpåtegnet regnskab for anvendelsen af midlerne for 2016 og 2017, som dokumenterer, at de er anvendt til svangreomsorgen.

Da der skal fremsendes særskilt regnskab for midlerne 2016 og 2017, gives der både en udgifts- og indtægtsbevilling hertil og fra 2018 hæves udgiftsrammen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Rammenotat vedr. styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger 2016-2017

Punkt 7: DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for de somatiske bygninger i etape 3

1-31-72-153-09

Resume

Der fremlægges hermed et projektforslag for delprojektet vedrørende etablering af den somatiske bygning i etape 2 af DNV-Gødstrup til en samlet anlægssum på 372,8 mio. kr. (indeks 120,5).

Direktionen indstiller,

at projektforslaget for etablering af den somatiske bygning i etape 3 af DNV-Gødstrup godkendes,

at rådighedsbeløbene afsættes og finansieres jf. tabel 2, og

at den valgte udbudsstrategi for delprojektet godkendes.

Sagsfremstilling

Etape 3 af DNV-Gødstrup indeholder opførelse af serviceby og teknikhus samt bygningsmæssige faciliteter til somatiske funktioner. Nærværende projektforslag for etablering af somatik i etape 3 indeholder forslag til indretning af bygningsmæssige faciliteter til:

- Dagkirurgi
- Fællesfunktioner som f.eks. administration
- Neurologi
- Kræft.

I projektforslaget indgår der desuden en beskrivelse af facader, overordnet materialevalg af bygningsdele og overflader, konstruktions- og installationsprincipper, energiforhold samt overvejelser omkring drift og vedligehold. Der er ligeledes sket en videreudvikling af de rum- og plandisponeringer, der blev fastlagt i dispositionsforslaget.

Det samlede bruttoareal er 22.072 kvadratmeter og har en samlet anlægøkonomi på 372,8 mio. kr. i indeks 120,5.

En nærmere beskrivelse fremgår af vedlagte projektforslag.

Totaløkonomi og bæredygtighed

Der er foretaget totaløkonomiske beregninger på dele af byggeriet. Der er f.eks. lavet beregninger i forhold til valg af gulvbelægning. Derudover er der foretaget en totaløkonomisk vurdering af de elementer, der har indgået, og de elementer som stadig indgår i besparelses- og prioriteringskataloget for både etape 1 og etape 3.

Planlægning og projektering sker efter principperne for miljørigtig projektering. Fokusområderne (energiforbrug, bygningsmaterialer og miljøbelastning) er blevet omsat til en række miljømål og virkemidler, som vil blive undersøgt, vurderet og implementeret i løbet af den efterfølgende proces. Eksempelvis vil de materialer, der anvendes i byggeriet blive vurderet ud fra en række parametre som afgang, levetid, livscyklus, indhold af skadelige stoffer, miljømærkning samt totaløkonomi. Det vil blive vurderet nærmere, om der kan være materialer, hvor der kan findes mindre miljøbelastende alternativer. Som et særligt element er energiforbruget i byggeperioden. Somatikken udføres i etableringsfasen med fjernvarme.

Sociale klausuler

Eksisterende konventioner vedrørende arbejdsvilkår vil være gældende for udbud, ligesom udbuddet vil indeholde Region Midtjyllands "Klausul om anvendelse af praktikanter".

Tidsplan

Tidsplanen for delprojektet er som følger:

- Færdigprojektering afsluttes med udgangen af tredje kvartal 2016
- Udbudsproces i 4. kvartal 2016 og 1. kvartal 2017
- Udførelse frem til medio 2019, hvorefter indflytning foregår resten af 2019.

Udbudsstrategi

Totalrådgiveren for etape 3 foreslår, at delprojektet gennemføres med en kombination af storentrepriser og fagentrepriser og opdelt på følgende hovedgrupper:

Storentrepriser:

- Råhusarbejder
- Lukningsarbejder
- Kompletteringsarbejder
- VVS- og installationsarbejder.

Fagentrepriser:

- El-arbejder
- Tagdækningsarbejder
- Malerarbejder
- Gulvarbejder.

Det foreslås samtidigt, at entrepriseudbuddene gennemføres som offentlige udbud i en ren priskonkurrence, hvor tildelingskriteriet er "laveste pris". Udbuddene gennemføres på baggrund af et detaljeret hovedprojekt, hvor kun priskalkulation overlades til entreprenørerne.

Administrationen anbefaler, at udbudsstrategien revurderes, når delprojektet nærmer sig prækvalifikationstidspunktet ultimo 2016. Der kan på det tidspunkt laves en nærmere markedsvurdering, som det var tilfældet ved udbudsstrategien for delprojekt 8-10 i etape 1.

Økonomi

Det samlede anlægsbudget for somatikken i etape 3 er på 372,8 mio. kr. i indeks 120,5. Budgettet fremgår af tabel 1:

Psykiatri-projektet i etape 2 finansierer en del af fællesfunktionerne i delprojektet. Deres andel udgør 20,2 mio. kr. (indeks 120,5).

Bevillingsmæssigt foreslås det, at der gives en bevilling på 352,6 mio. kr. (indeks 120,5) til kvalitetsfundsdel af delprojektet finansieret indenfor kvalitetsfundsprojektet. Derudover foreslås en bevilling på 20,2 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojektet, som finansieres af Region Midtjyllands anlægsbudget fra puljen til anlægsprojekter i 2017, 2018 og 2019 jf. tabel 2. Midlerne er prioriteret til formålet i investeringsplanen.

Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2015-2018:

Anlægsoverslag for det samlede kvalitetsfundsprojekt DNV-Gødstrup, tegninger af den somatiske bygning samt bilag vedrørende pris- og lønomregning er vedlagt.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Snittegning

Facadetegning

Projektforslag somatik etape 3, DNV-Gødstrup

Bilag til pl omregning fra 2009 pl DP 31 Somatik DNV

Anlægsoverslag januar 2016

Punkt 8: Regionshospitalet Horsens: Oprettelse af justeringsreserve og meddelelse af tillægsbevilling til programorganisation

1-22-31-07

Resume

Det indstilles, at der oprettes en justeringsreserve til imødegåelse af økonomiske risici i generalplansprojektet på Hospitalsenheden Horsens. Det foreslås, at mindreforbrug fra fire delprojekter under generalplanen på i alt 4,45 mio. kr. overføres til justeringsreserven. Det indstilles ligeledes, at der gives en tillægsbevilling til programorganisationen for generalplansprojektet på 8,35 mio. kr. i 2016 og 2017. Udgiften afholdes indenfor generalplanens samlede økonomiske ramme og afsættes med henblik på at styrke programorganisationen.

Direktionen indstiller,

- at der oprettes en justeringsreserve til at udligne økonomiske risici på tværs af projekterne under Hospitalsenheden Horsens Generalplan,

- at der meddeles en anlægsbevilling til en justeringsreserve på 4,45 mio. kr. på Hospitalsenheden Horsens Generalplan, og

- at der meddeles en tillægsbevilling på 8,35 mio. kr. (indeks 137) til anlægsbevillingen "Programorganisation Generalplan".

Sagsfremstilling

I overensstemmelse med styringsmanualen for generalplanen på Regionshospitalet Horsens foreslås det, at der etableres en justeringsreserve, der skal anvendes til imødegåelse af økonomiske risici på tværs af generalplanens projekter. Dette i lighed med andre byggeprojekter i regionen.

Der ansøges desuden om en tillægsbevilling på 8,35 mio. kr. (indeks 137,0) til programorganisationen for generalplanen. Programorganisationen omfatter udgifter til indkøb af ekstern juridisk, udbudsteknisk og strategisk rådgivning og lønomkostninger til generalplanens projektorganisation. Bevillingen gives indenfor den samlede ramme for generalplanen.

Justeringsreserven

Programstyregruppen er jf. styringsmanualen for projektet bemyndiget til at flytte midler fra justeringsreserven til de enkelte projekter med efterfølgende orientering til regionsrådet. Retningslinjerne for finansiering og disponering af midlerne i justeringsreserven følger styringsmanualen.

Overførsel af midler fra et projekt til justeringsreserven sker efter regionsrådets godkendelse.

Det foreslås, at der oprettes en ny anlægsbevilling "Justeringsreserve" på 4,45 mio. kr., som finansieres af et mindreforbrug på 0,191 mio. kr. ved anlægsregnskab på flytning af medicinske senge, et mindreforbrug på 2,239 mio. kr. ved anlægsregnskab på delvis finansiering af P4, et mindreforbrug på kælder- tunnelprojektet på 1,442 mio. kr. samt et mindreforbrug på delprojekt vedrørende konvertering af fjernvarme på 0,573 mio. kr.

Retningslinjerne for økonomiske reserver er beskrevet i Generalplan 2013. Justeringsreserven skal ses i sammenhæng med projektets prioriteringskatalog. Prioriteringskataloget, som oplister mulige besparelser i generalplanen, vil blive fremlagt på et af de førstkomende regionsrådsmøder. Prioriteringskataloget svarer til det, der i andre byggeprojekter kaldes Prioriterings- og besparelseskataloget. Der vil være en løbende sikring af, at reserveniveauet antager et passende omfang.

Delprojekterne under generalplanen gennemføres i overensstemmelse med styringsmanualen. Der afsættes 5 % af de forventede samlede udgifter i projektet til reserver før udførelsesfasen (f.eks. ugunstige markedsforhold på udbudstidspunktet). Der afsættes 13 % af håndværkerudgifterne til uforudsete udgifter, hvis der er tale om renoveringsprojekter. Der afsættes 8 % af håndværkerudgifterne, hvis der er tale om nybyggeri, og desuden afsættes 8 % af bygherreleverancerne til uforudsete udgifter i relation hertil.

Der sondres ikke mellem totalentrepriser og fag-/stor-/hovedentrepriser for så vidt angår reserver.

Programorganisation for generalplanen

Der ansøges desuden om en tillægsbevilling på 8,35 mio. kr. (indeks 137,0) til programorganisationen for generalplanen. Programorganisationen omfatter udgifter til indkøb af ekstern juridisk, udbudsteknisk og strategisk rådgivning og lønomkostninger til Generalplanens projektorganisation. Bevillingen gives indenfor den samlede ramme for generalplanen.

Baggrunden for at styrke programorganisationen er, at der har vist sig et behov for at afsætte yderligere midler til selve flytteopgaven i forbindelse med gennemførelsen af generalplanen. Samtidig er der behov for at ansætte yderligere en projektleder i administrationen. Dette dels for at sikre robusthed i organisationen, dels fordi erfaringen er, at styringsopgaven for projektlederen i det enkelte projekt er så omfattende, at generalplanen ikke kan gennemføres indenfor tidsplanen med kun to projektledere med byggefaglig baggrund. Der har desuden været behov for at ansætte en sekretær. Sekretæren arbejder blandt andet med forbedring af systematikken til journalisering af projekternes dokumenter, herunder til brug i drøftelser med eksterne parter, samt aflastning af programchef og projektledere.

Med nævnte tilførsel af midler har Regionshospitalet Horsens budget til programorganisationen til og med 2017. Det forventes, at generalplanarbejdet strækker sig frem til 2021. Udgifterne til programorganisationen i 2018 og fremefter søges i 2017. Udgifterne til programorganisationen har vist sig at være større end forventet, da generalplanen blev godkendt af regionsrådet i 2013. Der vil derfor blive behov for at foretage omprioriteringer indenfor generalplanens ramme for at skabe finansiering til programorganisationen i perioden 2018-2021.

Tabel 1 viser rådighedsbeløb til programorganisationen med de foreslåede ændringer:

Tabel 2 anviser rådighedsbeløb og finansiering for justeringsreserven og Programorganisation Generalplan:

Med godkendelsen af bevillingerne på denne dagsorden resterer der -26,3 mio. kr. på anlægspuljen i 2016. I førstkommende regionsoverblik foretages bevillingsændringer på baggrund af investeringsplanen, som betyder, at anlægspuljen bliver positiv igen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Dansk Center for Partikelterapi: Tredje øje rapport for efteråret 2015

1-31-72-140-15

Resume

"Det tredje øje" på etablering af Dansk Center for Partikelterapi har udarbejdet en rapport om projektet for efteråret 2015. Rapporten er vedlagt. Rapportens anbefalinger og bemærkninger er kommenteret af Projektafdelingen DNU, som står for etableringen. Det er den første "tredje øje" rapport for projektet.

Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på Dansk Center for Partikelterapi vedrørende efteråret 2015 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der foreligger en rapport fra "det tredje øje" på etablering af Dansk Center for Partikelterapi. Rapporten dækker efteråret 2015. Rapporten er vedlagt.

"Det tredje øje" for Dansk Center for Partikelterapi består af rådgivnings- og revisionsfirmaet Ernst & Young med underrådgiver Ingeniørfirmaet Viggo Madsen. Der er således tale om det samme "tredje øje", som behandler DNU. Rapporten er den første for Dansk Center for Partikelterapi. Administrationen og Projektafdelingen DNU holder fire årlige møder med "det tredje øje" om status for projektet. I 2016 vil regionsrådet få forelagt tre rapporter fra "det tredje øje", og herefter bliver der udarbejdet to årlige rapporter.

Samlet set er det administrationens opfattelse, at "det tredje øje" påpeger nogle relevante opmærksomhedspunkter for det sted i processen, som projektet befinder sig i. Det er samtidig administrationens opfattelse, at Projektafdelingen er opmærksom på problemstillingerne og agerer herefter.

"Det tredje øjes" anbefalinger samt svar fra Projektafdelingen er anført nedenfor. I vedlagte bilag ses samtlige bemærkninger fra Projektafdelingen til rapporten.

Tidsplan

"Det tredje øje" har erfaret, at byggeriets parter, herunder Projektafdelingen, bygherrerådgiver og totalentreprenør, alle vurderer, at projektets tidsplan til projektering og udførelse er presset, men dog realiserbar. Den pressede tidsplan medfører blandt andet, at udførelsen af selve byggeriet forventes påbegyndt, inden det endelige hovedprojekt er færdiggjort.

I forhold til den pressede tidsplan bemærker "det tredje øje", at det ikke har været muligt at overholde tidspunktet for "locked geometry" (dvs. endelig udformning) for bunkerdelen. "Det tredje øje" anbefaler, at Projektafdelingen sikrer, at udskydelsen af "locked geometry" ikke berettiger totalentreprenøren til tidsfristforlængelser.

Svar fra Projektafdelingen:

Jf. godkendt mødereferat har totalentreprenøren allerede erklæret sig enig i, at udskydelsen af "locked geometry" ikke berettiger totalrådgiveren til tidsfristforlængelser. Men i forhold til at forsikre "det tredje øje" i denne sammenhæng, tager Projektafdelingen anbefalingen til efterretning og vil anmode totalentreprenøren om en skriftlig bekræftelse heraf. Konkret vil Projektafdelingen sætte punktet på dagsordenen til det kommende bygherremøde med totalentreprenøren, som finder sted den 3. februar 2016.

Digital platform

Projektafdelingen har valgt en digital platform til styring og udveksling af dokumenter, tegninger og kommunikation mv. mellem projektets parter. "Det tredje øje" har af totalentreprenøren erfaret, at der generelt ikke har været en tilstrækkelig forventningsafstemning mellem Projektafdelingen og totalentreprenøren vedrørende anvendelsen af den digitale platform.

"Det tredje øje" anbefaler, at der med udgangspunkt i kontrakten foretages en endelig forventningsafstemning til totalentreprenørens forpligtelser i forhold til den digitale platform, herunder at der skabes fælles forståelse af anvendelsen af systemet.

Svar fra Projektafdelingen:

Projektafdelingen er indstillet på, at det vil tage tid at få den nye digitale platform fuldt ud implementeret hos totalentreprenøren og Projektafdelingen, og Projektafdelingen vil fortsat være totalentreprenøren behjælpelig med implementeringen heraf. Projektafdelingen tager anbefalingen til efterretning, og det er et fortsat opmærksomhedspunkt, der løbende evalueres og justeres mellem parterne.

Roller i totalentreprise

Projektet er udbudt som en totalentreprise, hvilket betyder, at totalentreprenøren som udgangspunkt bærer projekterings- og udførelsesforpligtelsen baseret på det byggeprogram, der lå til grund for udbuddet. Forekommer ændringsønsker undervejs i projektet fra bygherres eller udstyrsleverandørens side, er det for "det tredje øje" vigtigt at pointere, at bygherren ikke bør involvere sig på en måde, der kan minde om projektering, herunder at bygherren skal være forsigtig med at komme med konkrete anvisninger. Dette kan nemlig medføre, at bygherren selv pådrager sig ansvaret for de valgte løsninger. Bygherren bør alene fremsætte forslag til løsninger, men samtidig præcisere, at totalentreprenøren bærer en forpligtelse til og har et ansvar for at projektere.

Følgende anbefaling skal ses som fremadrettet og ikke baseret på en konkret observation: "Det tredje øje" anbefaler, at bygherre løbende har fokus på hvilken grad af projektering og styring af byggeriet, man kan tillade sig, uden at ansvarsfordelingen mellem bygherre og totalentreprenøren ændrer sig.

Svar fra Projektafdelingen:

Projektafdelingen er enig med "det tredje øje" i deres anbefaling om, at Projektafdelingens rolle i projektet, i forhold til ansvarsfordelingen mellem Projektafdelingen og totalentreprenøren, skal være et opmærksomhedspunkt hos Projektafdelingen.

dRofus

dRofus er en udstyrsdatabase, hvori udstyr og tekniske krav til byggeriet er specificeret. BID (Building Interface Document) er krav fra udstyrsleverandøren i forhold til grænseflader til byggeriet. "Det tredje øje" har fra totalentreprenøren erfaret, at der mangler entydighed i dRofus. Således har totalentreprenøren i visse tilfælde identificeret, at der i dRofus henvises til BID (Building Interface Document), og at informationen mellem de to systemer/dokumenter ikke er entydig.

"Det tredje øje" anbefaler, at projektet sikrer, at der opnås et overblik over manglende entydighed mellem dRofus og BID - og at disse adresseres/håndteres i samarbejde og enighed med totalentreprenøren.

Svar fra Projektafdelingen:

Projektafdelingen er enige med "det tredje øje" i deres anbefaling om, at der skal opnås et overblik over manglende entydighed mellem dRofus og Building Interface Document, hvilket der i projektet også arbejdes intenst på at få afklaret.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Det tredje øje rapport efterår 2015 og PA's kommentarer

Punkt 10: Ansøgning om midler fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje vedrørende udbredelse af akuthjælperordninger

1-31-72-8-16

Resume

Sundheds- og Ældreministeriet indkalder ansøgninger fra regionerne om støtte fra pulje til udbredelse af akuthjælperordninger. Der er udarbejdet et forslag til ansøgning, der omfatter oprettelse og drift af fem akuthjælperordninger i perioden 2016-2018.

Direktionen indstiller,

at forslaget om ansøgning af 450.000 kr. til oprettelse og drift af fem akuthjælperordninger i perioden 2016-2018 godkendes og fremsendes.

Sagsfremstilling

I aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2015–2018 blev der afsat 1,5 mio. kr. til anvendelse i 2016–2017 til udbredelse af IT-understøttelse af akuthjælperordninger. Disse midler målrettes med satspuljeaftalen for 2016–2019 til at udbrede regionernes akuthjælperordninger og sikre et kvalitetsløft. I overensstemmelse hermed indkalder Sundheds- og Ældreministeriet ansøgninger om støtte fra førnævnte pulje. Administrationen har i samarbejde med Præhospitalet udarbejdet et forslag til ansøgning om puljemidler.

Der foreslås ansøgt om i alt 450.000 kr. I henhold til forslaget søges oprettet én ordning i 2016, tre ordninger i 2017 og yderligere en ordning i 2018. Etableringsudgiften er ca. 50.000 kr. pr. ordning, og den årlige driftsudgift pr. ordning er ca. 40.000 kr. Hvis Sundheds- og Ældreministeriet kan imødekomme dette, vil de ansøgte puljemidler kunne dække såvel oprettelse som drift indtil 2019.

Hvis forslaget til ansøgning godkendes, og ansøgningen imødekommes af ministeriet, vil der blive fremlagt bevillingssag. Opmærksomheden henledes på, at der er tale om en engangsbevilling. Når midlerne er opbrugte i 2018, skal der tages stilling til, om ordningerne skal fortsætte. De årlige udgifter til drift af fem ordninger beløber sig til ca. 200.000 kr.

Status er på nuværende tidspunkt, at der skal være 25 112-førstehjælperordninger (akuthjælperordninger) i Region Midtjylland på baggrund af de af regionsrådet tidligere truffne beslutninger herom, herunder om principperne for etablering. På nuværende tidspunkt er 21 ordninger i drift, og fire er under etablering i foråret 2016. Hvis ansøgningen imødekommes af ministeriet vil fem nye ordninger blive søgt etableret i Spjald, Nimtofte, Juelsminde, Ørnhøj og Klejtrup i samarbejde med de respektive kommuner, og hvis der er frivillige nok. Der vil i så fald i 2018 være 30 akuthjælperordninger i regionen. Notat vedrørende 112-førstehjælperordninger i Region Midtjylland vedlægges.

Ordningerne er etableret/etableres i henhold til principperne for etablering af nye ordninger, herunder en samlet vurdering af blandt andet responstid, antal borgere, afstand til nærmeste ambulancebase, infrastruktur (f.eks. mindre veje, fremkommelighed mv.). Ved de mest hastende situationer i de foreslåede fem lokalområder, må en relativt stor andel af patienterne vente mere end 15 minutter på en ambulance (servicemålet for hastende, livstruende tilfælde er, at i 92 % af tilfældene skal professionel hjælp være fremme inden for 15 minutter).

Region Midtjyllands 112-førstehjælperordninger, der kan rykke ud i deres lokalområde ved mistanke om hjertestop og sikre borgerne hurtig og relevant førstehjælp, er et godt supplement til det professionelle præhospitale beredskab. Dette gælder særligt i de lokalområder, hvor der kan gå lang tid, før den professionelle hjælp når frem. Ordningerne skal således sikre borgerne hurtig og relevant førstehjælp til situationer, hvor ambulancen er længe undervejs, og de kan yde hjælp før ambulancer, akutbiler/akutlægebiler samt akutlægehelikopter kan være fremme hos patienten.

Erfaringen er, at ordningerne skaber lokal tryghed.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat oversigt over Region Midtjyllands 112-førstehjælperordninger 2016

Punkt 11: Orientering om landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2014

1-30-77-06-V

Resume

Sundheds- og Ældreministeriet offentliggjorde den 15. december 2015 den landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2014. Undersøgelsen viser blandt andet, at der er en produktivitetsstigning på 4,9 % i Region Midtjylland fra 2013 til 2014. Denne stigning er væsentligt højere end såvel den landsgennemsnitlige stigning på 3,1 % som økonomiaftalens produktivitetskrav på 2,0 %.

Direktionen indstiller,

at undersøgelsens resultater tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har offentliggjort resultaterne af den årlige undersøgelse af hospitalernes produktivitet i 2014. Det er 11. år i træk, at der udarbejdes tal herom.

Undersøgelsen har til formål at skabe fokus på, hvordan sundhedsvæsenets ressourcer anvendes. Undersøgelsen, der er vedlagt som bilag, er blevet til i et samarbejde mellem Danske Regioner, regionerne, Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet.

Den nedenstående tabel 1 viser udviklingen fra 2013 til 2014 i produktionsværdi, udgifter og produktivitet for de somatiske hospitaler i landets fem regioner:

Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygesektoren – 11. delrapport.

Det fremgår af tabel 1, at regionerne igen i 2014 formår at løfte produktiviteten på hospitalerne. Produktiviteten øges, selv om der i de foregående år er realiseret markante produktivitetsløft. Fra 2009 til 2014 har regionerne således løftet produktiviteten med 19,9 %.

Det fremgår også af tabel 1, at Region Midtjyllands produktivitet stiger med 4,9 % fra 2013 til 2014. Denne stigning er væsentligt højere end såvel den landsgennemsnitlige stigning på 3,1 % som økonomiaftalens produktivitetskrav på 2,0 %.

Den nedenstående tabel 2 viser de samlede, relative produktivetsniveauer i rapporterne for 2013 og 2014:

Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygesektoren – 11. delrapport.

Det fremgår af undersøgelsen, at Region Midtjylland i 2014 har et produktivetsindeks på 100 – svarende til landsgennemsnittet – samt at den relative produktivitet i fire af regionerne ligger meget tæt.

Den nedenstående tabel 3 viser udviklingen i produktiviteten fra 2013-2014 og produktivetsindeks 2014 på Region Midtjyllands somatiske hospitaler:

Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygesektoren – 11. delrapport.

Det fremgår, at der på Hospitalsenheden Horsens og Aarhus Universitetshospital er produktivetsstigninger fra 2013-2014, der er højere end den regionale produktivetsstigning.

For Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Randers ligger produktivetsstigningerne 2013-2014 under landsgennemsnittet på 3,1 %. Disse hospitalers produktivetsindeks 2014 ligger dog over landsgennemsnittet.

Hospitalsenhed Midt's produktivetsindeks i 2014 er 98, men hospitalet har fra 2013 til 2014 haft en produktivetsstigning på 4,4 %, dvs. over landsgennemsnittet.

Administrationens bemærkninger

Den landsdækkende produktivitsundersøgelse opgør jf. tabel 3 Region Midtjyllands produktivitet til 100, hvilket svarer til landsgennemsnittet.

Produktivitsundersøgelserne giver en pejling på regionernes og sygehusenes produktivitet. Målemetoden, formålet med målingerne og usikkerheden i målemetoden er nærmere beskrevet i afsnit 1 i den vedlagte produktivitsrapport.

Det bemærkes, at produktivitsmålingerne alt andet lige kan give incitament til at øge aktiviteten målt i DRG-værdi mest muligt. Dette incitament kan konflikte med en målsætning om øget kvalitet og mere sundhed for pengene.

Produktivitsundersøgelserne må derfor også ses i sammenhæng med andre mål, herunder mål om kvalitet og patienttilfredshed.

Til regionsrådets budgetseminar den 20. maj 2015 var udarbejdet det vedlagte hæfte ”Nøgletal og indikatorer 2015”. Det fremgår blandt andet, at Region Midtjylland kendetegnes ved:

- Høj kvalitet i behandlingen
- Den højeste patienttilfredshed
- Korte ventetider
- Landets længste middellevetid
- Landets laveste sundhedsudgifter pr. borger.

Hæftet viser en bred vifte af indikatorer, der tilsammen giver et mere helstøbt billede af, hvorledes sundhedsvæsenet i Region Midtjylland præsterer end produktivitsrapporten.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Produktivitsopgørelse 2014

Nøgletal og indikatorer 2015

Punkt 12: Orientering om status for arbejdet med strategi for den regionale indsats i det nære sundhedsvæsen #

1-30-72-225-15

Resume

Der orienteres kort om processen for udarbejdelse af strategien vedrørende den regionale indsats i det nære sundhedsvæsen.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Af regionens aftale om budget 2016 fremgår det, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen. Beslutningen er formuleret i forbindelse med vedtagelse af spareplanen for 2015-2019.

Der er nu igangsat en proces med henblik på, at regionsrådet i maj 2016 kan behandle et forslag til en strategi.

Processen ser således ud:

Forberedende workshop med blandt andet klinikere, patienter mv.	25. januar 2016
Rådgivende udvalg (sundhed) - udfordringsbillede	7./8./9. marts 2016
Politisk workshop for regionsrådet med afsæt i debatoplæg	29. marts 2016 (temamøde)
Behandling af forslag til strategi (rådgivende udvalg, forretningsudvalg og regionsråd)	maj 2016

Der vil på mødet blive givet en kort orientering om processen.

Regionsrådet blev orienteret om kommissoriet for strategiudarbejdelsen på møde den 25. november 2015.

I forhold til den nationale proces har regeringen, KL og Danske Regioner i overensstemmelse med Økonomaftalen for 2016 påbegyndt et udvalgsarbejde om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der skal komme med forslag til, hvordan sundhedsvæsenet imødekommer den demografiske udvikling med flere kronisk syge og ældre patienter. Der er særlig fokus på sammenhængende, borgernære og omkostningseffektive tiltag for patienter med behov for behandling på tværs af sektorer. Det fremgår af udvalgets kommissorium, at der sigtes mod, at arbejdet afsluttes i 2016.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Orientering vedrørende klagesager, patienterstatning og utilsigtede hændelser på hospitalerne i Region Midtjylland #

1-16-5-72-1340-14

Resume

Som opfølgning på administrationens orientering i starten af 2015 om, hvorledes der bliver fulgt op på klager, patienterstatninger og utilsigtede hændelser, beskrives udviklingen i 2015.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Administrationen orienterede i starten af 2015, efter anmodning fra regionsrådsmedlem Bent Meinhardt Dyrvig om, hvorledes regionen følger op på klager over faglig virksomhed, klager over tilsidesættelse af en patientrettighed, serviceklager, patienterstatninger og utilsigtede hændelser. Det orienterende notat er vedhæftet.

Regionsrådsmedlem Bent Meinhardt Dyrvig har anmodet om en opfølgning vedrørende orienteringen. På denne baggrund følger hermed tal for 2015.

Klager over faglig virksomhed og klager over tilsidesættelse af patientrettighed

Pr. 8. oktober 2015 blev Styrelsen for Patientsikkerhed etableret. De opgaver, der tidligere blev varetaget af Patientombuddet, varetages nu af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Således er det i dag Styrelsen for Patientsikkerhed, der modtager og behandler patientklager over sundhedsfaglig virksomhed og tilsidesættelse af patientrettigheder.

Region Midtjylland modtog i 2013 451 faglige klager og i 2014 557 faglige klager. I 2015 var tallet 425.

I starten af 2016 afholdes møde mellem Styrelsen for Patientsikkerhed, herunder Embedslægeinstitutionen og regionen. Formålet med mødet er at drøfte samarbejde mv.

Serviceklager

Visse klager falder uden for Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns kompetence.

Serviceklager, klager over personalets adfærd, information, ventetid i venteværelset, forplejning, parkeringsforhold m.m. kan indsendes til hospitalet eller regionen. Hvis den sendes til regionen, behandles den af Regionssekretariatet, som forelægger klagen for den involverede afdeling.

Regionssekretariatet modtog 95 serviceklager i 2014 og 84 serviceklager i 2015.

Utilsigtede hændelser

En utilsigtet hændelse er en på forhånd kendt eller ukendt hændelse eller fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende. Formålet med at rapportere utilsigtede hændelser er læring, herunder at forebygge fejl og undgå gentagelser.

I henholdsvis 2012, 2013 og 2014 blev der på regionens hospitaler rapporteret henholdsvis 7.730, 9.369 og 10.446 utilsigtede hændelser. I 2015 blev der rapporteret 9.125 utilsigtede hændelser på regionens hospitaler.

Det årlige antal af rapporterede utilsigtede hændelser er således svingende. Baggrunden herfor er ikke nærmere afklaret.

Patienterstatning

Patienterstatningen er den myndighed, der træffer afgørelse i sager, hvor patienter kommer til skade i forbindelse med behandling på et offentligt hospital, et privat hospital, hos egen læge, hos en speciallæge eller hos andre privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner.

I 2015 blev der etableret en ordning, hvor den enkelte region skal underrette Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis regionen erfarer, at der sker usædvanlig mange patientskader på et hospital.

Forsikringsenheden i Region Midtjylland har udarbejdet "Forsikringsrapporten 2013-2015", som er vedhæftet. Rapporten beskriver blandt andet udviklingen på området for patienterstatninger i regionen. Rapporten blev forelagt for regionsrådet på møde den 25. november 2015. Der henvises til rapportens punkt 6.

Afslutning

Patientklager, patienterstatninger og utilsigtede hændelser kan på sin vis give et billede af den kvalitet, Region Midtjylland yder, og i hvor høj grad regionen lykkes i forbindelse med varetagelse af sygehusvæsenets opgaver.

Der arbejdes på såvel nationalt, regionalt som på lokalt niveau med patientsikkerhed og på at skabe læring af patientklager, patienterstatninger og utilsigtede hændelser.

Ud fra et patientsikkerhedsmæssigt synspunkt og et økonomisk synspunkt er det vigtigt fortsat at have fokus på arbejdet med disse områder.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning, idet udvalget til næste år får en tilsvarende sag.

Administrationen oplyste, at det vil blive præciseret overfor hospitalerne, at ved alle patientskadeerstatningssager skal det undersøges, om der også er indberettet en utilsigtet hændelse. Er der ikke indberettet en utilsigtet hændelse, skal dette kunne forklares. Denne indberetningskultur vil blive taget op under sagens behandling til næste år.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forsikringsrapport 2013-2015

Notat vedr. proceduren for opfølgning på klagesager, patienterstatninger og utilsigtede hændelser

Punkt 14: Gensidig orientering #

1-00-16-15

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Susanne Buch Nielsen udtrykte sin bekymring ved spareforslaget om central blodprøvetagning. Det blev oplyst, at ordningens udformning ikke er endeligt afklaret, blandt andet fordi der også skal ske en forhandling med PLO.

Erik Winther var forhindret i at deltage i sagens behandling.