

REFERAT udvalg vedr. hospitaler d. 09-05-2011

Mødedato Mandag d. 09. maj 2011 kl. 14:00

Mødested Regionshospitalet Skive, Mødelokale Egill Jacobsen Stuen v/kantinen,
Resenvej 25, 7800 Skive

Indholdsfortegnelse

Oplæg fra hospitalsledelsen.....	3
Godkendelse af referat	4
Sag til forretningsudvalget: Bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag til Delprojek	5
Sag til forretningsudvalget: Udmøntning af puljer til indkøb af medicoteknisk udstyr 2011-2012.....	8
Sag til forretningsudvalget: Realisering af Stråleplan for Region Midtjylland 2011.....	11
Sag til forretningsudvalget: Tidsplan for revision af Region Midtjyllands Palliationsplan.....	14
Sag til forretningsudvalget: Etablering af ordning vedrørende afhentning af blodprøver i almen prak	16
Sag til forretningsudvalget: Direkte henvisning og visitation fra praktiserende læger og kiropraktore	18
Sag til forretningsudvalget: Forslag til navngivning.....	19
Sag til forretningsudvalget: Orientering om organisering af rådgiverydelser, herunder det "3. øje", i	20
Sag til forretningsudvalget: Endelig beretning fra Rigsrevisionen om elektroniske patientjournaler p	22
Sag til forretningsudvalget: Orientering om status for kræftpakker januar 2011.....	24
Sag til forretningsudvalget: Orientering om NIP-resultater for apopleksi 2010.....	26
Sag til forretningsudvalget: Varetagelse af hepatitisbehandling af indsatte i statsfængslerne i Regior	28
Drøftelse af borgertopmøde lørdag den 5. marts 2011.....	30
Den videre proces vedrørende opfølgning på evalueringen af det præhospitale område.....	32
Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar - 31. marts 2011.....	33
Drøftelse af notat vedrørende telefonnumre til hjertestop.....	35
Eventuelt.....	36

Punkt 1: Oplæg fra hospitalsledelsen

1-00-4-10

Kl. 14.00:

- Hospitalsledelsen viser rundt på Regionshospitalet Skive:

Kl. 14.05:

- Fertilitetsklinikken

Kl. 14.20:

- Neurorehabiliteringsafsnit 2021
- Botræningslejligheder, inkl. hukommelsesklinikken
- Neurorehabiliteringsafsnit 2051

Kl. 14.45:

- Det nyrenoverede lungemedicinske ambulatorium (tidl. 2111)

Migreret

Punkt 2: Godkendelse af referat

1-00-4-10

Resume

Referatet fra udvalgets møde den 4. april 2011 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 4. april.
godkendes.

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 4. april 2011 vedlægges til godkendelse.
Migreret

Bilag

Referat_HO040411_aaben

Punkt 3: Sag til forretningsudvalget: Bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag til Delprojekt Vareforsyning BYG, DNU

1-30-72-145-07

Resume

I forbindelse med nedskaleringen af DNU-projektet besluttede regionsrådet, at den planlagte forsyningsby bestående af apotek, sterilcentral, køkken, vaskeri, centraldepot og affaldscentral udgik af det kvalitetsfondsfinansierede projekt. Der skulle tænkes i alternative forsyningsløsninger.

På regionsrådsmødet den 23. marts 2011 blev det dog vedtaget, at der etableres en varemottagelse og affaldscentral på DNU finansieret af projektets risikopulje. Vareforsyning og affaldscentral indarbejdes i projektet, idet funktionerne på det eksisterende hospital ikke vurderes at kunne dække kapacitetsbehovet i DNU, og fordi det er nødvendige funktioner.

Projektafdelingen for DNU ønsker nu at udarbejde projektforslag for Delprojekt Vareforsyning BYG, som omfatter etablering af varemottagelse, affaldscentral, logistikbro, overbygning C-gang og rørpostsystem.

Det foreslås, at der gives projektafdelingen på DNU en anlægsbevilling på 9,9 mio. kr. til dette arbejde.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

der udarbejdes dispositions- og projektforslag samt igangsættes for- og hovedprojekt for Delprojekt Vareforsyning BYG, DNU,

at at Projektafdelingen DNU meddeles anlægsbevillinger og rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløb og bevilling finansieres, som anvist i tabel 2.

Baggrund

I forbindelse med nedskaleringen af DNU-projektet besluttede regionsrådet, at den planlagte forsyningsby bestående af apotek, sterilcentral, køkken, vaskeri, centraldepot og affaldscentral udgik af det kvalitetsfondsfinansierede projekt. Der skulle tænkes i alternative forsyningsløsninger. På regionsrådsmødet den 23. marts 2011 blev det dog vedtaget, at der etableres en varemottagelse og affaldscentral på DNU finansieret af projektets risikopulje. Vareforsyning og affaldscentral indarbejdes i projektet, idet funktionerne på det eksisterende hospital ikke vurderes at kunne dække kapacitetsbehovet i DNU, og fordi det er nødvendige funktioner.

I det reviderede projekt, der nu ansøges om, placeres varemottagelsen og affaldscentralen, hvor forsyningsbyen var planlagt etableret, dvs. umiddelbart udenfor ringvejen, der omgiver hospitalet. Dermed er der fortsat en betydelig gevinst at hente ved at transportere varer herfra ud til de enkelte afdelinger via logistiktracéet (gennemgående gangareal på 4. etage), der udgår fra varemottagelsen/affaldscentralen og via logistikbroen over ringvejen gennemløber hele DNU. Endelig indeholder konceptet for den samlede vareforsyning et rørpostsystem, som hurtigt kan levere blodprøver, medicin mv. til alle afdelinger i DNU. Projektafdelingen for DNU ønsker nu at igangsætte Delprojekt Vareforsyning BYG, som omfatter etablering af varemottagelse, affaldscentral, logistikbro, overbygning C-gang og rørpostsystem.

Det foreslås, at projektafdelingen DNU bevilges 9,9 mio. kr. til igangsætning af udarbejdelsen af dispositions- og projektforslag, samt en del af for- og hovedprojekt for Delprojekt Vareforsyning BYG. Årsagen til at projektet hedder Vareforsyning "BYG" er, at det er et delprojekt omhandlende logistikrelateret byggeri, og ikke et egentligt logistikprojekt.

Beskrivelse af delopgaver samt tidsplan

Delprojekt Vareforsyning BYG indeholder 5 elementer. De beskrives nærmere i det følgende:

Varemottagelse: Umiddelbart udenfor ringvejen etableres en fælles varemottagelse for DNU, hvor eksterne leverandører afleverer varer (vasketøj, mad, forbrugsvarer mv.) Herfra vil varerne via logistikbroen og logistiktracéet blive transporteret ud på de enkelte afdelinger. Varemottagelsen vil ligeledes fungere som opsamlingssted for returvarer fra afdelingerne (urent linned, tomme madvogne mv.). Varemottagelsen forventes at stå færdig i januar 2015. Der er således ikke tale om en varecentral til opbevaring, men en egentlig mottagelse.

Affaldscentral: På DNU vil affald blive opsamlet i affaldsrum på afdelingerne, hvorfra det vil blive transporteret til

affaldscentralen via logistiktracéet. Efter tømning bringes de tomme og rengjorte affaldsvogne tilbage til afdelingerne. Det planlægges, at affaldscentralen vil stå færdig i januar 2015.

Logistikbro: Med henblik på at få transportvognene fra varemottagelsen til logistiktracéet er der planlagt etablering af en logistikbro over ringvejen. Det planlægges, at logistikbroen står færdig i februar 2014.

Overbygning C-gang: For at kunne etablere logistiktracéet er det nødvendigt at lave en overbygning på C-gangen på det eksisterende Århus Universitetshospital, Skejby. Eftersom overbygningen vil få samme bygningsbredde som det eksisterende Århus Universitetshospital, Skejby, bliver der skabt et areal, hvor der vil blive placeret et decentralt servicecenter samt kontorfaciliteter. Det forventes, at overbygningen vil stå færdig i januar 2014.

Rørpost: Rørpostsystemet er en væsentlig del af vareforsyningskonceptet for DNU og er beregnet til forsendelse af blodprøver, undersøgelsespræparater, medicin, blodprodukter og andet materiale, der kræver en hurtig levering. Kombineret med automatiseringer i apotek, laboratorier mv. er der et stort rationaliseringspotentiale i rørpostsystemet. Der er allerede udarbejdet dispositionsforslag for rørpost, og en del af udgifterne er allerede afholdt via planlægningsbevillingen. Der ansøges nu om bevilling til udarbejdelse af projektforslag for rørpost (en del af de 5,6 mio. kr. i tabel 1 nedenfor). Rørpost tages i brug i takt med færdiggørelsen af de enkelte bygninger i DNU.

Økonomi og finansiering

Det samlede Delprojekt Vareforsyning BYG inkl. rådgiverhonorar, uforudsete udgifter og omkostninger andrager 191,2 mio. kr. (indeks 121).

Udgifterne til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag samt opstart af for- og hovedprojekt for Delprojekt Vareforsyning BYG udgør i alt 9,9 mio. kr. Tabel 1 viser budgettet.

Tabel 1. Rådgiverhonorar. Mio. kr., ekskl. moms.

Dispositionsforslag*	2,8
Projektforslag	5,6
Start af for- og hovedprojekt	1,1
Rådgiverhonorar i alt	9,5
Omkostninger	0,4
I alt	9,9

**Udgifterne til udarbejdelse af dispositionsforslag for rørpost er afholdt af planlægningsbevillingen, og er således ikke en del af de 2,8 mio. kr.*

Det foreslås, at der gives bevilling til Delprojekt Vareforsyning BYG på 9,9 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag, samt igangsætning af for- og hovedprojekt, og at der afsættes et tilsvarende rådighedsbeløb fordelt på årene 2011-2012. Det samlede rådighedsbeløb i årene 2011-2012 foreslås finansieret af henholdsvis Pulje til det Nye Universitetshospital i Århus, Viborg og Gødstrup i 2011, og af hensættelser til kvalitetsfondsprojekter i 2012.

Tabel 2 præsenterer i oversigtsform, bevilling og finansiering.

Tabel 2, Bevilling og rådighedsbeløb, P/L, index 121, mio. kr., excl. moms.

	Bevillinger	Rådigheds- beløb, 2011	Rådigheds- beløb, 2012	Rådighedsbeløb, i alt
Bevillingsændringer:				
Delprojekt Vareforsyning BYG, rådgivning	9,9	7,7	2,2	9,9
Bevillingsændringer i alt	9,9	7,7	2,2	9,9
Finansiering				

Pulje til det Nye Universitetshospital i Århus, Viborg og Gødstrup		-7,7		-7,7
Hensættelser til kvalitetsfundsprojekter			-2,2	-2,2
Forøgelse af anlægsbevilling	-9,9			
Finansiering i alt	-9,9	-7,7	-2,2	-9,9
Balance	0	0	0	0

Hermed resterer der 88,78 mio. kr. på "pulje til det Nye Universitetshospital i Århus, Viborg og Gødstrup" i 2011, og 86,04 mio. kr. på "hensættelser til kvalitetsfundsprojekter" i 2012.

Migreret

Punkt 4: Sag til forretningsudvalget: Udmøntning af puljer til indkøb af medicoteknisk udstyr 2011-2012

1-31-72-2-11

Resume

Regionsrådet afsætter hvert år en del af anlægsbudgettet til indkøb af medicoteknisk udstyr. Formålet er at sikre, at hospitalerne har det nødvendige og tidssvarende udstyr til en god diagnostik og behandling af patienterne. I denne sagsfremstilling indstilles det, at der prioriteres indkøb for i alt 181,2 mio. kr. i 2011-2012. Årsagen til, at der allerede nu prioriteres midler i 2012 er, at det for en del af indkøbene tager lang tid at gennemføre udbud og indkøbe udstyret. Midlerne skal bl.a. bruges til indkøb af CT-scannere, MR-scannere, dialysemaskiner og ultralydsapparater.

Regionsrådet vil efter sommerferien blive præsenteret for en samlet plan for finansiering af medicoteknisk udstyr til kvalitetsfundsprojekterne.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

der gives en bevilling på 181,2 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr i 2011-2012 jævnfør tabel 1 og 2 i sagsfremstillingen og det vedlagte bilag,

at direktionen i samarbejde med hospitalerne bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendigt (f.eks. nedbrud), og

at eventuelle overskydende midler fra tidligere afsatte puljer til det nuklearmedicinske område og til omstillingsplanen anvendes til fællesindkøb af dialysemaskiner og ultralydsapparater.

Regionsrådet afsætter hvert år en del af anlægsbudgettet til indkøb af medicoteknisk udstyr. Formålet er at sikre, at hospitalerne har det nødvendige og tidssvarende udstyr til en god diagnostik og behandling af patienterne. Samtidig skal det sikres, at indkøbene koordineres på tværs af hospitalerne for at bruge ressourcerne bedst muligt.

I 2011 var der oprindeligt afsat 230 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr. En stor del af disse midler (147 mio. kr.) blev dog allerede bevilget på mødet i regionsrådet den 24. februar 2010. Årsagen til, at der allerede i 2010 blev prioriteret midler for 2011 er, at mange af de planlagte indkøb og gennemførelse af udbud strækker sig over en meget lang periode, således at en del af udgifterne først falder i det efterfølgende år. Tilsvarende foreslås det, at regionsrådet med denne sagsfremstilling tager stilling til prioritering af en del af budgettet for indkøb af medicoteknisk udstyr i 2012.

I forbindelse med omstillingsplanen blev der afsat 50 mio. kr. i 2011 til de udgifter, der må opstå i forbindelse med sammenlægninger af afdelinger og flytning af funktioner. Principperne for udmøntning af de 50 mio. kr. blev godkendt i regionsrådet den 23. marts 2011. Der resterer således 33 mio. kr. til prioritering i 2011. I 2012 er der afsat 260 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr. Heraf foreslås det, at der prioriteres 117 mio. kr. for 2012.

Fordeling i puljer

Midlerne til indkøb af medicoteknisk udstyr er opdelt i tre puljer. Det enkelte hospital er fremkommet med ønsker til pulje 1 og 3 svarende til deres forventede andel af puljerne. For pulje 2 er der udarbejdet et samlet forslag til udmøntning på baggrund af de indkomne ønsker fra hospitalerne.

- **Pulje 1** er til indkøb af medicoteknisk udstyr med en værdi på under 2 mio. kr. Puljen fordeles med en ramme til hvert hospital, fordelt efter bruttobudget. Ved køb fra denne pulje finansieres typisk 75 % af udgiften fra puljen, mens den resterende del finansieres af hospitalernes egne driftsbudgetter. Det er hospitalsledelsen på det enkelte hospital, der i sidste ende afgør, hvordan deres andel af puljen skal anvendes.
- **Pulje 2** er til enkeltinvesteringer over 2 mio. kr. eller til større fælles temaer. I 2011 foreslås en pulje på i alt 70 mio. kr. I det vedlagte bilag ses en oversigt over administrationens forslag til fordeling af puljen. De største udgifter i 2011 vedrører udstyr til avancerede hjerteoperationer på hjerteafdelingen i Skejby (en såkaldt hybridstue til 14 mio.

kr.), en hjerte-CT-scanner til Hospitalsenheden Vest (11,5 mio. kr.), en CT-scanner til Kræftcenteret på Århus Universitetshospital (10,9 mio. kr.), samt en CT-scanner og en MR-scanner (i alt 19,7 mio. kr.) til Neurocenteret på Århus Universitetshospital.

- **Pulje 3** er til indkøb af øvrigt mindre udstyr. Puljen fordeles med en ramme til hvert hospital fordelt efter bruttobudget. Det er det enkelte hospital, som i sidste ende afgør, hvorledes deres andel af puljen skal anvendes.

Tabel 1 viser forslaget til fordeling af de tre puljer. Samlet set er der afsat 101,2 mio. kr. til pulje 1 og 3, og 70 mio. kr. til pulje 2. Til uforudsete udgifter er der afsat 10 mio. kr., hvilket giver en samlet sum på 181,2 mio. kr. Indkøb og Medicoteknik står for indkøbene til pulje 1 og 2, mens hospitalerne selv varetager indkøbene fra pulje 3.

Tabel 1. Fordeling af puljer til indkøb af medicoteknisk udstyr 2011-2012 (mio. kr.)

Hospital	Pulje 1	Pulje 3	Pulje 2	Nedbruds-pulje	I alt
Århus Universitetshospital	41,3	7,2	-	-	48,5
Regionshospitalet Randers og Grenaa	7,3	1,3	-	-	8,6
Regionshospitalet Viborg/Silkeborg/Skive/Hammel	17,2	3,0	-	-	20,2
Hospitalsenheden Vest	14,6	2,5	-	-	17,1
Regionshospitalet Horsens	5,8	1,0	-	-	6,8
Tværregionalt	-	-	70,0	10,0	80,0
I alt	86,2	15,0	70,0	10,0	181,2

Finansiering

Det samlede finansieringsbehov er på 181,2 mio. kr. Hospitalernes egenbetaling til puljerne udgør 31,2 mio. kr., som finansieres via driften, jf. tabel 2.

Den resterende del på 150 mio. kr. forslås afsat som en anlægsbevilling. Det forslås, at anlægsbevillingen finansieres med det resterende rådighedsbeløb på 33,0 mio. kr. i 2011, og med 117 mio. kr. af det afsatte rådighedsbeløb i 2012 på 260 mio. kr. Der resterer herefter 143 mio. kr. til senere prioritering i 2012.

Tabel 2. Finansiering og fordeling af rådighedsbeløb (mio. kr.)

Beskrivelse	Anlægs-bevilling	Rådigheds-beløb 2011	Rådigheds-beløb 2012
Bevillingsændring			
Indkøb af medicoteknisk udstyr 2011	181,2	64,2	117,0
Bevillingsændring i alt	181,2	64,2	117,0
Finansiering fra anlægsbudgettet			
Rammebevilling til medicoteknisk udstyr	-150,0	-33,0	-117,0
Finansiering fra driften	-31,2		
Århus Sygehus		-9,6	
Skejby Sygehus		-5,4	
Regionshospitalet Randers		-2,6	
Regionshospitalet Silkeborg		-2,2	
Hospitalsenheden Vest		-5,2	
Regionshospitalet Viborg		-4,0	
Regionshospitalet Horsens		-2,1	
Friklinikken i Brædstrup		-0,1	
Finansiering i alt	-181,2	-64,2	-117,0
Balance	0	0	0

Fælles indkøb af dialysemaskiner og ultralydsmaskiner

I forbindelse med gennemgang af ønskerne til 2011 har flere hospitaler haft vanskeligt ved at opretholde et tilfredsstillende niveau på dialysemaskiner og ultralydsudstyr indenfor de afsatte rammer til pulje 1.

Det indstilles derfor, at der afsættes en pulje til dialysemaskiner på 10 mio. kr. i 2011. På sigt vurderes dog at være et yderligere behov på ca. 15 mio. kr. til dialyseområdet.

I forbindelse med prioriteringen af midler i 2010-2011 (regionsrådet den 24. februar 2010) blev der afsat 70 mio. kr. til investeringer på det nuklearmedicinske område. Fra denne pulje forventes et mindreforbrug på 15 mio. kr. Det indstilles, at disse midler anvendes på en generel opgradering af ultralydsudstyr på tværs af hospitalerne.

Herudover foreslås det, at eventuelle overskydende midler fra den afsatte pulje på 50 mio. kr. til omstillingsplanen anvendes til dialyse- og ultralydsområdet. I det omfang det ikke dækker behovet foreslås det, at der afsættes yderligere midler til dette i forbindelse med udmøntningen af puljerne for 2012.

Særligt om udflytning af Århus Sygehus til DNU

Anlægsrammen for det nedskalerede DNU-projekt indeholder samlet set en ramme på 0,8 mia. kr. til anskaffelser indenfor logistik, IT, medicoteknik, løst inventar, fast teknisk udstyr og kunst og akustik. Dette beløb forventes ikke at kunne dække de faktiske omkostninger, hvorfor regionsrådet i september 2009 i forbindelse med godkendelse af anlægsrammen til det samlede DNU besluttede, at en stor del af finansieringen af anskaffelserne skal tilvejebringes via driftsmidler, puljer, leasing og genanvendelse mv.

For i videst mulig omfang at undgå at flytte større udstyr, og for at opspare midler til investeringer i forbindelse med udflytningen til det nye hospital, skal der fremover ske en vurdering af, hvorvidt investeringer i større udstyr kan afvente udflytningen, eller om der kan findes andre midlertidige løsninger. Det forventes derfor, at investeringerne i 2011-2012 på Århus Sygehus er nogle af de sidste større investeringer inden udflytningen til DNU.

En samlet plan for anskaffelse af udstyr til kvalitetsfundsprojekterne vil blive forelagt regionsrådet efter sommerferien.

Energi og miljø

Ved indkøb og udskiftning af medicoteknisk udstyr vil det typisk være tilfældet, at det nye udstyr bruger mindre strøm - pga. ny teknologi. Der vil derfor til en vis grad være et energimæssigt sigte med investeringerne.

Migreret

Bilag

Bilag 1. Forslag til prioritering af pulje 2 i 2011-2012

Punkt 5: Sag til forretningsudvalget: Realisering af Stråleplan for Region Midtjylland 2011

1-30-72-290-07

Resume

Region Midtjyllands Stråleplan løber frem til og med 2015. Styregruppen til udrulning af Stråleplanen gør i Strålerapport V status over stråleproduktionen i 2010 og udbygningsplanerne for 2011.

Århus Universitetshospital tilbagefører 4 mio. kr. af strålebevillingen for 2010 i forbindelse med budgetoverførslerne 2010 til 2011. Det skyldes en lavere aktivitet end forventet i 2010 på grund af et lidt reduceret behandlingsbehov, og fordi alle strålebehandlinger foretaget i andre regioner endnu ikke er trukket hjem.

I rapporten beskrives udbygningsbehovet inklusive bufferkapacitet for 2011 og 2012. Administrationen foreslår, at der først tages stilling til behovet for bufferkapacitet, når de resterende strålebehandlinger er trukket hjem fra Region Syddanmark. Det foreslås således, at der i 2011 bevilges 9,1 mio. kr. i øgede driftsudgifter til Århus Universitetshospital til udrulning af Stråleplanen for 2011. Merudgiften foreslås finansieret af den under fælles udgifter afsatte pulje til udbygning af Stråleplanen på 9,2 mio. kr.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at Region Midtjylland fortsætter udrulningen af Stråleplanen i 2011 med henblik på at blive selvforsynende inden for stråleterapi, og

at driftsbudgettet på Århus Universitetshospital i 2011 og frem tilføres 9,1 mio. kr. til udrulning af Stråleplanen med den i tabel 2 anviste finansiering.

Region Midtjyllands Plan for Udskiftning og Implementering for Strålebehandlingsområdet (Stråleplan) løber til og med 2015. Siden 2007 har regionsrådet en gang årligt fået forelagt forslag til udrulning af Stråleplanen for det pågældende år. Hermed forelægges forslaget for 2011.

Forslaget er beskrevet i vedlagte Strålerapport V udarbejdet af Styregruppen vedrørende realisering af Stråleplanen, som direktionen har nedsat. Ligesom de fire første rapporter indeholder Strålerapport V en status over realiseringen af planerne for det forløbne år (2010), forslag til udrulning for det igangværende år (2011) og en skitse for den forventede udvikling for det kommende år (2012).

Status 2010

Der er som planlagt i Strålerapport IV i 2010 etableret en behandlingskapacitet svarende til 58.000 behandlinger. Det er opnået ved fortsat uddannelse af stråleterapeuter, et lavt niveau for afgang af stråleterapeuter og ved udbygning af antallet af behandlingstyper på acceleratorene i Herning. Samtidig er den sidste accelerator af ældre dato udskiftet, således at der nu er 10 moderne acceleratore til rådighed.

Det er stort set lykkedes at hjemtrække behandlingen af borgere fra Region Midtjylland fra strålecentre i Odense, Aalborg og Rigshospitalet svarende til godt 2.000 behandlinger, ligesom der fortsat ikke sendes patienter til strålebehandling i udlandet.

Århus Universitetshospital har i 2010 i samarbejde med de praktiserende læger i den sydlige del af regionen og med Regionshospital Horsens arbejdet på at hjemtrække strålebehandlingerne fra Strålecentret på Vejle Sygehus. I 2009 leverede Vejle Sygehus 6.900 strålebehandlinger til borgere fra Region Midtjylland. I 2010 er det lykkedes at reducere dette med 3.100 behandlinger til 3.800 behandlinger.

Den ikke fuldt gennemførte hjemtrækning fra Vejle Sygehus er den væsentligste årsag til, at kapaciteten på 58.000 behandlinger i 2010 ikke blev fuldt udnyttet. Produktionen på acceleratorene i Region Midtjylland nåede i alt op på 51.915 behandlinger. Men behandlingsbehovet har også vist sig at være ca. 3.000 behandlinger mindre end forudsagt i de tidligere strålerapporter.

Der har således været en uudnyttet kapacitet på ca. 6.000 behandlinger - svarende til ca. 10 %. Behovet for bufferkapacitet som følge af kræftpakkernes krav om accelererede patientforløb har været bredt drøftet i faglige kredse. I Strålerapport IV

blev det i relation til vurdering af behovet for bufferkapacitet på stråleområdet anbefalet at afvente erfaringerne fra driftsåret 2010 og de kommende anbefalinger fra Den Vestdanske Planlægningsgruppe på stråleområdet.

Ventetiderne for at få strålebehandling udgjorde i følge Stråleplan IV i 2009 mellem 2 og 16 uger. Strålerapport V viser, at ventetiden i 2010 med den nævnte 10 % bufferkapacitet har ligget på 2 uger bortset fra enkelte eksempler på lidt længere ventetider i sommerferieperioden.

Det er derfor Styregruppens foreløbige konklusion, at erfaringerne fra 2010 angiver, at en bufferkapacitet på 10 % giver mulighed for at tilbyde alle behandling inden for Strålecentrets servicemål om maksimum to ugers ventetid. Servicemålet er fastsat på grundlag af kræftpakkernes forskellige tidsterminer for strålebehandling som enten primær eller sekundær behandling.

Den Vestdanske Planlægningsgruppe på Stråleområdet anbefaler i rapport fra april måned 2010, at der indtil videre planlægges ud fra et behov for en bufferkapacitet på 10 %.

Driftssituationen i de kommende år vil udbygge erfaringsgrundlaget for en endelig fastlæggelse af behovet for bufferkapacitet med henblik på, at Strålecentret kan overholde kræftpakkernes tidsmæssige normer for at begynde strålebehandling.

Plan 2011

Behandlingsbehovet er på baggrund af erfaringerne fra 2010 reduceret med 3.000 behandlinger. Der forventes fortsat en årlig stigning i behandlingsbehovet på 5 %. Herudover vil behovet for 2011 blive påvirket af hastigheden for hjemtrækningen af de sidste knap 4.000 behandlinger fra Strålecentret i Vejle. Der forventes på denne baggrund et samlet behandlingsbehov på ca. 59.000 behandlinger.

Behandlingskapaciteten vil stige til 62.500 behandlinger på grund af helårseffekten af de stråleterapeuter, der afsluttede uddannelsen i løbet af 2010 - samt på grund af indfasningen af accelerator 11 og 12 ved strålefunktionen i Skejby.

Der vil i 2011 således kun blive etableret en bufferkapacitet på ca. 6 %. Med en buffer på 6 % kan der periodevis opstå problemer med at overholde servicemålsætningen om 2 ugers ventetid.

Med henblik på at opnå en større bufferkapacitet i 2012 foreslår Styregruppen, at der optages et hold stråleterapeuter til uddannelse i efteråret 2011. Administrationen anbefaler imidlertid at afvente hjemtrækningen af de sidste strålebehandlinger fra Vejle Sygehus, før der evt. i løbet af 2011 træffes beslutning om at tilføre Århus Universitetshospital midler til at udvide kapaciteten gennem uddannelse af flere stråleterapeuter.

Skitse 2012

Behandlingsbehovet for 2012 fremskrives til ca. 62.000 behandlinger. I kraft af det foreslåede uddannelseshold fra efteråret 2011 vil behandlingskapaciteten stige til 67.800 behandlinger. Med det foreslåede uddannelseshold i efteråret 2011 vil der i løbet af 2012 kunne etableres en bufferkapacitet ca. 10 %. Ved beslutning om senere optag af nyt uddannelseshold vil bufferkapaciteten i 2012 blive reduceret.

Økonomi

Århus Universitetshospital tilbagefører i forbindelse med budgetoverførsler fra 2010 til 2011 4,0 mio. kr. af bevillingen for 2010 til udrulning af Stråleplanen for 2010, jf. den opståede, men ikke planlagte bufferkapacitet i 2010 omtalt ovenfor. Beløbet indgår til at styrke kassebeholdningen.

Tabel 1. Udgiftsprofil 2011 og 2012 i henhold til Strålerapport IV og Strålerapport V - mio. kr. 2009 p/l

Udgiftsart	2011 - Rapport IV	2011- Rapport V	2012 - Rapport IV	2012 - Rapport V
Løn	41,9	41,9	43,6	46,8
Løn - personale under uddannelse	0,0	1,2	0,0	0,0
Øvrig drift	5,2	5,2	5,9	5,9
Udvidet åbningstid	3,5	3,5	3,0	3,0

Radiologi	0,3	0,3	0,3	0,3
Patologi	1,0	1,0	1,0	1,0
Patienthotel	1,0	1,0	1,0	1,0
Strålefunktionen v. Skejby	5,82	5,8	12,98	13,0
Total	58,72	59,9	67,78	71,0

Driftsudgifterne til udrulning af Stråleplanen udgjorde i 2010 49,6 mio. kr. Driftsudgifterne for 2011 udgør i følge forslaget fra Styregruppen i Rapport V 59,9 mio. kr., dvs. en stigning på 10,3 mio. kr.

I denne stigning indgår 1,2 mio. kr. til optag af nyt hold stråleterapeuter i efteråret 2011. Med administrationens forslag om at udsætte beslutningen om at optage flere stråleterapeuter til senere, jævnfør ovenfor, vil udgiftsniveauet i 2011 kunne reduceres til 58,7 mio. kr. svarende til en stigning på 9,1 mio. kr. og dermed holdes inden for den i Budget 2011 under Fælles puljer afsatte pulje på 9,2 mio. kr. til udbygning af Stråleplanen.

Fra 2011 til 2012 skitseres et løft i driftsudgifterne på 11,1 mio. kr. fra 59,9 mio. kr. til 71,0 mio. kr. Det foreslås, at finansieringen fastlægges i forbindelse med arbejdet med Budget 2012 og overslagsårene.

Tabel 2 - bevillingsskema

Tillægsbevillinger, 1.000 kr., drift, 2011-P/L	2011	2012	2013	2014	2015
Bevillingsændring					
Århus Universitetshospital	9.100	9.100	9.100	9.100	9.100
Bevillingsændringer alt	9.100	9.100	9.100	9.100	9.100
Finansiering					
Fælles udgifter - Pulje til udbygning af stråleplan	-9.100	-9.100	-9.100	-9.100	-9.100
Finansiering i alt	-9.100	-9.100	-9.100	-9.100	-9.100
Total	0	0	0	0	0

Migreret

Bilag

Afreportering V 05 04 11- endelig udgave

Punkt 6: Sag til forretningsudvalget: Tidsplan for revision af Region Midtjyllands Palliationsplan

1-30-72-32-11

Resume

Regionsrådet vedtog i forbindelse med Budget 2010 at revidere Region Midtjyllands Palliationsplan med henblik på forberedelse af Budget 2011. I lyset af Statens initiativer til udarbejdelse af en Kræftplan III besluttede regionsrådet i maj 2010 at udsætte revisionen til 2011. Administrationen foreslår en tidsplan for revisionen, der sigter mod at forelægge regionsrådet et forslag til revideret Palliationsplan i forsommeren 2012.

Administrationen gør samtidig opmærksom på, at der i mellemtiden kan blive behov for at forelægge regionsrådet beslutningsforslag om del-initiativer inden for det palliative område. Eksempelvis forslag til udmøntning af de midler, som regionsrådet fra Budget 2011 og frem har afsat til at styrke den palliative indsats, og forslag til udmøntning af midler som en del af Kræftplan III.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

tidsplan for revision af Region Midtjyllands nuværende Palliationsplan godkendes
at med henblik på, at regionsrådet i forsommeren 2012 får forelagt forslag til ny
Palliationsplan for Region Midtjylland.

Regionsrådet vedtog i september 2007 den gældende Palliationsplan for Region Midtjylland.

I Budgetforliget for 2010 indgår følgende hensigtserklæring: "Med henblik på forberedelse af Budget 2011 udarbejdes der en beskrivelse af den palliative indsats med henblik på styrkelse af indsatsen i form af f.eks. udadgående funktioner fra palliative team, således at indsatsen over for alvorligt syge og døende i eget hjem styrkes."

Regionsrådet besluttede den 26. maj 2010 at udsætte denne revision af Region Midtjyllands Palliationsplan til 2011. Udsættelsen var begrundet med, at det ikke ville være hensigtsmæssigt at påbegynde en revision af Palliationsplanen, før udfaldet af Kræftplan III var kendt, idet det var forventningen, at der i forlængelse af Kræftplan III ville blive udarbejdet nye nationale retningslinjer for det palliative område.

Administrationen har den 23. februar 2011 afleveret status til regionsrådet for førnævnte hensigtserklæring. Det fremgår af status, at administrationen i forlængelse af den politiske aftale om Kræftplan III, og med udgangspunkt i regionsrådets beslutning om at afsætte 2 mio. kr. i Budget 2011 til at styrke de palliative team 2011 forelægger regionsrådet en ny tidsplan for revision af Region Midtjyllands Palliationsplan.

Der blev i november måned 2010 indgået politisk forlig om Kræftplan III. Forliget indeholder flere initiativer på det palliative område:

- Der skal udvikles et national tværfagligt og tværsektorielt forløbsprogram for kræftpatienters rehabilitering og palliation. Regioner og kommuner skal forankre forløbsprogrammet i sundhedsaftalerne. Der blev afsat 1 mio. kr. til i 2011 at udvikle forløbsprogrammet og 30 mio. kr. i 2012 og 40 mio. kr. i 2013 til at understøtte forløbsprogram for kræftpatienters rehabilitering og palliation.
- Der skal ske en styrkelse af det regionale, specialiserede palliative tilbud, som skal sikre døgndækkende adgang til specialiseret palliativ behandling og specialiseret rådgivning til det basale niveau (kommuner, praktiserende læger og almindelige sygeafdelinger). Der blev afsat 8 mio. kr. til dette initiativ fra 2011. Ministeriet forventes i maj måned 2011 at orientere regionerne om udmøntningen af disse midler.
- Der skal ske en udbygning af hospicekapaciteten fra 208 pladser i 2010 til 250 pladser ved udgangen af 2014. Til etablering af disse pladser afsættes der 6 mio. kr. i 2011 og 5 mio. kr. årligt i perioden 2012-2014. Til drift af de 42 nye pladser afsættes der 6 mio. kr. i 2011, 15 mio. kr. i 2012, 22 mio. kr. i 2013 og 29 mio. kr. årligt fra 2014 og frem.
- Der afsættes 1 mio. kr. i 2011 til at opdatere Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer for den palliative indsats, som dækker hele det palliative område inklusiv kræft. Opdateringen skal koordineres med det førnævnte forløbsprogram for kræftpatienters rehabilitering og palliation. Sundhedsstyrelsen har i marts måned 2011 nedsat arbejdsgruppe og baggrundsgruppe til at forestå arbejdet, der planlægges afsluttet i september måned 2011.

- Der skal udarbejdes et katalog over bedste praksis for den palliative indsats i primærsektoren, herunder i almen praksis. Sundhedsstyrelsen forventer dette arbejde afsluttet ved udgangen af 2012.
- Der afsættes 4 mio. kr. årligt fra 2012 til Palliativt Videnscenter, og der skal tages stilling til finansiering af aktiviteterne på RehabiliteringsCenter Dallund i forbindelse med finanslovsforhandlingerne for 2012. Aktiviteterne på Rehabiliteringscenter Dallund og Palliativt Videnscenter skal sammentænkes fra 2012 i et nyt Videnscenter for Rehabilitering og Palliation.

På baggrund af disse initiativer i Kræftplan III og tidsplanen for disse foreslår administrationen, at arbejdet med at revidere Region Midtjyllands Palliationsplan påbegyndes i forsommeren 2011 og afsluttes i forsommeren 2012.

Samtidig ønsker administrationen at gøre opmærksom på, at der i denne periode kan blive behov for at forelægge regionsrådet del-initiativer inden for det palliative område. Der kan f.eks. være tale om initiativer som følge af udmøntning af midler fra Kræftplan III i løbet af 2011/2012.

Der kan også være tale om initiativer til realisering af regionsrådets beslutning i Budget 2011 om at styrke den palliative indsats med 2,0 mio. kr. årligt. Regionsrådet vedtog således den 15. december 2010 at udmønte en del af disse midler til at etablere regionens sjette palliative team ved Regionshospitalet Horsens fra den 1. juli 2011. Nettoudgiften andrager i 2011 0,42 mio. kr. og fra 2012 og frem 0,85 mio. kr. årligt.

Migreret

Punkt 7: Sag til forretningsudvalget: Etablering af ordning vedrørende afhentning af blodprøver i almen praksis

1-30-72-70-11

Resume

Region Midtjylland ønsker at opsigse rammeaftalen med de alment praktiserende læger om centrifugering af blodprøver med udgangen af november 2011. Det indebærer, at hospitaler med klinisk biokemiske afdelinger etablerer afhentning af blodprøver hos alment praktiserende læger, der kan træde i kraft samtidig med opsigelsen.

Administrationen foreslår, at opgaven sendes i udbud i forbindelse med etablering af afhentningsordningen.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at opgaven vedrørende centrifugering af blodprøver sendes i udbud inden sommerferien 2011 med henblik på etablering af en afhentningsordning pr. 1. december 2011, idet hospitalerne har mulighed for at afgive kontrolbud

at Region Midtjylland opsiges rammeaftalen vedrørende centrifugering af blodprøver til udløb med udgangen af november 2011, og

at der søges indgået en ny aftale med Praksisudvalget om finansiering af blodprøver m.m., herunder evt. betaling for afhentning af andet prøvetagningsmateriale fra de alment praktiserende læger, hvor de alment praktiserende læger tidligere selv i overensstemmelse med Landsoverenskomsten har afholdt udgifter til dette.

Efter regionsrådets beslutning den 23. februar 2011 opsiges rammeaftalen om centrifugering af blodprøver hos alment praktiserende læger. Det var i beslutningen forudsat, at hospitalerne samtidig skulle iværksætte afhentning af blodprøver i almen praksis efter aftale med områdets praktiserende læger. I beslutningen indgår også, at der senest den 1. september 2013 tages stilling til et eventuelt udbud af opgaven.

Administrationen foreslår efter nærmere overvejelse, at opgaven med afhentning af blodprøver allerede nu sendes i et distriktsopdelt udbud med 1 eller 2 daglige afhentninger. Et udbud vil sikre en ensartet og økonomisk optimal opgaveløsning. Baggrunden herfor er nærmere beskrevet i vedlagte notat.

Specialrådet vedr. klinisk biokemi høres i forhold til de faglige krav til afhentningsfrekvenser.

Et tilbud til de alment praktiserende læger om en afhentningsordning omfatter alene afhentning af ucentrifugerede blodprøver. Der vil herudover for hospitalerne være synergier at hente i forbindelse med andet materiale, som fra andre afdelinger sendes til og fra de alment praktiserende læger (patologisk afdeling, mikrobiologisk afdeling, immunologisk afdeling m.m.). Derfor vil Region Midtjylland samtidig tilbyde de alment praktiserende læger, at de med afhentningsordningen kan fremsende andet prøvetagningsmateriale efter nærmere aftale om betaling.

Praksisudvalget har meddelt opsigelse af § 2 aftalen om kvalitetssikring af analysevirksomhed og blodprøvetagning m.v. i almen praksis i Region Midtjylland. Opsigelsen træder i kraft, når der er etableret en ny afhentningsordning, hvilket forventes at ske 1. december 2011. Aftalen vedrører udbredelse af centrifugeringsaftalen i Horsens / Hedensted området med henblik på at sikre ensartede regionale vilkår for almen praksis. Denne del af aftalen opsiges. Aftalen indeholder endvidere almen praksis' betaling for, at hospitalerne vederlagsfrit leverer prøveglas m.m. til de alment praktiserende læger. Denne del af aftalen er en del af tidligere gennemførte besparelser og opretholdes.

Økonomi

Medfinansieringen af afhentningen og betalingen for det prøvetagningsudstyr, hospitalerne leverer til de alment praktiserende læger, reguleres i en aftale med Praksisudvalget.

Udbudet forventes at resultere i en besparelse på cirka 13 mio. kr. Den samlede besparelse kan imidlertid først endeligt opgøres, når resultatet af udbuddet foreligger, og når summen af synergieffekter kendes. I forbindelse med indførelse af afhentningsordning vil der være en engangsudgift i størrelsesorden op til 4 mio. kr. til etablering af varmeskabe i almen praksis. Denne udgift finansieres af pulje til medicoteknisk udstyr i forbindelse med omstillingsplanen.

Migreret

Bilag

Udbud vedr. afhentning af blod i almen praksis

Punkt 8: Sag til forretningsudvalget: Direkte henvisning og visitation fra praktiserende læger og kiropraktorer til billeddiagnostiske undersøgelser

1-30-72-264-07

Resume

Administrationen har, i samarbejde med repræsentanter fra hospitalernes billeddiagnostiske afdelinger samt repræsentanter for de alment praktiserende læger og kiropraktorerne, udarbejdet et forslag til udvidet adgang til direkte henvisning og visitation fra praktiserende læger og kiropraktorer til flere billeddiagnostiske undersøgelser.

Formålet er at lette adgang for praktiserende læger og kiropraktorer til diagnostiske faciliteter på hospitalerne, at sikre bedre ressourceanvendelse i sundhedsvæsenet og harmonisere eksisterende ordninger i regionen.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

forretningsudvalget godkender muligheden for direkte henvisning fra de at praktiserende læger og kiropraktorer til billeddiagnostiske undersøgelser, jf. anbefalingerne i afrapporteringen

I en række sammenhænge er det blevet anbefalet at give praktiserende læger og kiropraktorer lettere adgang til diagnostiske faciliteter på hospitaler, bl.a. i anbefalingerne fra en tænketank med medlemmer fra Dansk Selskab for Intern Medicin og Danske Regioner, Region Midtjyllands visionsplan for almen praksis, Region Midtjyllands praksisplan for kiropraktorområdet mv.

Administrationen besluttede i foråret 2009 at igangsætte en række initiativer på det radiologiske område i Region Midtjylland. Et af initiativerne var at undersøge mulighederne for ensartet henvisnings- og visitationspraksis samt undersøge om fri henvisningsret giver anledning til øget aktivitet.

Der blev i efteråret 2009 nedsat en arbejdsgruppe med cheflæge Christian Møller-Nielsen, repræsentanter fra alle hospitalernes billeddiagnostiske afdelinger samt repræsentanter for de alment praktiserende læger og kiropraktorer. Arbejdsgruppen har udarbejdet algoritmer (vejledninger) for direkte henvisninger fra almen praksis og praktiserende kiropraktorer til billeddiagnostiske afdelinger på Region Midtjyllands hospitaler på følgende områder:

- MR-scanning af patienter med ryglidelser.
- Billeddiagnostisk udredning af patienter med lidelser i knæ.
- Billeddiagnostisk udredning af patienter med lidelser i skulderleddet.
- Billeddiagnostisk udredning af patienter med lidelser i albueleddet.
- Billeddiagnostisk udredning af patienter med urologiske symptomer.

Direkte henvisning til billeddiagnostik kan bidrage til at optimere patientforløb og sikre bedre ressourceanvendelse i sundhedsvæsenet. Yderligere vil en sådan ordning medføre en udligning af praksis i regionen, idet der allerede i varierende omfang findes ordninger, der giver læger og kiropraktorer i nogle områder mulighed for at booke tider til undersøgelser på nogle hospitaler.

Retningslinjerne har været drøftet i Samarbejdsudvalg for alment praktiserende læger, og været sendt i høring i Samarbejdsudvalget på kiropraktorområdet.

Vejledningerne foreslås implementeret på alle billeddiagnostiske afdelinger i Region Midtjylland med virkning fra 1. juni 2011.

Med henblik på at sikre, at løsningen ikke bliver udgiftsdrivende, og at der ikke foretages unødvendige undersøgelser, evalueres ordningen efter ca. 1 år.

Migreret

Bilag

Retningslinjer for direkte henvisning og visitation fra praktiserende læger og kiropraktorer 01_12 2010

Punkt 9: Sag til forretningsudvalget: Forslag til navngivning

1-16-0-7-06-V

Resume

Ændringerne i hospitalsstrukturen som følge af omstillings- og spareplanen betyder, at der skal tages stilling til navngivningen af de nye hospitalsenheder. Dertil kommer, at byrådet i Aarhus Kommune har besluttet, at byen fremover staves med dobbelt-a. Dette har betydning for flere af Region Midtjyllands enheder.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at det fusionerede universitetshospital (Århus Universitetshospital, Skejby og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus) ændrer navn til Aarhus Universitetshospital, og

at Regionshuset Århus omdøbes til Regionshuset Aarhus.

I forbindelse med Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland er flere hospitaler fusioneret, og i den forbindelse skal der tages stilling til navngivningen af de nye enheder.

Aarhus Universitetshospital

Byrådet i Aarhus Kommune har besluttet, at byens navn pr. 1. januar 2011 staves med dobbelt-a. På den baggrund har Kontaktudvalget for Universitetshospitalet foreslået en navneændring til Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital består af det tidligere Århus Universitetshospital, Skejby og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

I forbindelse med fusionen af hospitalerne ophører den hidtidige praksis, hvor navnet Århus Universitetshospital blev efterfulgt af en præcisering af lokaliteten (f.eks. Århus Universitetshospital, Skejby og Århus Universitetshospital, Tage-Hansens Gade).

Hvis der fremover er behov for nærmere præcisering, skal navnet Aarhus Universitetshospital efterfølges af afdelingsnavn, f.eks.:

- Aarhus Universitetshospital, Radiologisk Afdeling
- Aarhus Universitetshospital, Administrationen
- osv.

I kommunikationen med borgere skal afdelingens fysiske adresse fremgå tydeligt, så der ikke opstår tvivl om, hvor f.eks. behandlingen skal foregå.

Internt på hospitalet og i administrationen bruges forkortelsen AUH, mens Aarhus Universitetshospitals logo bliver uforandret med bolle-å. Navnetrækket i forbindelse med logoet ændres dog til den nye stavemåde.

Regionshospitalet

Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Hammel Neurocenter er ligeledes fusioneret, og her vil det blive foreslået, at de nuværende navne bibeholdes.

Der vil derudover være et stort behov for et kortere og mere mundret navn til den samlede hospitalsenhed, som signalerer, at der er tale om en sammenhængende organisation med fælles ledelse, og som kan bruges i kommunikation af ikke-patientrettet karakter. Den fusionerede enheds HMU har foreslået, at der internt afholdes en navnekonkurrence, for dermed at forankre det nye navn for den samlede hospitalsenhed lokalt. Regionsrådet vil på den baggrund senere få forelagt en indstilling til fremtidigt navn for hospitalsenheden.

Administrationen

Jævnfør Aarhus Byråds beslutning om at ændre byens stavemåde, foreslås det, at regionshuset i byen omdøbes til Regionshuset Aarhus.

Migreret

Punkt 10: Sag til forretningsudvalget: Orientering om organisering af rådgiverydelser, herunder det "3. øje", i forbindelse med DNV-Gødstrup projektet

1-31-72-153-09

Resume

DNV-Gødstrup projektet er nu i det stadie, hvor der skal tilknyttes en totalrådgiver for 1. etape og til udarbejdelse af helhedsplanen, en bygherrerådgiver og et "3. øje" til projektet. I denne sag gives der en orientering om proces og status for valg af de to rådgivere og det 3. øje. Samtidig gives en kort beskrivelse af de opgaver og kontraktforhold, som vil være gældende for forskellige aktører.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

DNV-Gødstrup projektet er nu i det stadie, hvor der skal tilknyttes 1) en totalrådgiver for 1. etape og til udarbejdelse af helhedsplanen, 2) en bygherrerådgiver og 3) et 3. øje til projektet. I denne sag gives der en orientering om proces og status for valg af de to rådgivere og det 3. øje. Samtidig gives en kort beskrivelse af de opgaver og kontraktforhold, som vil være gældende for forskellige aktører.

Totalrådgiver for etape 1 og til udarbejdelse af helhedsplan

I efteråret 2010 blev fem konsortier udvalgt gennem en prækvalifikation til at deltage i projektkonkurrencen om at blive totalrådgiver for 1. etape og udarbejdelse af helhedsplanen for projektet. Der er bud fra alle fem prækvalificerede konsortier. De indkomne bud bliver i løbet af foråret vurderet med henblik på endelig offentliggørelse af vinderen i forbindelse med regionsrådsmødet den 22. juni 2011.

Når den kommende totalrådgiver for etape 1 og for udarbejdelse af helhedsplan er fundet, ultimo juni 2011, vil der blive udarbejdet en endelig kontrakt mellem parterne. Kontrakten vil omfatte hele totalrådgivningsydelsen for etape 1 (ca. 78.000 kvadratmeter forventet afsluttet 2016/2017) samt helhedsplanen og opfølgningen herpå i perioden frem til 2020. Endvidere vil kontrakten indebære en aftale om fagtilsyn i byggeperioden samt medvirken ved det efterfølgende totalrådgiverudbud af kommende etaper. Der påtænkes tilknyttet byggeledelse ved særskilt udbud gældende for hele projektet.

Kontrakten er opdelt således, at totalrådgiverens arbejde udføres i regning efter medgået tid i faserne byggeprogram og dispositionsforslag. Det gælder ligeledes arbejdet med sikring af helhedsplanens intentioner i de efterfølgende faser og udarbejdelse af byggeprogrammer for øvrige totalrådgiver udbud. Der aftales et overslag for arbejdsopgaven. I udarbejdelsen af projektforslaget og i de efterfølgende faser fastlåses kontrakten med en fast procentsats af de honorarbærende byggeudgifter.

Bygherrerådgiver

I foråret og sommeren 2011 pågår der ligeledes et bygherrerådgiverudbud. Bygherrerådgiveren får til opgave at understøtte bygherrens funktioner og opgaver i forhold til de kommende totalrådgivere og andre tilknyttede rådgivere, både for etape 1 og efterfølgende etaper, samt medvirke til koordinering i byggeriets mange faser. Bygherrerådgiveropgaven forventes at gælde hele tidsperioden frem til endelig aflevering i 2020.

På nuværende tidspunkt er prækvalifikationsannoncen udsendt med henblik på at finde prækvalificerede, som efterfølgende kan byde ind på opgaven. Udsendelse af udbudsmaterialet forventes foretaget ultimo juni 2011, umiddelbart efter at der er offentliggjort en vinder af projektkonkurrencen for valg af totalrådgiver. Det forventes, at der er fundet en bygherrerådgiver, der kan skrives kontrakt med i løbet af september 2011.

Bygherrerådgiverens opgaver vil blandt andet være risikostyring, kvalitetssikring, udbudsstrategi og håndtering af udbud-, tids- og økonomiplanlægning.

Bygherrerådgiverens ydelser vil blive håndteret i regning efter medgået tid og styret af et budget. Kontrakten indgås for hele forløbet frem mod 2020. Som kontrakten med totalrådgiveren vil der også her være indarbejdet en opsigelsesmulighed således, at den kan opsiges med et vist varsel.

Det 3. øje

Regionsrådet og Region Midtjyllands direktion får tilknyttet et uvildigt konsulentfirma til at foretage en kvalitets- og risikovurdering af projektet – et ”3. øje”.

Det 3. øjes opgaver følger grundlæggende de fokusområder, der indgår i ledelses- og styringsgrundlaget for Region Midtjylland. Fokusområderne er Omdømme, Effekt, Ydelser, Organisation og Ressourcer. Dette udmøntes i følgende opgaver for det 3. øje:

- Vurdere at der i projektorganisationen for DNV-Gødstrup er tilstrækkelige kompetencer og ressourcer til udførelse af projektet (Organisation og Ressourcer)
- Vurdere de fastlagte samarbejdsstrukturer mellem byggeprojektets aktører og hvorledes samarbejdet mellem disse fungerer (Organisation og Omdømme)
- Foretage en vurdering af, om den af Bygherrerådgiveren udarbejdede risikovurdering er retvisende i forhold til projektets kvalitet, driftsforhold, tidsplan, anlægsbudget og omdømme, samt om Projektsekretariatet håndterer de fundne risici hensigtsmæssigt (Effekt og Ydelser)
- Foretage en vurdering af projektets status i forhold til overholdelse af budget, tidsplan og kvalitet. (Effekt og Ydelser)
- Foretage en løbende rapportering til direktionen, som repræsentant for regionsrådet, og årligt udarbejde en rapport, som forelægges regionsrådet.
- Bidrage med forbedringsforslag til projektet ud fra de forhold som det 3. øje identificerer.

Årlig rapportering til regionsrådet

I den årlige rapport vil der være et bredt fokus på projektets organisering, projektorganisationens ressourcer og kompetencer, samarbejde, overholdelse af budget og tidsplan og risici. Den årlige rapport kan anses som en generel sammenfatning af den løbende rapportering, som det 3. øje har givet til direktionen i løbet af året.

Direktionen vil inden fremlæggelse af den årlige rapport for regionsrådet bede Projektledelsen og rådgiverne om deres bemærkninger til rapporten. Projektledelsen og rådgiverne har i den forbindelse mulighed for at udtrykke, hvorvidt de deler det 3. øjes vurdering, og de kan samtidig beskrive de eventuelle tiltag, som vil blive sat i gang på baggrund af rapporten fra det 3. øje.

Løbende rapportering til direktionen (v. Direktør med ansvar for sundhed).

Det 3. øje har mulighed for at påpege forhold i projektet, som direktionen kan tage med til dialog hos Projektledelsen. Direktionen har således mulighed for på en mere kvalificeret måde at indgå i en konstruktiv dialog i forbindelse med styregruppemøder og i den løbende dialog med projektets bygherre. Det 3. øje mødes med direktionen hvert kvartal.

Administrationen er i øjeblikket ved at igangsætte et EU-udbud for opgaven som det 3. øje, og det forventes, at det 3. øje kan blive valgt i september 2011. Det 3. øje vil blive engageret i hele projektførløbet. De kontraktlige forhold vedrørende det 3. øje er der endnu ikke taget stilling til.

Migreret

Punkt 11: Sag til forretningsudvalget: Endelig beretning fra Rigsrevisionen om elektroniske patientjournaler på hospitalerne

1-35-72-56-10

Resume

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet om regionsrådets kommentarer til Rigsrevisionens beretning om elektroniske patientjournaler på sygehusene fra februar 2011.

Beretningen rummer en række betragtninger om regionernes EPJ-strategier, blandt andet det synspunkt, at regionerne skal formulere mere præcise mål for anvendelsen af elektronisk patientjournal.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at beretningen tages til efterretning.

Rigsrevisionen igangsatte i januar 2010 en undersøgelse af regionernes planer for udrulning af elektroniske patientjournaler og resultaterne af den nationale koordinering på området.

Resultatet foreligger nu og er tilgængeligt på Rigsrevisionens hjemmeside på [http://www.rigsrevisionen.dk/media\(1768,1030\)/04-2010.pdf](http://www.rigsrevisionen.dk/media(1768,1030)/04-2010.pdf)

Rigsrevisionen anerkender regionernes arbejde med at nedbringe antallet af EPJ-systemer. Det vil efter de foreliggende planer betyde, at der senest i 2013 er ét EPJ-system i hver region.

Rigsrevisionen kritiserer på den anden side, at der ikke er opstillet konkrete mål for udbredelse af EPJ. Man hæfter sig f.eks. ved, at der ikke er konkrete mål for afskaffelse af papirjournalen, eller for hvornår lægerne ophører med at diktere til sekretær og i stedet dokumenterer direkte i EPJ.

I den forbindelse har Region Midtjylland under arbejdet med beretningen fremført, at afskaffelse af papirjournalen sker, når den elektronisk journal bliver taget i brug. Det er allerede sket på de hospitaler, som har udrullet MidtEPJ, selvom det ikke er besluttet eksplicit.

Der er ikke truffet princip-beslutning om, at lægerne selv skriver i den elektroniske journal. Det er i nogle arbejdssituationer mest rationelt, at lægerne dikterer til sekretær og bruger tiden på at tale med patienterne. I andre situationer er det mest rationelt, at de skriver selv. Det vil blive understøttet teknisk i MidtEPJ, idet diktaterne som lyd vil blive tilgængelige, indtil de er skrevet ind.

Elektroniske patientjournaler er led i den teknologiske udvikling og i digitaliseringen af de kliniske arbejdsgange. Det er ledelsernes opgave at anvende de teknologiske muligheder bedst muligt. Der vil nødvendigvis være forskel på, hvad der er bedst i forskellige situationer. Det er ikke hensigtsmæssigt at fastlægge detaljerede, regionale forskrifter for anvendelsen af den elektroniske patientjournal.

Rigsrevisionens analyse af status på EPJ i regionerne er baseret på et konkret datamateriale fra en række af EPJ-systemerne, som dokumenterer, hvor meget EPJ faktisk bliver brugt. Tallene er fra foråret 2010 og regionshospitalerne i Randers, Viborg og Horsens ligger i front med hensyn til anvendelse af EPJ. En tilsvarende analyse i dag ville utvivlsomt vise, at Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Silkeborg er oppe på samme niveau. Ikke alle regioner har kunnet levere de nødvendige data, men det er positivt, at Rigsrevisionen baserer sin analyse på konkrete data og dermed sætter en ny standard for nationale EPJ-analyser.

Rigsrevisionen er temmelig kritisk i forhold til Sundhedsministeriets indsats. Det kritiseres, at udviklingen af EPJ er overladt til regionerne, og at ministeriet ikke har taget konkrete initiativer til at koordinere udviklingen.

Der er - både på statsligt niveau og i regionerne - et klart ønske om at koordinere it-udviklingen. Men samtidigt er der en vis erkendelse af, at grænsen mellem at koordinere udviklingen og at sætte den i stå, kan være hårfin. Både Region Midtjylland og de øvrige regioner har ambitiøse målsætninger for udrulning af fælles EPJ-systemer indenfor meget kort tid. Disse planer kan nemt blive bremset, hvis staten i den nuværende udviklingsfase tager skridt til at koordinere.

Rigsrevisionens beretning giver ikke anledning til at forslå ændringer i de foreliggende planer for udrulning af MidtEPJ.

Migreret

Bilag

Rigsrevisionens beretning om elektroniske patientjournaler

Punkt 12: Sag til forretningsudvalget: Orientering om status for kræftpakker januar 2011

1-35-72-64-07

Resume

Danske Regioner har den 16. april 2011 offentliggjort den sidste af en række spørgeskemabaserede overvågninger af kræftpakkerne. Overvågningen beskriver situationen i januar måned 2011. Fremover monitoreres kræftpakkerne af de regionale monitoreringssystemer. I Region Midtjylland i ledelsesinformationssystemet InfoRM.

Status fra januar 2011 viser overordnet et positivt billede af udviklingen, idet forløbstiderne for de fleste kræftpakker overholdes eller blot overskrides med få dage. Pakkerne vedrørende kræft i blære og nyre samt mandlige kønsorganer volder dog regionerne problemer på grund af en stor patienttilstrømning. Det overordnede billede går igen i Region Midtjyllands andel af den samlede status.

Sammen med denne status over kræftpakkerne har Danske Regioner beskrevet, hvordan dansk kræftbehandling har udviklet sig meget positivt i de senere år. Der er således fald i dødeligheden, fald i forløbstider og stigende aktivitet. Danske Regioner beskriver også igangværende initiativer med henblik på at forbedre kvaliteten for patienter, der ikke "passer ind" i pakkeforløbene, f.eks. patienter uden klare symptomer og patienter med anden samtidig sygdom.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Danske Regioner har siden kræftpakkernes indførelse med jævnlige mellemrum offentliggjort en regional status for disse. Danske Regioner har den 16. april 2011 offentliggjort vedlagte status for pakkeforløbene pr. januar 2011.

Status er baseret på en spørgeskemabaseret rundspørge til de fem regioner og er udtryk for et øjebliksbillede.

Overordnet viser status et positivt billede af udviklingen, idet forløbstiderne for de fleste kræftpakker overholdes eller overskrides med få dage. Det er dog gennemgående, at der er vanskeligheder med at overholde forløbstiderne i pakkerne vedrørende kræft i blære, nyre samt mandlige kønsorganer. Der er en meget voldsom tilgang af patienter, der skal udredes, kontrolleres og behandles for prostatakræft, hvilket medfører, at tiderne for udredning og behandling ikke kan overholdes.

Billedet går igen i Region Midtjyllands andel af denne samlede status. Denne viser også overordnet et positivt billede af situationen i begyndelsen af året, hvor tiderne for udredning, behandling og efterbehandling overholdes for langt de fleste kræftpakker. Undtagelsen fra denne hovedregel er som ved tidligere opgørelser hoved-halskræft, hvor det ikke er muligt for Århus Universitetshospital at overholde forløbstiden for udredning. Hoved-halskræftpakken har meget snævre tidsterminer, som det i forbindelse med Sundhedsstyrelsens igangværende revision af kræftpakkerne overvejes at justere.

Hvad angår pakken vedrørende kræft i blære og nyre overholdes forløbstiderne ikke på Århus Universitetshospital, og det samme er tilfældet for pakken vedrørende kræft i prostata. Trods hospitalets udvidelse af kapaciteten er det ikke lykkedes at skabe overensstemmelse mellem behov for kapacitet. Der er udarbejdet et samtaleværktøj til praktiserende læger, som har til formål at støtte disse i en præcis anvendelse af PSA-testen (for undersøgelse af tegn på prostatakræft), og der er igangsat et projekt "shared care", der har til formål at udvikle en samarbejdsmodel mellem de tre urinvejskirurgiske afdelinger (Skejby, Viborg og Holstebro) og almen praksis. Samarbejdsmodellen har flyttet en del af kontrol- og efterbehandlingsfunktionerne i forbindelse med prostatakræft fra hospitalsafdelingerne til almen praksis.

Regionshospitalet Randers havde i begyndelsen af året midlertidige vanskeligheder med at overholde tiden fra henvisning til indkaldelse af kvinder med begrundet mistanke om brystkræft, men hospitalet regner med, at en fordobling af tiderne til forundersøgelser af brystkræft i Billeddiagnostisk Afdeling kan reducere ventetiden.

Denne status er den sidste i rækken af statusopgørelser fra Danske Regioner, idet regionerne fremover monitorerer kræftpakkerne ud fra egne monitoreringssystemer - således i Region Midtjylland i ledelsesinformationssystemet InfoRM. Systemet blev demonstreret for regionsrådet på temamøde den 15. november 2010.

Sammen med status over kræftpakkerne har Danske Regioner beskrevet, hvordan dansk kræftbehandling har været inde i en positiv udvikling i de senere år. Danske Regioner henviser i vedlagte dokument således til et fald i dødeligheden, et fald i forløbstiderne og en stigning i antallet af operationer, strålebehandlinger og antal kemoterapibehandlinger.

Danske Regioner har nu fokus på de kræftpatienter, som fortsat oplever for lange forløbstider og har bedt Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (grupper af kræftspecialister) om at analysere, hvilke patienttyper, der har for lange forløb. Der er en forventning om, at det drejer sig om patienter, der ikke umiddelbart "passer ind" i et pakkeforløb på grund af uklare symptomer eller patienter med anden samtidig sygdom.

Det kan i den sammenhæng bemærkes, at Center of Excellence her i regionen har et regionsdækkende tilbud om udredning af patienter med uklare symptomer og med mistanke om alvorlig sygdom. Erfaringerne fra blandt andet tilbuddet i Silkeborg vil danne grundlag for en kommende national kræftpakke for patienter med uklare symptomer og mistanke om alvorlig sygdom, der udvikles som led i Kræftplan III.

Migreret

Bilag

Danske Regioners overordnede status for kræftområdet.DOCX

Region Midtjylland - januar 2011.doc

Bilag lokal regional status på pakkeforløb på kræftområdet 2011.doc

Fælles regional status på pakkeforløb på kræftområdet.doc

Punkt 13: Sag til forretningsudvalget: Orientering om NIP-resultater for apopleksi 2010

1-30-139-06-V

Resume

Den seneste årsrapport fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende apopleksi viser, at der samlet set var standardopfyldelse på 2 ud af 10 indikatorer i Region Midtjylland i 2010. Knap halvdelen af patienterne fik den komplette behandlingspakke. Siden sidste årsopgørelse har der været fremgang på målopfyldelsen på i alt syv indikatorer i Region Midtjylland, hvilket indikerer, at afdelingerne er inde i en positiv udvikling på området.

Der kan dertil nævnes, at resultatet for dødeligheden i Region Midtjylland er bedre end i resten af landet. Der er således 29 pct. mindre risiko for at dø af apopleksi, hvis man indlægges på et hospital i Region Midtjylland i forhold til landsgennemsnittet.

På den nyligt afholdte regionale audit den 31. marts 2011 blev det overordnet konkluderet, at Region Midtjylland til næste årsopgørelse forventes at være i mål med langt de fleste af indikatorerne. De seneste data for 1. kvartal 2011, der blev trukket på InfoRM 19. april 2011, tyder således også på en fremgang i målopfyldelsen, idet der her sås opfyldelse af syv indikatorer ud af ti, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

De årlige resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende apopleksi blev offentliggjort på www.sundhed.dk den 29. april 2011. Resultaterne dækker perioden 1. januar 2010 - 31. december 2010.

Resultaterne for 2010 viser, at regionen som helhed har standardopfyldelse på to ud af ti indikatorer, mens der på landsplan er opfyldt tre ud af ti indikatorer. Siden sidste årsopgørelse har der været fremgang på målopfyldelsen på i alt syv indikatorer i Region Midtjylland hvilket indikerer, at afdelingerne er inde i en positiv udvikling på området. Knap halvdelen af patienterne i regionen fik den komplette behandlingspakke.

Resultatet for dødeligheden i Region Midtjylland er bedre end i resten af landet. Der er således 29 pct. mindre risiko for at dø af apopleksi, hvis man indlægges på et hospital i Region Midtjylland i forhold til landsgennemsnittet (udregnet ved hjælp af justeret odds-ratio, det vil sige, at der er også taget højde for prognostiske faktorer).

På den afholdte regionale audit den 31. marts 2011 blev det overordnet konkluderet, at Region Midtjylland af følgende grunde kan forventes snart at være i mål med standarderne, således at der ved næste årsopgørelse ses opfyldelse af langt de fleste af indikatorerne:

- Standarden vedrørende indlæggelse på apopleksienhed er tæt på målopfyldelse og opfyldelse af denne indikator vil sikre, at de øvrige tidsfrister bedre kan overholdes.
- Indikatorerne vedrørende medicinsk behandling kan forbedres alene ved et øget fokus på korrekt registrering.
- Der er indført weekendbemanding i terapien flere steder med henblik på overholdelse af tidsfristerne for terapeutvurderingerne.
- Indikatoren vedrørende ernæringsvurdering er i fremgang, og indgår desuden i Den Danske Kvalitetsmodel og dermed i hospitalernes akkreditering.
- Målopfyldelse vedrørende vandtest bringes indenfor rækkevidde med en ny definition af indikatoren samt en nedsættelse af standarden til 80 %.
- Vedrørende indikatoren for ultralyd/CT af halskar arbejdes der i samarbejde med røntgenafdelingerne på at løse problemerne vedrørende ventetid på undersøgelsen.

Databasekompletheden for 2010 er på 90 % både i Region Midtjylland og nationalt, og det anses for tilfredsstillende. I vedlagte bilag vises indikatorerne for apopleksi for seneste og foregående årsrapport samt de seneste resultater trukket fra InfoRM.

På den nyligt afholdte regionale audit fremlagde afdelingerne egne resultater. Afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt om planlagte/allerede iværksatte forbedringstiltag. Denne orientering fremgår ligeledes af bilaget. Seneste data for 1. kvartal 2011 for Region Midtjylland, der blev trukket på InfoRM den 19. april 2011, tyder på fremgang i indikatoropfyldelsen, idet der her sås målopfyldelse for yderligere fem indikatorer, således at Region Midtjylland samlet set opfyldte syv ud af ti indikatorer i 1. kvartal 2011, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Der skal ved vurderingen af dette resultat tages højde for, at der på dette tidspunkt knap tre uger efter afslutning af perioden dog manglede at blive indberettet nogle af patienterne.

Migreret

Bilag

Bilag til dagsordenspunkt vedr. NIPapopleksi_maj 2011

Punkt 14: Sag til forretningsudvalget: Varetagelse af hepatitisbehandling af indsatte i statsfængslerne i Region Midtjylland

1-31-72-890-07

Resume

Infektionsmedicinsk Afdeling Q, AUH Skejby har startet behandling af indsatte i statsfængslerne i Region Midtjylland for hepatitis C virus pr. 1. april 2011. Ordningen er den første af sin art i Danmark. Hidtil har kun et fåtal af indsatte med hepatitis modtaget behandling for deres sygdom.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen om igangsætning af projekt vedrørende hepatitisbehandlingen af indsatte i statsfængslerne tages til efterretning.

Infektionsmedicinsk Afdeling Q, AUH Skejby har i samarbejde med Direktoratet for Kriminalforsorgen igangsat behandling af indsatte i statsfængslerne i Region Midtjylland for hepatitis C virus pr. 1. april 2011. Ordningen er den første af sin art i Danmark. Region Midtjylland er forpligtet til at tilbyde behandling til denne patientgruppe, men hidtil har de indsatte kun i meget begrænset omfang henvendt sig til AUH Skejby for at få behandlet deres sygdom. Karakteristisk for hepatitis C virus udbredelsen er, at 80 % af patienterne er blevet smittet gennem intravenøs stofmisbrug. Dette misbrug er ofte knyttet til kriminell adfærd, og på den baggrund er der en hyppig forekomst af kronisk hepatitis C virus infektion blandt fængselsindsatte.

Direktoratet for Kriminalforsorgen, AUH Skejby og administrationen ser store perspektiver i samarbejdet og organiseringen af behandlingen ud fra patienthensyn og etiske grunde. Hvis projektet opnår succes, vil Kriminalforsorgen anvende behandlingsmodellen som udgangspunkt for udbredelse til de andre regioner. Internationale studier af lignende behandlingsmodeller af indsatte i fængsler har påvist en på sigt betydelig samfundsøkonomisk besparelse.

Kronisk leverbetændelse (hepatitis) forårsaget af hepatitis C virus medfører over en årrække risiko for leverforandring og udvikling af leverskader såsom skrumpeliver og leverkræft. Ved at give behandling for hepatitis C har man mulighed for at fjerne virus og dermed reducere risikoen betydeligt for alvorlige følgesygdomme senere i livet. Varigheden af behandlingen er enten 24 eller 48 uger.

Behandling og kontrol af de indsatte skal foregå i statsfængslerne. Der planlægges etableret en udetjeneste bestående af én læge (afdelingslæge) samt én sygeplejerske. Det vurderes, at der er behov for, at de to personer én dag hver 14. dag er på besøg i fængslerne.

De samlede udgifter til behandling er ved fuld implementering i 2012 ca. 1.009.000 kr., heraf er særligt medicinen omkostningsfuld. Der forventes at blive behandlet ca. 14 patienter årligt. En tredjedel af medicinudgifterne henholdsvis 213.000 kr. i 2011 og 284.000 i 2012 skal finansieres af Region Midtjylland, og to tredjedele kan viderefaktureres til de andre regioner, idet 2/3 af patienterne er udenregionale.

Behandling af hepatitispatienter foregår allerede i dag på AUH Skejby og der vil med dette projekt ske en udvidelse af den gruppe patienter, der tilbydes behandling. Medicinudgiften vedrørende Region Midtjyllands patienter finansieres i dag via refusionsordningen for ny/dyr medicin og nye behandlinger. Med projektet vil refusionsordningen komme til at omfatte en lidt større patientgruppe og udgift. Den øgede udgift kan afholdes inden for rammen til ny/dyr medicin og nye behandlinger i 2011.

Direktoratet for Kriminalforsorgen under Justitsministeriet medvirker til finansiering af lønudgiften til behandlingen svarende til den reduktion i omkostninger til transport og ledsagelse, som Kriminalforsorgen sparer ved, at behandlingen udføres i fængslerne frem for på hospitalet. Dette beløb udgør i 2011-priser 1.000 kr. pr. kontrol pr. patient. I 2012, hvor aftalen får helårseffekt, forventes 204 kontrolbesøg og dermed et finansieringsbidrag på 204.000 kr. Dette bidrag svarer til den ekstraudgift til løn, som Infektionsmedicinsk Afdeling får som følge af projektet.

Afdelingen vil evaluere på resultaterne og erfaringerne i januar 2013.

Migreret

Bilag

Notat - varetagelse af hepatitisbehandling af indsatte i statsfængslerne i Region Midtjylland

Punkt 15: Drøftelse af borgertopmøde lørdag den 5. marts 2011

1-15-0-80-2-10

Resume

Lørdag den 5. marts 2011 holdt Region Midtjylland borgertopmøde i Silkeborg Hallerne med temaet: Sundhedsvæsenet - værdier og udfordringer.

Der er i marts 2011 offentliggjort en samlet rapport for alle fem regioner, der holdt borgertopmøde samtidig og efter samme koncept. Rapporten indeholder resultater fra afstemninger, borgernes anbefalinger og evalueringer af borgertopmødet.

De 230 deltagere på Region Midtjyllands borgertopmøde har i april 2011 fået tilsendt rapporten.

For at sikre en god opfølgning på borgertopmøderne, har Demokratiudvalget under Danske Regioner desuden udarbejdet en analyse af resultaterne.

Som opfølgning på borgertopmødet ønskes en drøftelse af resultater fra topmødet og analyse heraf samt koncept for borgertopmøderne.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at rapport fra borgertopmødet og analyse af resultater drøftes,

at borgertopmødekonceptet drøftes, og

at forslag til initiativer på landsplan drøftes.

Lørdag den 5. marts 2011 holdt Region Midtjylland borgertopmøde i Silkeborg Hallerne. Temaet var: Sundhedsvæsenet - værdier og udfordringer.

I forbindelse med beslutningen om at holde borgertopmøder i de fem regioner har Demokratiudvalget under Danske Regioner, der har ansvaret for den overordnede planlægning af og opfølgning på borgertopmøderne, opfordret regionerne til at fastsætte regionale opfølgningsaktiviteter, der skal sikre, at borgernes input bliver brugt og indgår i det videre politiske arbejde.

En samlet rapport fra de fem borgertopmøder med omkring 1.100 deltagende borgeres synspunkter og anbefalinger samt resultater fra afstemninger er i april 2011 sendt til de 230 deltagere på borgertopmødet i Region Midtjylland. I rapporten indgår også uddrag af deltagernes evaluering af borgertopmødet. Rapporten vedlægges som bilag.

For at sikre en god opfølgning på borgertopmøderne, har Demokratiudvalget under Danske Regioner desuden udarbejdet en analyse af resultaterne, som vedlægges som bilag.

Proces

Sagen behandles i de tre rådgivende udvalg, der har leveret input til temaer på borgertopmødet, nemlig det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde, det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler samt det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet.

Drøftelserne i udvalgene danner grundlag for svarudkast til Danske Regioners bestyrelse i forhold til hvilke initiativer, der kan iværksættes på landsplan.

Svarudkastet skal godkendes på regionsrådets møde den 25. maj 2011.

Demokratiudvalget

Demokratiudvalget under Danske Regioner vil efterfølgende evaluere borgertopmødet og vurdere hvilke anbefalinger, der kan gives til opfølgende aktiviteter på landsplan. Region Midtjylland er i udvalget repræsenteret ved Anders Vistisen (DF) og Bente Nielsen (SF).

Danske Regioner har i et notat beskrevet evalueringstiltag i forbindelse med borgertopmøderne. Notatet vedlægges som bilag.

Migreret

Bilag

Slutrapport fra borgertopmøde

Evaluering af borgertopmøderne 2011

borgertopmøde_budskaber

Punkt 16: Den videre proces vedrørende opfølgning på evalueringen af det præhospitale område

1-30-72-133-10

Resume

Der er udarbejdet forslag til opfølgning på evalueringens rapporten for det præhospitale område. Administrationen foreslår, at der sker en tematiseret drøftelse i løbet af 2011 og frem af de vigtigste elementer i evalueringen.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at forslag til plan for opfølgning på evalueringen af det præhospitale område godkendes.

Regionsrådet drøftede på mødet den 23. februar 2011 evalueringen af det præhospitale område. Det blev besluttet at godkende indstillingen således, "at sagen drøftes foreløbigt på regionsrådsmødet den 23. februar 2011, hvorefter den på baggrund af en fornyet drøftelse i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler og forretningsudvalget igen forelægges for regionsrådet".

På Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalers møde den 4. april 2011 blev det besluttet, at der i juni måned 2011 fremlægges en midlertidig afrapportering til forretningsudvalg og regionsråd med fokus på akutbilerne i Randers og Horsens. Idet denne belysning skal indgå i regionsrådets behandling af budget 2012 i august 2011, herunder skal forsøgsordning med paramediciner i Skive også indgå i budgetforhandlingerne. Det blev endvidere vedtaget, at administrationen arbejder videre med temaer, som fremlægges løbende for udvalget.

Administrationen foreslår derfor, at der sker en tematiseret drøftelse i Det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler i løbet af 2011 og frem af de vigtigste elementer i evalueringen ud fra vedlagte forslag til plan for opfølgning på evalueringen af det præhospitale område.

Migreret

Bilag

HU Uddybende perspektivering 3

Punkt 17: Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar - 31. marts 2011

1-31-72-65-11

Resume

Der er udarbejdet en aktuel redegørelse for aktiviteten på AMK-vagtcentralen. Servicemålene (for A- og B-kørsler) er stort set opfyldte i perioden 1. januar – 31. marts 2011 for regionen som helhed. Herudover ses et fald i responstiden for 1. kvartal 2011 sammenlignet med tilsvarende periode i 2010.

I perioden 1. januar - 31. marts 2011 har der bl.a. været 78 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 1,1 % af det samlede antal A-kørsler i samme periode. Der er en vis afvigelse fra den fordeling af kørsler, der var forudsat i ambulanceudbuddet.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at redegørelse vedrørende aktiviteten på AMK-vagtcentralen i perioden 1. januar - 31. marts 2011 tages til efterretning.

Der er udarbejdet en redegørelse for aktiviteten på AMK-vagtcentralen 1. januar – 31. marts 2011 herunder vedrørende A-kørsler med responstid over 20 minutter. Der henvises til vedlagte notat: Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar - 31. marts 2011.

Aktiviteten:

I alt har AMK-vagtcentralen modtaget 36.407 indgående opkald, der vedrører bestilling af akutkørsler og liggende befordring i perioden 1. januar – 31. marts 2011, svarede til 405 opkald i gennemsnit pr. dag. Herudover modtages der henvendelser fra ambulancereddere, akutbils personale mv., som udgør 95 opkald pr. dag i gennemsnit.

Der er omkring 300 patienter, der køres i ambulancer og i gennemsnit knap 100 patienter, der transporteres i sygetransporter i gennemsnit over alle dage.

Der er en vis afvigelse fra den fordeling af kørsler, der var forudsat i ambulanceudbuddet, hvilket bl.a. skyldes, at AMK-vagtcentralen på nuværende tidspunkt ikke foretager en sundhedsfaglig hastegradsvurdering af alle henvendelser.

Andelen af alle sager, der vurderes af en sundhedsfaglig medarbejder er gradvist vokset og ligger pt. på 27 % sammenholdt med cirka 18 % i 2010. Det kan ud over en forbedret service til borgerne aflæses ved en skærpet visitation af de indkomne sager. Fra. maj 2011 vil alle henvendelser blive visiteret af sundhedsfaglig medarbejder.

Servicemålsopfyldelse:

I nedenstående tabel opgøres den responstid, der er produktet af de gennemførte kørsler i perioden 1. januar – 31. marts 2011 sammenholdt med de servicemål, som regionsrådet har vedtaget. Servicemålene dækker Region Midtjylland som helhed. Desuden vises sammenlignelige tal fra 2010.

Tabel: Servicemål for opgavekategori A og B*

	Mål i minutter	01.12.09 - 31.03.10	Pr. 31.03.11
A	75 % er < 10	10,2	10,07
	92 % er < 15	14,7	14,6
	98 % er < 20	18,8	19,1
B	60 % er < 15	14,7	13,9
	75 % er < 20	18,9	17,4

* Kørsler der går til et skadested

Alle servicemål er stort set opfyldte i perioden 1. januar – 31. marts 2011 for regionen som helhed. Herudover ses et fald i responstiden for 1. kvartal 2011 sammenlignet med 2010 (perioden 1. december 2009 – 31. marts 2010). Kun servicemål A 75 % med 10,07 minutter opfylder ikke helt servicemålet på 10,00 minutter.

Der er endvidere udarbejdet en opgørelse over responstiden fordelt på kommuner for perioden 1. januar – 31. marts 2011; samt en kommunefordelt opgørelse over servicemålsopfyldelsen for A- og B-kørsler månedsfordelt i perioden. Der henvises til bilaget.

I perioden har der været i alt 78 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 1,1 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode.

Migreret

Bilag

Aktivitet 1.1.-31.3. 2011

Punkt 18: Drøftelse af notat vedrørende telefonnumre til hjertestop

1-00-4-10

Overlæge Leif Bach, Regionshospitalet Randers skrev i en henvendelse til regionsrådets medlemmer den 25. april 2011 om de nye numre til hjertestop på regionens hospitaler.

På baggrund af flere regionsrådsmedlemmers spørgsmål er der udarbejdet et notat, der redegør for omstændighederne i forbindelse med regionens igangværende arbejde med at overgå til nyt telefonsystem – og herunder at indføre fælles funktionsnumre på en række områder, herunder hjertestop.

Regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen har ønsket, at notatet drøftes på et møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler.

Migreret

Bilag

Notat vedrørende telefonnumre til hjertestop

Punkt 19: Eventuelt

1-00-4-10

- Forslag om aflysning af møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 24. juni 2011.
Migreret