

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 30-01-2012

Mødedato Mandag d. 30. januar 2012 kl. 14:00

Mødested Mødelokale C2, kælderen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800
Viborg

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse om strategi for telemedicin.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Strategi for udvikling af telemedicin i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget).....	5
Godkendelse af særlige indsatsområder for en styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland.....	8
Bevilling til it for Det Nye Universitetshospital (DNU) (sag til forretningsudvalget).....	12
Ændringer i det samlede DNU-projekt samt bevilling til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt.....	16
Udmøntning af puljer til indkøb af medicoteknisk udstyr 2012-2013 (sag til forretningsudvalget)....	21
Omorganisering af samarbejdet omkring siddende befordring vedrørende drift af trafikstyrings- og.....	24
Godkendelse af bevillinger til DNV-Gødstrup projektet i 2012 (sag til forretningsudvalget).....	26
Orientering om bygherrerådgiverkontrakten med Niras A/S i DNV-Gødstrup projektet (sag til forretningsudvalget).....	28
AMGROS-overvågning efter 3. kvartal 2011 samt opfølgning på implementering af RADS (sag til forretningsudvalget).....	29
Orientering om NIP-resultater for fødsler i perioden 1.9.2010 til 31.8.2011 (sag til forretningsudvalget).....	30
Orientering om, at flere overlever kræft (sag til forretningsudvalget).....	31
Orientering om satspuljen for den ældre medicinske patient (sag til forretningsudvalget).....	33
Orientering om opfølgning på anbefalinger fra de midlertidige udvalg vedr. sammenhængende patientforløb.....	35
Godkendelse af mødeplan for udvalgets møder i 2012.....	37
Eventuelt.....	40

Punkt 1: Temadrøftelse om strategi for telemedicin

1-00-1-12

Cheflæge Jens Friis Bak og afdelingschef Christian Boel vil præsentere den telemedicinske strategi og etableringen af Center for Telemedicin i Region Midtjylland.

De vil med afsæt i konkrete eksempler gøre rede for forskellige muligheder og effekter, man kan opnå ved en øget udbredelse af telemedicin. Undervejs angives nogle af de udfordringer og barrierer af forskellig art, telemedicinske projekter skal overkomme, for eksempel til it-plattform, til krav om evaluering af de kliniske effekter, til samarbejdet på tværs af sektorer, patientinvolvering med videre.

Den telemedicinske strategi er vedlagt som bilag til punkt 3.

Migreret

Punkt 2: Godkendelse af referat

1-00-1-12

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 9. januar 2012 vedlægges til godkendelse.

at referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 9. januar 2012 godkendes.

Direktionen indstiller,

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 9. januar 2012 vedlægges til godkendelse.

Migreret

Bilag

Referat_HO090112_aaben

Referat_HO090112_lukket

Punkt 3: Strategi for udvikling af telemedicin i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-4-12

I foråret 2011 blev der udarbejdet en strategi for de kommende års udvikling af telemedicin i Region Midtjylland. Regionsrådet har på temamøde i oktober 2011 fået gennemgået strategien samt en konkret telemedicinsk case om blodtryksmåling.

Strategien fremlægges til godkendelse.

Regionsrådet har med budgettet for 2012 bevilget 4,5 mio. kr. årligt til et telemedicinsk center i Region Midtjylland, og der gives en orientering om etableringen af centret.

at forslag til den telemedicinske strategi for Region Midtjylland godkendes.

Direktionen indstiller,

En arbejdsgruppe beskrev i foråret 2011 en strategi for de kommende års udvikling af telemedicin i Region Midtjylland. I det følgende redegøres der for strategien.

Strategien er skrevet med det formål at sætte rammerne for en tværsektoriel udvikling af telemedicinske løsninger, som muliggør sammenhæng, kvalitet i forebyggelse og behandling af borgere og patienter i regionen.

Der gennemgås forskellige typer af telemedicin, fx telesundhed, - konsultation, - konferencer med flere. Det påpeges, at nye telemedicinske løsninger muliggør en styrkelse af mulighederne for at inddrage borgere, de pårørende og specialister på tværs af sundhedsvæsenet i forebyggelse og behandling af sygdomme.

Hospitalssektoren udvikler sig i disse år i retningen af færre og endnu mere specialiserede enheder og kommer til at omfatte en række store nybyggerier med færre senge. Sundhedsvæsenet står over for store udfordringer med et stort og voksende antal ældre med en eller flere kroniske sygdomme. Der er derfor et stigende pres på at udvikle nye og mere fleksible måder at levere sundhedsydelser på.

Telemedicin skal tilgodese, at borgerne og alle sektorer i sundhedsvæsenet - hospitaler, almen praksis, kommuner - sammentænkes og inddrages i nye telemedicinske løsninger. Telemedicin ses som ét af værktøjerne inden for sundheds-it og vil blive en nødvendig og integreret del af fremtidens digitale sundhedsvæsen.

Regionen har de seneste år igangsat en lang række telemedicinske projekter. I projekterne er det vist, at man med telemedicin kan løse behandlingsmæssige behov og samtidig styrke kvalitet, sammenhæng og effektivitet.

Der er store muligheder ved brug af telemedicin, men det fulde potentiale af investeringerne i telemedicin forudsætter navnlig koordination mellem de forskellige projekter. Det betones i strategien,

- at bringe regionens stade inden for telemedicin fra enkeltstående silo-projekter til prioriterede projekter i større skala til egentlige demonstrationsprojekter
- at udvikling skal ske på basis af fælles infrastruktur ud fra anerkendte standarder

- at man i det enkelte projekt skal være opmærksom på at stille skarpt på forventningerne til kliniske mål og effekt, således at projekterne kan evalueres og indgå i en projektportefølje
- at regionen på et systematisk grundlag baseret på sundhedsøkonomi og medicinsk teknologivurdering skal kunne træffe beslutninger om den ønskede opskalering
- at kapaciteten til at iværksætte telemedicinske behandlinger skal bringes i vejret, f.eks. for et større volumen af patienter, ved at inddrage flere sygdomsområder, ved at lette samarbejdet om patientforløb på tværs af sektorer med videre.

Høringen af strategien i ledelsessystemet har vist, at man byder den velkommen og bakker op om, at der udpeges en fælles retning for en øget anvendelse af telemedicin i regionen.

Etablering af et telemedicinsk center

Regionsrådet har med budgettet for 2012 bevilget 4,5 mio. kr. årligt til et telemedicinsk center i Region Midtjylland.

Cheflæge Jens Fris Bak er af direktionen udpeget som 'systemejer' for det telemedicinske område på vegne af koncernledelsen. Der er udpeget repræsentanter fra hospitalerne, psykiatrien, Præhospitalet med flere til en styregruppe. Den har ansvaret for at sikre den overordnede gennemførelse af den telemedicinske strategi.

Centret skal i arbejdet med at implementere den telemedicinske strategi trække på relevante it -, kliniske -, tekniske og organisatoriske kompetencer fra forskellige dele af koncernen.

Administrationen er aktuelt i gang med at rekruttere en leder til centret. Centret skal levere en bredere vifte af kompetencer og efterspurgt serviceapparat: Implementering og drift af telemedicinske løsninger (it), pårørende- og patientinddragelse, design og innovation, opstilling af forretningsplan og projektledelse, fundraising, indsigt i kliniske processer, sekretariatsbetjening af styregruppe og andre aktører.

Regionsrådet vil løbende blive orienteret om arbejdet med at implementere strategien og om opnåede delresultater.

Region Midtjyllands arbejde indgår i nationale sammenhænge

På regionalt og nationalt plan træffes der for tiden en række tiltag med det formål at formulere standarder og retninger for udviklingen af det telemedicinske område med regionen som en aktiv deltager i dette arbejde.

Udviklingen af telemedicin skal fra begyndelsen derfor kunne spille sammen med nye og allerede etablerede regionsprojekter og kunne understøtte og udnytte andre sektors strategier, handlingsplaner med videre på området.

I regi af *Regionernes Sundheds-it (RSI)* er der i foråret 2011 udsendt en strategi, som angiver pejlemærker og retninger for regionernes udvikling af telemedicin, samt en strategi for it-understøttelse af patienters egenomsorg (empowerment-strategi).

I regi af *National Sundheds-it (NSI)* er der i efteråret 2011 udsendt et udkast til national strategi for telemedicin i Danmark 2012 – 2015.

I regi af *ABT-fonden (i dag Fonden for Velfærdsteknologi)* er der givet tilsagn om bevilling til et stort fælles telemedicinsk projekt i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Midtjylland med flere end 2.000 patienter. Målet er at udvikle en generisk it-plattform til hjemmemonitorering baseret på anerkendte og fælles standarder. Der pågår aktuelt en udmøntning af den sidste del af bevillingen fra fonden til at dække det psykiatriske område med telemedicin, blandt andet baseret på vellykkede erfaringer fra psykiatrien i Risskov.

Migreret

Bilag

Strategi på telemedicinområdet i Region Midtjylland

Punkt 4: Godkendelse af særlige indsatsområder for en styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-15-1-72-20-11

Med "Aftale om Budget 2012 for Region Midtjylland" blev der afsat 17 mio. kr. årligt til styrkelse af sundhedsforskningen. Ledelsesforum for Universitet-Regionssamarbejdet (LUR) har beskrevet en fordeling af midlerne.

I forbindelse med arbejdet med at beskrive forskningsprofilerne for regionshospitalerne, Præhospitalet og regionspsykiatrien blev der identificeret tre tværgående forskningsområder: akutområdet, svær overvægt samt rehabilitering og sundhedstjenesteforskning. LUR foreslår, at de tre tværgående forskningsområder vælges som særlige indsatsområder for en styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland, samt at psykiatrisk forskning vælges som et fjerde indsatsområde.

at akutområdet, svær overvægt, rehabilitering og sundhedstjenesteforskning samt psykiatrisk forskning udpeges som særlige indsatsområder for en styrkelse af forskningsindsatsen,

at beskrivelsen af de tre tværgående forskningsområder, der består af akutområdet, svær overvægt samt rehabilitering og sundhedstjenesteforskning tages til orientering, og

at LUR's oplæg til fordelingen af de 17 mio. kr. årligt til en styrkelse af forskningsindsatsen, som sker i henhold til vedlagt oversigt over de bevillingsmæssige konsekvenser, tages til orientering.

Direktionen indstiller,

Med budgetforliget for 2012 for Region Midtjylland blev der afsat 17 mio. kr. til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland. Det fremgår af aftaleteksten, at de 17 mio. kr. til sundhedsforskning skal fordeles på følgende områder:

- Særlige indsatsområder, herunder akutområdet, svær overvægt, rehabilitering, sundhedstjenesteforskning og psykiatrisk forskning.
- Opbygning/styrkelse af forskningsmiljøer på regionshospitalerne, herunder etablering af universitetsklinikker.
- Den højt specialiserede forskning og behandling på Universitetshospitalet, bl.a. gennem internationalisering.

Desuden fremgår det af budgetforliget, at Forskningsfonden fremlægger forslag til særlige indsatsområder til godkendelse i regionsrådet.

Fordelingen af de 17 mio. kr. til styrkelse af sundhedsforskningen

På det første møde i Ledelsesforum for Universitet-Regionssamarbejdet (LUR) den 5. januar 2012 fastlagde LUR rammerne for de kommende tre år for udmøntningen af de 17 mio. kr.

LUR er et nyt ledelsesforum for samarbejdet mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland på sundhedsområdet, som blandt andet har det ledelsesmæssige og strategiske ansvar for Forskningsfonden. LUR's Oplæg til den konkrete fordeling af midlerne fremgår af tabellen nedenfor.

Fordeling af puljen til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland (pr. år)	
Område	Beløb i 1.000 kr.
Særlige indsatsområder	
Akutområdet	3.000
Svær overvægt	1.500
Rehabilitering og sundhedstjenesteforskning	1.500
Psykisk forskning	2.000
Opbygning/styrkelse af forskningsmiljøer på Regionshospitalet, herunder etablering af universitetsklinikker	
Regionshospitalet Horsens	800
Regionshospitalet Randers	800
Hospitalsenheden Vest	1.500
Hospitalsenheden Midt	1.700
Præhospital	400
Paraplegiområdet (Hospitalsenheden Midt)	800
Højt specialiseret forskning og behandling på Universitetshospitalet, bl.a. gennem internationalisering af forskningen	
AUH	3.000
Total	17.000

De konkrete rammer og forudsætninger for tildeling af midlerne til hospitalet fremgår af vedlagte bilag.

Da de særlige indsatsområder går på tværs af hospitalet, får Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond bevillingen og ansvaret for midlerne til disse områder. De bevillingsmæssige konsekvenser af LUR's fordeling af midlerne til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland fremgår af oversigten nedenfor. LUR's fordeling omhandler en treårig periode, hvorfor midlerne fra 2015 genfordeles af LUR. Det vil være hensigtsmæssigt, at genfordelingen finder sted i forbindelse med det budgetforberedende arbejde i 2014.

Oversigt over de bevillingsmæssige konsekvenser

Tillægsbevillinger, 1.000 kr.	Drift 2012		Drift 2013		Drift 2014		Drift 2015 og frem	
	Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter
<i>Bevillingsændringer¹</i>								
Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond	8.000		8.000		8.000		-8.000	
Regionshospitalet Horsens	800		800		800		-800	
Regionshospitalet Randers	800		800		800		-800	
Hospitalsenheden Vest	1.500		1.500		1.500		-1.500	
Hospitalsenhed Midt	2.500		2.500		2.500		-2.500	
Præhospitalet	400		400		400		-400	
AUH	3.000		3.000		3.000		-3.000	
Bevillingsændringer i alt	17.000	0	17.000	0	17.000	0	-17.000	0
<i>Finansiering²</i>								
Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	-17.000	0	-17.000	0	-17.000	0	17.000	0
Finansiering i alt	-17.000	0	-17.000	0	-17.000	0	17.000	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter
² Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

Særlige indsatsområder/Tværgående forskningsområder

I forbindelse med arbejdet med at beskrive forskningsprofilerne for regionshospitalet, Præhospitalet og regionspsykiatrien blev der identificeret tre tværgående forskningsområder, som hospitalerne samarbejder om. De tre tværgående forskningsområder samt det psykiatriske forskningsområde foreslås som særlige indsatsområder for en styrkelse af forskningsindsatsen. De fire forskningsområder beskrives nærmere nedenfor.

Akutområdet

De nye fælles akutmodtagelser i Region Midtjylland betjener store geografiske optageområder og populationer. De mange patienter og sygdomshistorier vil være en kilde til nye forskningsprojekter samtidig med, at forskerne hurtigt kan indsamle store datamængder, som kan bruges til at gennemføre videnskabelige undersøgelser. Indsatsområdet kommer til at trække på hele paletten af lægefaglige specialer og fremmer dermed naturligt tværfaglige forskningsprojekter. Ligeledes vil der være mulighed for tværdisciplinære forsknings samarbejder med sygeplejersker og andre faggrupper.

Svær overvægt

Personer med et body mass index (BMI) over 30 har en betydelig højere dødelighed end normalvægtige. For en midaldrende mand med et BMI over 40, svarer det til en reduktion i den forventede livslængde på 5-10 år. Undersøgelser har vist, at det eneste behandlingstilbud, som giver et varigt og betydningsfuldt vægttab er kirurgisk behandling. Der mangler dog generel viden om langtidseffekterne af de kirurgiske behandlinger for svær overvægt, operationsmetoder med færre bivirkninger og alternativer til kirurgisk behandling. Der ønskes derfor en øget forskningsindsats i forhold til kirurgisk behandling af svær overvægt.

Rehabilitering og sundhedstjenesteforskning

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet med rehabilitering er, at borgere, som er i risiko for at få eller har begrænsninger i deres fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfyldt liv. Rehabilitering baseres på borgernes hele livssituation, og består af en koordineret og sammenhængende indsats. Indsatsområdet sigter derfor mod at styrke forskning, der går på tværs af regionale og kommunale sundhedsaktører, og som involverer kommunale sociale og beskæftigelsesrettede rehabiliteringsindsatser.

Psykiatrisk forskning

Behandlingspsykiatrien har netop vedtaget en ny forskningsstrategi for perioden 2011 – 2015. Et vigtigt element i den nye forskningsstrategi er, at forskningen skal knyttes tættere til kliniske afdelinger, således at de kliniske afdelinger i Risskov og Regionspsykiatrien Vest hver især får et forskningsafsnit. Forskningsafsnittenes tætte tilknytning til klinikken forventes at frembringe ny viden om de psykiske sygdommes årsager og udvikling. Desuden forventes det, at forskningsbaseret viden lettere og hurtigere bliver omsat til klinisk praksis, når forskningsafsnittene tilknyttes de kliniske afdelinger.

Den videre proces

Regionshospitalet, Præhospitalet samt regionspsykiatrien fortsætter deres arbejde med at opbygge og styrke forskningsmiljøerne og forskningen inden for de særlige indsatsområder. Ligeledes arbejder Aarhus Universitetshospital videre med at styrke den højt specialiserede forskning. LUR er ansvarlig for den fremadskridende proces på alle tre delområder og vil løbende følge op på arbejdet med at styrke forskningsindsatsen.

Migreret

Bilag

Oplæg til fordeling af 17. mio. kr. til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland

Punkt 5: Bevilling til it for Det Nye Universitetshospital (DNU) (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

It-området er en integreret del af DNU-projektet og en væsentlig forudsætning for at kunne opnå de effektiviseringsgevinster, som kræves af Kvalitetsfondsprojekterne. Arbejdet med it går nu ind i en fase, hvor endelig planlægning og igangsætning af konkrete projekter til udvikling af prototyper bliver stadig mere aktuelt. Der ansøges om bevilling til dette arbejde.

at planen for det videre arbejde med it i DNU-projektet godkendes,

at Projektafdelingen DNU gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 2,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2, og

at bevillingen og rådighedsbeløbet i 2012 til Projektafdelingen DNU nedsættes med 6,1 mio. kr. jf. tabel 2.

Direktionen indstiller,

1.0 Baggrund

Et væsentligt element i regeringens betingelse for tilsagn til Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) er, at en vis del af midlerne indenfor det kvalitetsfondsfinansierede projekt reserveres til ny teknologi, herunder især medicotekniske anskaffelser og it.

I arbejdsvisionen for byggeriet er der formuleret nogle overordnede mål omkring bl.a. effektivitet og innovation. Værktøjerne til at opnå disse målsætninger er bl.a. anvendelse af den nyeste teknologi, herunder it.

Arbejdsvisionens målsætninger er bl.a. blevet omsat til en it-styringsmodel, som har følgende overordnede mål:

- at DNU er moderne og fremtidsrettet på it-siden
- at fremme trivsel hos patienter og pårørende
- at fremme kommunikation og informationsudveksling mellem patient og hospital
- at effektivisere sundhedspersonalets arbejdsgange i retning af mere tid til patientkontakt

1.1 Organisering og status

Udviklingen af it-området i DNU er forankret i Projektafdelingen.

Internt i Region Midtjylland søger projektafdelingen at sikre videns- og erfaringsudveksling med de øvrige kvalitetsfundsbyggerier. Derudover tillægger projektafdelingen det stor betydning at sikre forankring af it-indsatsen blandt de forskellige interessenter i regionen og at sikre sammenhæng med regionens øvrige it-strategi. Således er både hospitalsledelsen og Sundheds-IT på Aarhus Universitetshospital, projektafdelingen og Region Midtjyllands it-afdeling repræsenteret i *IT-forum*, som styrer og prioriterer it-indsatsen omkring DNU.

Regionerne formulerede i forbindelse med de nye sygehusbyggerier et antal pejlemærker, der har til formål at målrette udviklingen af innovative it-løsninger til de nye sygehuse for bl.a. derigennem at sikre, at effektiviseringsmålene for Kvalitetsfundsbyggerierne kan opnås. Projektafdelingen sikrer, at der også er sammenhæng i forhold til det interregionale arbejde, herunder også arbejdet i regi af Regionernes Sundheds-IT (RSI).

Karakteristisk for it-opgaven i forhold til DNU er den kompleksitet, som præger arbejdet.

Udviklingen indenfor it-området kombineret med de forandringer, der sker indenfor sundhedssektoren, gør det vanskeligt på nuværende tidspunkt at forudsige de teknologiske muligheder, når DNU står klar til ibrugtagning. Eftersom der for visse af it-projekterne desuden er tale om innovation og udvikling af nye funktionaliteter, som ikke findes på markedet pt., må der accepteres en vis grad af indbygget usikkerhed i it-indsatsen.

I disse tilfælde vil projekterne ofte i udgangspunktet fungere som forsøg, som forudsættes at resultere i en effektiviseringsgevinst. Projektafdelingen vil løbende evaluere innovationsprojekterne for at sikre, at det produkt, som udvikles, faktisk vil medføre en effektiviseringsgevinst. Hvis dette ikke er tilfældet, vil det pågældende projekt blive lukket ned, og midlerne overført til de øvrige it-projekter.

1.2 Delopgaver

Der er defineret seks overordnede temaer/*programmer* inden for it-området. Under hvert program findes en række konkrete *it-projekter*.

Pt. er der igangsat adskillige pilotprojekter, det vil sige en kort afprøvning af det egentlige projektemne, ligesom der er i den nærmeste fremtid forventes igangsat flere projekter af længerevarende karakter.

De definerede it-projekter er organiseret i seks overordnede *programmer*:

- Infrastrukturkoncepter
- Logistikkoncepter
- Kliniske koncepter
- "Finde frem"-koncepter
- Rumkoncepter
- Innovation og projektforberejdelse

For en nærmere beskrivelse af de enkelte programmer og projekter henvises til det vedlagte bilag.

I 2012 og 2013 arbejdes der videre med de forskellige programmer, og flere af de underliggende projekter igangsættes.

1.3 Økonomi

Der er i det kvalitetsfondsfinansierede projekt afsat 339,2 mio. kr. (indeks 125,0) til udvikling og implementering af it-løsninger i DNU-regi. Hertil kommer de betydelige beløb, som driften investerer i løbende udvikling og opbygning af IT-infrastrukturen.

Fordelingen af budgettet på programniveau fremgår af tabel 1.

Tabel 1: It-budget og ansøgning (Indeks 125,0 - mio. kr. ekskl. moms)

	Samlet	Ansøges nu
Infrastrukturkoncepter	44,6	17,6
Logistikkoncepter	97,5	19,7
Kliniske koncepter	62,8	6,2
"Finde frem"-koncepter	43,0	4,3
Rumkoncepter	65,4	2,7
Innovation og projektforberedelse	25,9	2,1
Allerede afholdte planlægningsudgifter overført fra bevillingen til Projektafdelingen DNU*		6,1
I alt	339,2	58,7

*Udgiften på 6,1 mio. kr. er allerede afholdt af bevilling til Projektafdelingen DNU. Nu flyttes udgifterne til it-bevillingen, og den eksisterende bevilling til Projektafdelingen DNU reduceres tilsvarende.

Da it-opgaven er forankret i Projektafdelingen, skal der ikke betales det sædvanlige rådgiverhonorar. I stedet varetages opgaven gennem frikøb af ressourcepersoner i driften og køb af konsulentbistand fra eksterne parter.

2.0 Bevillingsansøgning

Nærværende bevillingsansøgning på 58,7 mio. kr. (indeks 125,0) skal finansiere planlægning og udvikling af it-projekterne, herunder udvikling og afprøvning af prototyper, dvs. en første udgave af et funktionsdygtigt produkt. Derudover vil projektafdelingen sikre sig, at de udviklede systemer og applikationer er kompatible med de eksisterende it-systemer.

Projektafdelingen vil undervejs benytte sig af ekstern konsulentbistand, ligesom det vil blive nødvendigt at frikøbe ressourcepersoner i it-afdelingen.

Projektafdelingen vil fremsende en ny bevillingsansøgning i sidste halvdel af 2013 til indkøb og implementering af it-produkter. I den forbindelse vil der samtidig blive givet en status på arbejdet med it i DNU-projektet.

Hidtil har udgifterne på 6,1 mio. kr. i forbindelse med it-aktiviteterne været afholdt af bevillingen til Projektafdelingen DNU, men projekterne har efterhånden nået et stadie, hvor det er hensigtsmæssigt med en selvstændig bevilling til it. Det foreslås derfor, at de hidtil afholdte udgifter til it-aktiviteter overføres til it-bevillingen, og at bevillingen til Projektafdelingen DNU reduceres tilsvarende.

Nedenstående tabel præsenterer i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tabel 2: Bevilling og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0	2015, indeks 125,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Delprojekt It (udgift)	58.700	26.100	32.600		
Delprojekt It (kvalitetsfondsindtægt)	-35.091	-15.603	-19.488		
Bevillingsændringer i alt	23.609	10.497	13.112	0	0
<i>Finansiering³</i>					
Projektafdelingen DNU (udgift)	-6.100	-6.100			
Projektafdelingen DNU (kvalitetsfondsindtægt)	3.647	3.647			
Pulje, DNU (udgift)	0	-20.000	-32.600		
Pulje, DNU (kvalitetsfondsindtægt)	0	11.956	19.488		
Ændring af anlægsbevilling	-21.156				
Finansiering i alt	-23.609	-10.497	-13.112	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter
³Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

I henhold til budgetteringsprincipperne for kvalitetsfondsprojekter afgives der samtidig med udgiftsbevillingen til et kvalitetsfondsprojekt, en bevilling til kvalitetsfondsindtægter på 59,78 % af udgiften. De resterende 40,22 % (nettobeløbet) udgør Region Midtjyllands egenfinansiering.

3.0 Pulje til DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2012-2015:

Tabel 3: Pulje til DNU

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015
Pulje, DNU	54.542	761.365	1.343.800	1.431.300
Delprojekt It	-20.000	-32.600	0	0
Delprojekt Akut underprojekt Nord 2	-23.900	-300.800	-313.300	-18.300
Delprojekt Akut underprojekt Nord 1	21.900	39.600	-29.100	0
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	32.542	467.565	1.001.400	1.413.000

Migreret

Bilag

Notat - IT

Punkt 6: Ændringer i det samlede DNU-projekt samt bevilling til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af Akut underprojekt Nord 2 (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

I det samlede DNU-projekt er der indarbejdet ændringer, som søges godkendt. Ændringerne vedrører: 1. Indarbejdelse af varemottagelse og affaldshåndtering i projektet og 2. Udmøntning af besparelser på de byggetekniske løsninger.

Den 25. januar 2012 godkendte regionsrådet projektforlaget for delprojekt Akut. Desuden gav regionsrådet bevilling til det første underprojekt, Akut underprojekt Nord 1.

Nu søges om en anlægsbevilling på 656,3 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af *Akut underprojekt Nord 2*.

Desuden søges bevillingen til *Akut underprojekt Nord 1* reduceret med 32,4 mio. kr.

at ændringerne i risikopuljen jf. tabel 1 godkendes,

at der bevilges 656,3 mio. kr. (indeks 125,0) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af Akut underprojekt Nord 2,

at bevillingen til Akut underprojekt Nord 1 reduceres med 32,4 mio. kr.,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 4,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 4, og

at bygge- og anlægsarbejderne i Akut underprojekt Nord 2 udbydes i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation

Direktionen indstiller,

1. Ændringer i det samlede DNU-projekt

På regionsrådsmødet den 14. december 2011 blev der besluttet ændringer i DNU-projektet som følge af dialogen med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Projektet er derudover ændret på baggrund af den videre dialog med ministeriet jf. brev fra ministeriet 22. december 2011.

1.1 Varemottagelse og affaldshåndtering

Region Midtjylland modtog den 22. december 2011 en præcisering af forudsætningerne for tilsagnet til DNU fra ministeriet. Forudsætningerne for tilsagnet er generelt i overensstemmelse med regionsrådets beslutninger fra december 2011. Der fremgår dog, at varemottagelse og affaldshåndtering skal finansieres inden for det kvalitetsfundsfinansierede projekt. Dermed kan disse funktioner ikke finansieres af regionens almindelige anlægsmidler som forudsat.

Der foreslås i stedet en finansiering via projektets *risikopulje*. Projektets realiserede reserver er opdelt i en *justeringspulje*, som Projektafdelingen har råderet over og en *risikopulje*, som alene kan udmøntes med regionsrådets godkendelse.

Derved ændres risikopuljen, således at der nu er 320 mio. kr. i puljen:

Tabel 1. Risikopulje februar 2012

Mio. kr. (indeks 120,5)

Risikopulje efter regionsrådsmøde den 14.12.11	356
<i>Udgående</i>	-36
- Varemottagelse	-24
- Affaldscentral	-12
Risikopulje efter regionsrådsmøde den 22.02.12	320

1.2 Besparelser på byggetekniske løsninger

Regionsrådet godkendte den 14. december 2011 besparelser i de byggetekniske løsninger på 36,3 mio. kr. (indeks 125,0). På daværende tidspunkt var besparelsen ikke konkret nok til at blive indarbejdet i budgetrammen for DNU-projektet. Hovedparten af besparelserne er nu konkretiseret, således at disse er indarbejdet i delprojekterne. Den resterende del af besparelsen vil efterfølgende blive fordelt på delprojekterne.

I vedlagte bilag er der en status på økonomien i DNU-projektet, herunder et anlægsoverslag samt en uddybning af ændringerne i delprojekt Akut.

2. Delprojekt Akut

Regionsrådet godkendte den 25. januar 2012 dispositions- og projektforslaget for delprojekt Akut. Derudover godkendte regionsrådet en bevilling til igangsætning af delprojektets første underprojekt - Nord 1.

Delprojektet er opdelt i fire underprojekter, som har et samlet areal på knap 95.000 kvadratmeter.

Budgettet fordeler sig således på underprojekter:

Tabel 2. Fordeling af budget vedrørende delprojekt Akut

Mio. kr. (indeks 125,0)

Underprojekt Nord 1	680,5
Underprojekt Nord 2	656,3
Underprojekt Nord 3	195,2
Underprojekt Nord 4	351,7

Delprojekt Akut i alt 1.883,8

Den samlede økonomiske ramme for delprojektet har ændret sig i januar 2012, da hovedparten af de byggetekniske besparelser er udmøntet på delprojekter jf. afsnit 1.2.

Den samlede ramme for delprojekt Akut er herefter på 1,884 mia. kr.

For en nærmere beskrivelse af delprojekt Akut er der vedlagt et bilag fra Rådgivergruppen DNU. Bilaget beskriver delprojektet både, hvad angår indhold og økonomi (bemærk, at tallene i bilagene er udarbejdet i indeks 120,5). Derudover er der vedlagt et bilag med tegningsmateriale.

2.1 Akut underprojekt Nord 2

I denne ansøgning søges om en anlægsbevilling til underprojektet: *Akut underprojekt Nord 2* på 656,3 mio. kr. (indeks 125,0). Bevillingen skal anvendes til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse. Akut underprojekt Nord 2 har et areal på 33.666 kvadratmeter.

Underprojektet indeholder arealer til blandt andet sengeafsnit for Neurologisk afdeling, Hoved-Neuro forskning, auditorier, ambulatorier til øre/næse/hals, Øjenafdeling, Fysioterapi/Ergoterapi, intensiv for Akut og Hoved-Neuro samt kontorer og serviceenheder.

Tabel 3 viser en fordeling af budgettet for underprojektet:

Tabel 3. Budget for Akut underprojekt Nord 2

Mio. kr. (indeks 125,0)

Håndværkerudgifter	545,0
Øvrige udgifter	35,4
Uforudsete udgifter 5 %	21,9
Honorar	53,9
I alt	656,3

2.2 Udbudsform, Akut underprojekt Nord 2

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

I tråd med DNU's udbudsstrategi vil tildelingskriteriet være laveste pris og arbejderne vil blive udbudt i tre storentrepriser; Råhus- og lukningsarbejder, Apteringsarbejder samt Teknik- og installation.

Udover disse tre storentrepriser vil en del af arbejderne blive udbudt i rammeudbud. Tildelingskriteriet for hovedparten af rammeudbuddene vil være det økonomisk mest fordelagtige bud, hvor der vurderes på pris og funktionalitet.

2.3 Milepæle og tidsplan, Akut underprojekt Nord 2

Der planlægges efter følgende tidsplan for Akut underprojekt Nord 2:

Dispositions- og projektforslag	Afsluttet
For- og hovedprojektering (udbud)	Marts 2012 – december 2012
Licitation	December 2012
Tilbudsevaluering (opstartsperiode)	December 2012 – februar 2013
Byggeperiode	Februar 2013 – februar 2015
Klar til klinisk drift	September 2015

2.4 Akut underprojekt Nord 1

Udover anlægsbevillingen til Nord 2 søges der en ændring i bevillingen vedrørende underprojekt Nord 1.

Regionsrådet godkendte i januar 2012 en bevilling vedrørende Akut underprojekt Nord 1 til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse.

Der ønskes nu en reduktion i bevillingen som følge af:

1. En ændring i grænsefladerne mellem Nord 1 og Nord 2.
2. Udmøntning af besparelser på de byggetekniske løsninger jf. afsnit 1.2.

Ændringen i grænsefladerne skyldes en mere hensigtsmæssig løsning vedrørende forsyningsbygningen. Der er i plan 1 et hovedteknikrum, hvor de forskellige forsyninger bliver ført ind i bygningen. Dele af disse teknikrum ligger i underprojekt Nord 2. Det har været planlagt at disse områder skulle medtages under underprojekt Nord 1, da forsyningerne skulle anvendes i forbindelse med Nord 1.

Efter udarbejdelse af en mere detaljeret tidsplan for Nord 1 er det vurderet, at placeringen af teknikrummene i Nord 2 giver en mere simpel og naturlig grænseflade.

Denne ændring sammenholdt med udmøntningen af besparelserne i de byggetekniske løsninger medfører et reduceret behov for anlægsmidler til Nord 1 svarende til 32,4 mio. kr. (indeks 125,0).

3.0 Bevilling og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tabel 4: Bevillingsændringer og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0	2015, indeks 125,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Delprojekt Akut underprojekt Nord 2 (udgift)	656.300	23.900	300.800	313.300	18.300
Delprojekt Akut underprojekt Nord 2 (kvalitetsfondsindtægt)	-392.336	-14.287	-179.818	-187.291	-10.940
Delprojekt Akut underprojekt Nord 1 (udgift)	-32.400	-21.900	-39.600	29.100	0
Delprojekt Akut underprojekt Nord 1 (indtægt)	19.369	13.092	23.673	-17.396	0
Bevillingsændringer i alt	250.933	805	105.055	137.713	7.360
<i>Finansiering³</i>					
Pulje, DNU (udgift)	0	-2.000	-261.200	-342.400	-18.300
Pulje, DNU (kvalitetsfondsindtægt)	0	1.195	156.145	204.687	10.940
Ændring af anlægsbevilling	-250.933				
Finansiering i alt	-250.933	-805	-105.055	-137.713	-7.360
Total	0	0	0	0	0

¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter
³ Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

I henhold til budgetteringsprincipperne for kvalitetsfondsprojekter, afgives der samtidig med udgiftsbevillingen til et kvalitetsfondsprojekt en bevilling til kvalitetsfondsindtægter på 59,78 % af udgiften. De resterende 40,22 % (nettobeløbet) udgør Region Midtjyllands egenfinansiering.

4.0 Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør *Puljen til DNU* herefter følgende i årene 2012-2015:

Tabel 5: Pulje til DNU

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015
Pulje, DNU	54.542	761.365	1.343.800	1.431.300
Delprojekt It	-20.000	-32.600	0	0
Delprojekt Akut underprojekt Nord 2	-23.900	-300.800	-313.300	-18.300
Delprojekt Akut underprojekt Nord 1	21.900	39.600	-29.100	0
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	32.542	467.565	1.001.400	1.413.000

Migreret

Bilag

Rådgivergruppens indstilling vedr. Nord 2

Tegningsmateriale vedr. Akut underprojekt Nord 2

Uddybning af økonomien

Punkt 7: Udmøntning af puljer til indkøb af medicoteknisk udstyr 2012-2013 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-2-11

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 247,2 mio. kr. i 2012-2013. Årsagen til at der allerede nu prioriteres midler i 2013 er, at det for en del af indkøbene tager lang tid at gennemføre udbud og indkøbe udstyret. Midlerne skal i 2012-2013 bl.a. bruges til indkøb af scannere, røntgenudstyr og dialysemaskiner.

at der gives en bevilling på 247,2 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr i 2012-2013 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, og

at direktionen bemyndiges til at udmønte ikke-disponerede midler på bevillingen.

Direktionen indstiller,

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 2012 var der oprindeligt afsat 260 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr. En stor del af disse midler (117 mio. kr.) blev dog allerede bevilget på mødet i regionsrådet den 25. maj 2011. Årsagen til at der allerede i 2011 blev prioriteret midler for 2012 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 i år, at regionsrådet med denne sagsfremstilling allerede nu tager stilling til prioritering af en del af det budgetterede beløb til indkøb af medicoteknisk udstyr i 2013.

Fordeling i puljer

Midlerne til indkøb af medicoteknisk udstyr er opdelt i tre puljer.

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 2012-2013 foreslås en pulje på i alt 110,5 mio. kr. Det vedlagte bilag viser administrationens forslag til fordeling af puljen, på baggrund af de indkomne ønsker fra hospitalerne. Udover de prioriterede indkøb har der været ønsker til udstyr for yderligere 122,6 mio. kr.

De største enkeltudgifter i 2012 vedrører:

- En fælles pulje på 15 mio. kr. til udskiftning af dialysemaskiner. I forbindelse med udmøntningen af pulje for 2011 blev det besluttet at afsætte 10 mio. kr. til udskiftning af dialysemaskiner. Der blev samtidig gjort opmærksom på, at det samlede behov ville være højere end de afsatte midler. Det foreslås på denne baggrund, at der afsættes yderligere 15 mio. kr. i 2012, hvilket vil kunne dække det resterende behov på tværs af regionens hospitaler.
- En operationsstue med udstyr til behandling af akutte patienter med blodprop i hjernen (trombektomi) på Aarhus Universitetshospital (12,4 mio. kr.). Det nuværende udstyr fra 2002 er nedslidt og rammes af hyppige nedbrud, og det nærmeste andet behandlingssted er på Odense Universitetshospital.
- En MR-scanner på Aarhus Universitetshospital (Skejby) til 14 mio. kr. Med scanneren vil man kunne tilbyde de nyeste specialiserede undersøgelser. Scanneren vil kunne bruges til alle typer patienter, men der forventes særligt et behov inden for behandling af gynækologiske lidelser og tarmkræft. Herudover kan scanneren bruges i forskningsøjemed. Scanneren indgår som en del af ombygningen og udvidelsen af den billeddiagnostiske afdeling, som forventes afsluttet i sommeren 2012.
- Udskiftning af forskelligt nedslidt røntgenudstyr fra 1997-2001 på Aarhus Universitetshospital for i alt 14,4 mio. kr.
- Nyindkøb af CT-scanner på Regionshospitalet Horsens (9 mio. kr. i 2012-2013) og udskiftning af CT-scanner på Regionshospitalet Viborg (7,25 mio. kr.).
- Nyindkøb af udstyr til klinisk biokemisk afdeling og udskiftning af udstyr på røntgenafdelingen og nuklearmedicinsk afdeling på Hospitalsenheden Vest for i alt 13,8 mio. kr. Udstyret, der udskiftes, er fra henholdsvis 1998 og 1992/2003.
- Der resterer herudover 5,5 mio. kr. til senere udmøntning.

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.

Oversigt over puljerne

Tabel 1 viser administrationens forslag til fordeling af de tre puljer. Udover de tre puljer foreslås afsat en pulje på 10 mio. kr. til uforudsete udgifter, som direktionen bemyndiges til at prioritere.

Samlet set foreslås der afgivet en bevilling på 247,2 mio. kr. Bevillingen fordeles med 126,7 mio. kr. til pulje 1 og 3, 110,5 mio. kr. til pulje 2, og 10 mio. kr. til uforudsete udgifter.

Tabel 1. Oversigt over puljer i 2012-2013

Hospital	Pulje 1	Pulje 2	Pulje 3	Nedbruds-pulje	I alt
Aarhus Universitetshospital	53,5	-	10,0	-	63,5
Regionshospitalet Randers	8,0	-	1,5	-	9,5
Hospitalsenhed Midt	20,3	-	3,8	-	24,1
Hospitalsenheden Vest	17,6	-	3,3	-	20,9
Regionshospitalet Horsens	7,3	-	1,4	-	8,7
Tværregionalt	-	110,5	-	10,0	120,5
I alt	106,7	110,5	20,0	10,0	247,2

Finansiering og fordeling af rådighedsbeløb

Det samlede finansieringsbehov er på 247,2 mio. kr. Heraf udgør hospitalernes egenbetaling 31,7 mio. kr., som finansieres via driften, jf. tabel 2.

Den resterende del på 215,8 mio. kr. foreslås finansieret med det resterende rådighedsbeløb i 2012 på 143 mio. kr., og med 72,5 mio. kr. af det afsatte rådighedsbeløb i 2013 på 260 mio. kr. Der resterer herefter 187,5 mio. kr. til senere prioritering i 2013.

Tabel 2. Oversigt over bevilling og rådighedsbeløb

	Drift 2012		Drift 2013 og frem		Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0
Tillægsbevillinger, 1.000 kr.							
<i>Bevillingsændringer²</i>							
Medicoteknisk udstyr 2012-2013					247.200	174.700	72.500
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	247.200	174.700	72.500
<i>Finansiering³</i>							
Ramme til medicoteknisk udstyr					0	-143.000	-72.500
Aarhus Universitetshospital	-15.900						
Regionshospitalet Randers	-2.400						
Hospitalsenhed Midt	-5.200						
Hospitalsenheden Vest	-6.000						
Regionshospitalet Horsens	-2.200						
Ændring af anlægsbevilling					-247.200		
Finansiering i alt	-31.700	0	0	0	-247.200	-143.000	-72.500
Total	-31.700	0	0	0	0	31.700	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

³Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

Energi og miljø

Ved indkøb og udskiftning af medicoteknisk udstyr vil det typisk være tilfældet, at det nye udstyr bruger mindre strøm - på grund af ny teknologi. Der vil derfor ofte også være et energimæssigt sigte med investeringerne.

Migreret

Bilag

Forslag til prioritering af pulje 2 i 2012-2013

Punkt 8: Omorganisering af samarbejdet omkring siddende befording vedrørende drift af trafikstyrings- og bestillingscentral samt it-systemer (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-1-12

Deltagerne i det eksisterende samarbejde, herunder Region Midtjylland, har et ønske om at foretage en omorganisering af samarbejdet til en selvstændig juridisk person under navnet FlexDanmark.

Baggrunden for forslaget er bl.a. et ønske om, at samarbejdet ikke længere skal være en integreret del af Nordjyllands Trafikselskab.

FlexDanmark planlægges organiseret som en Forening med begrænset hæftelse. Det betyder, at medlemmerne ikke skal hæfte for FlexDanmarks forpligtelser. Forslaget om omorganisering af FlexDanmark vil ikke betyde nye faste udgifter for Region Midtjylland.

at Region Midtjylland indtræder i Foreningen FlexDanmark, herunder tiltræder forslaget til vedtægter for Foreningen FlexDanmark, og

at tiltrædelsen sker med den i sagsfremstillingen omtalte klausul, idet eventuelle udgifter til udviklingsprojekter forudsættes afholdt indenfor Præhospitalets budget.

Direktionen indstiller,

Midttrafik, Nordjyllands Trafikselskab, Trafikselskabet Movia, Sydtrafik og Region Midtjylland deltager i dag i samarbejdet Bektra, der varetager drift af it-systemer og bestillingscentral på området for siddende befording. Kørselskontoret i Holstebro, organiseret under Præhospitalet, anvender Bektras løsninger, ligesom samtlige hospitaler i Region Midtjylland benytter faciliteter som Bektra stiller til rådighed i forbindelse med returkørsel. Baggrunden for deltagelse i Bektra/FlexDanmark er, at det giver indflydelse på driftsløsninger og tekniske beslutninger m.v., som er væsentlige for den løbende driftsvaretagelse.

Bektra er i dag alene et løst organiseret samarbejdsforum. Deltagerne i samarbejdet, herunder Region Midtjylland, har et ønske om at foretage en omorganisering af samarbejdet til en selvstændig juridisk person under navnet FlexDanmark. Baggrunden for forslaget til omorganiseringen er bl.a. et ønske om, at samarbejdet ikke længere skal være en integreret del af Nordjyllands Trafikselskab, som det har været tilfældet indtil nu. Det vedhæftede bilag vedrørende "Omorganisering af samarbejdet omkring siddende befording vedrørende drift af trafikstyrings- og bestillingscentral samt it-systemer." Herunder forslag til vedtægter for foreningen.

På denne baggrund er der foretaget en juridisk og økonomisk undersøgelse af mulighederne for at organisere samarbejdet Bektra/FlexDanmark i en selvstændig juridisk person under navnet FlexDanmark. Den mest hensigtsmæssige organiseringsform vurderes på baggrund af undersøgelserne at være at danne en forening. FlexDanmark planlægges organiseret som en forening med begrænset hæftelse. Det betyder, at medlemmerne ikke skal hæfte for FlexDanmarks forpligtelser.

FlexDanmark vil kunne udføre sine opgaver uden forudgående udbud.

Forslaget om omorganisering af FlexDanmark vil ikke betyde nye faste udgifter for Region Midtjylland og vil skulle holdes inden for den mellem deltagerne i Bektra/FlexDanmark aftalte økonomiske ramme. Det skal dog her bemærkes, at generalforsamlingen ifølge vedtægterne kan fastsætte særskilte udviklingsbudgetter.

Det følger af trafiksekskabernes vedtægter, at tilsynsmyndigheden (Statsforvaltningen) skal godkende oprettelse af og deltagelse i selskaber. Medlemmerne af FlexDanmark har anmodet de relevante Statsforvaltninger om forhåndsgodkendelse af selskabsoprettelsen. Afstedkommer tilsynsmyndighedernes eventuelle bemærkninger væsentlige ændringer i udkastet til vedtægter, forelægges vedtægterne igen regionsrådet.

Det foreslås, at tiltrædelsen sker med den klausul, at det indskrives i vedtægterne, at man som medlem af FlexDanmark kan fremmelde sig udviklingsprojekter, der på ingen måde berører den konkrete part, hvis det samlede budget for projektet ligger over 0,5 mio. kr.

Migreret

Bilag

Omorganisering af samarbejdet omkring siddende befordring vedrørende drift af trafikstyrings- og bestillingscentral samt it-systemer

Punkt 9: Godkendelse af bevillinger til DNV-Gødstrup projektet i 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-153-09

Der er afsat en ramme på 100 mio. kr. i 2012 til DNV-Gødstrup projektet. Nu fremlægges et forslag til en planlægningsbevilling på 58,7 mio. kr. og en tillægsbevilling til jordkøb på 4,36 mio. kr. i 2012.

at de afsatte bevillinger og rådighedsbeløb i tabel 2 til DNV-Gødstrup projektet i 2012 godkendes.

Direktionen indstiller,

I budget 2012 er der afsat en ramme på 100 mio. kr. til DNV-Gødstrup projektet. Med denne sag foreslås det, at der gives en bevilling til planlægning af projektet i 2012 samt en tillægsbevilling til jordkøb. Begge bevillinger skal finansieres af den afsatte ramme til DNV-Gødstrup projektet i 2012.

Senere i foråret 2012 vil regionsrådet blive forelagt sager med forslag til udmøntning af den resterende del af rammen. Der vil bl.a. blive tale om bevilling vedrørende etablering af byggeplads og byggemodning.

Planlægningen af DNV-Gødstrup projektet vil omhandle en række overordnede emner, som står oplistet nedenfor. Der vil til dels være tale om planlægningsprojekter, der videreføres fra 2011 samt nye projekter, der startes op i 2012.

- Færdiggørelse af Helhedsplan
- Udarbejdelse af endelig ansøgning om finansieringstilsagn til Kvalitetsfonden
- Udarbejdelse af Byggeprogram og Dispositionsplan for etape 1
- Brugerinvolvering i udarbejdelsen af byggeprogram og dispositionsplan for etape 1
- Udarbejdelse af udbudsmateriale
- Afslutning af VVM-processen.

I nedenstående tabel 1 fremgår det, hvilke underposter bevillingen til videre planlægning af DNV-Gødstrup projektet består af.

Tabel 1: Oversigt over udgifter til planlægning af DNV-Gødstrup i 2012

Udgift 2012	Mio. kr.
Projektsekretariatet (løn, interne konsulenter, drift)	9,35
Totalrådgiverhonorar	43,35
Bygherrerådgiver	6
I alt	58,7

Bevillingen består til dels af udgifter til projektsekretariatet samt udgifter til de tilknyttede rådgivere. Projektsekretariatet vil i 2012 have lønudgifter til personale samt internt tilknyttede konsulenter. Derudover vil der være driftsudgifter bl.a. i forbindelse med "Innovationsstalden", som er et testcenter, der er blevet etableret i en eksisterende staldbygning på hospitalsmatriklen.

Der vil samtidig være udgifter til rådgiverhonorar i 2012. Det omfatter honorar til Totalrådgiver og Bygherrerådgiver samt i mindre udstrækning øvrige rådgivere.

I 2011 gav regionsrådet en bevilling på 26,5 mio. kr. til jordkøb. Denne bevilling blev givet på baggrund af en ekstern vurdering af udgifterne ved opkøb af ejendommene på grunden. I forbindelse med ekspropriationsagerne har det været nødvendigt at indgå forlig med 5 lodsejere, hvilket resulterer i en ekstraudgift i forhold til jordkøb. Derudover er der udgifter til nedrivning af ejendomme samt eksisterende beplantning, som ikke var indeholdt i bevillingen til jordkøb i 2011. De ekstra udgifter til jordkøb beløber sig i alt til 4,36 mio. kr.

Det foreslås på baggrund af ovenstående, at der gives en bevilling til DNV-Gødstrup projektet på 58,7 mio. kr. til videre planlægning af projektet samt en tillægsbevilling til jordkøb på 4,36 mio. kr. og at der afsættes tilsvarende

rådighedsbeløb i 2012. Rådighedsbeløbene på i alt 63,06 mio. kr. foreslås finansieret af den afsatte ramme til DNV-Gødstrup i 2012 på 100 mio. kr. Den afsatte ramme i 2012 vil herefter være på 36,94 mio. kr.

Table 2: Overview of funding, availability and financing

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0	2015, indeks 125,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Projektorganisation (udgift)	58.700	58.700			
Projektorganisation (kvalitetsfondsindtægt)	-35.091	-35.091			
Jordkøb (udgift)	4.360	4.360			
Jordkøb (kvalitetsfondsindtægt)	-2.606	-2.606			
Bevillingsændringer i alt	25.363	25.363	0	0	0
<i>Finansiering³</i>					
Pulje, DNV-G (udgift)	0	-63.060	0	0	
Pulje, DNV-G (kvalitetsfondsindtægt)	0	37.697	0	0	
Ændring af anlægsbevilling	-25.363				
Finansiering i alt	-25.363	-25.363	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter
³Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

I henhold til budgetteringsprincipperne for kvalitetsfondsprojekter afgives der samtidig med udgiftsbevillingen til et kvalitetsfondsprojekt en bevilling til kvalitetsfondsindtægter på 59,78 % af udgiften. De resterende 40,22 % (nettobeløbet) udgør Region Midtjyllands egenfinansiering.

I nedenstående tabel 3 fremgår det hvilke bevillinger, der allerede er afsat i DNV-Gødstrup projektet ekskl. de to bevillinger i denne sag.

Table 3: Overview of already allocated funding to DNV-Gødstrup

Behandling i regionsrådet	Projekt	Oprindelig bevilling	Bevilling pr. 23.01.12
RR 21.01.10 og 16.06.10	Projektorganisation (drift, rådgivning, projektkonkurrence, brugermøder, arkæologiske undersøgelser)	9,350	9,289
RR 23.02.11	Projektorganisation 2011 (Drift af projektsekretariat, projektkonkurrence, rådgivere mv.)	39,550	39,550
RR 23.02.11	Jordkøb	26,500	26,500
	I alt	75,400	75,339

Note: Forskellen på den oprindelige bevilling og bevilling dd. kan skyldes indeksreguleringer eller mindreforbrug, fx pga. positive licitationsresultater

Der vil april-maj 2012 blive forelagt et samlet budget for DNV-Gødstrup projektet i forbindelse med regionsrådets behandling af ansøgning om endeligt tilsagn.

Migreret

Punkt 10: Orientering om bygherrerådgiverkontrakten med Niras A/S i DNV-Gødstrup projektet (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-153-09

I december 2011 godkendte regionsrådet valg af Niras A/S som bygherrerådgiver for DNV-Gødstrup projektet. Nu fremlægges kontrakten med bygherrerådgiveren til orientering.

at orienteringen om kontrakten med bygherrerådgiver Niras A/S for DNV-Gødstrup projektet tages til orientering.

Direktionen indstiller,

Kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup fik i september 2011 tilknyttet CuraVita som totalrådgiver. I december 2011 godkendte regionsrådet valg af Niras A/S som bygherrerådgiver.

Nu fremlægges kontrakten med bygherrerådgiveren Niras A/S til orientering. Kontrakten er vedlagt.

I øjeblikket foregår der en tilretning af helhedsplanen, som vil blive forelagt regionsrådet i foråret 2012. Desuden arbejdes der i projektsekretariatet med at udarbejde ansøgning til regeringens ekspertudvalg for sygehusinvesteringer for endeligt tilsagn. Ansøgningen vil blive forelagt regionsrådet og sendt til ekspertudvalget til maj 2012.

1. spadestik planlægges at foregå til september 2012.

På denne dagsorden er der ligeledes en sag med forslag til de første bevillinger til DNV-Gødstrup projektet i 2012. I denne sag er det muligt at læse mere detaljeret om, hvad der vil være af aktiviteter i projektet i 2012.

Migreret

Bilag

Bygherrerådgivningsaftale

Punkt 11: AMGROS-overvågning efter 3. kvartal 2011 samt opfølgning på implementering af RADS (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Orientering om den kvartalsvise udvikling i forbruget af lægemidler i Region Midtjylland med baggrund i de publicerede kvartalsvise markedsovervågninger fra AMGROS samt opfølgning på implementering af RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin) vejledninger for terapiområderne hepatitis, HIV/AIDS og sklerose.

at orienteringen tages til efterretning.

Direktionen indstiller,

Markedsovervågningen for 3. kvartal 2011 blev behandlet på møde i Den regionale Lægemiddelkomité den 16. december 2011.

Markedsovervågning AMGROS 3. kvartal 2011

For rapporten skal det generelt bemærkes, at der er tale om opgørelser over det samlede indkøb og ikke det samlede forbrug. Opgørelserne viser således den medicinske behandling, der er igangsat på de enkelte regioners hospitaler, uanset hvor patienten kommer fra.

Der er i vedlagte bilag udarbejdet en kort beskrivelse af omsætningsudviklingen i hospitalssektoren. Samlet set vokser omsætningen på landsplan efter 3. kvartal 2011 med 2 %. Væksten i Region Midtjylland er højere med en vækst på 5 %. Til sammenligning var vækstprocenterne for henholdsvis hele landet og Region Midtjylland efter 1. halvår 2011 på 3 % og 7 %. Samlet kan det således konkluderes, at væksten generelt set er aftagende.

Årsagen til den højere vækst i Region Midtjylland skyldes bl.a.:

- Stigning i forbrug af faktorpræparater, der bruges til livsnødvendig behandling af bløderpatienter.
- Stigning i brug af Truvada til behandling af HIV/AIDS-patienter. Stigningen skal ses i lyset af implementering af RADS-vejledning på området HIV/AIDS.

Implementering af RADS behandlingsvejledninger

RADS-behandlingsvejledninger med rekommandationer trådte i kraft for terapiområderne sklerose, hepatitis og HIV/AIDS pr. 1. april 2011. Ifølge AMGROS-rapporten har Region Midtjylland efter 3. kvartal 2011 alene nået de opstillede mål vedrørende sklerose. For HIV/AIDS og hepatitis er målene i gennemsnit ikke nået efter 3. kvartal 2011. Det fremgår af vedlagte bilag, at den manglende målopfyldelse primært skyldes en forsinkelse i implementeringen hen over sommeren 2011 på grund af ferieperiode, og at målene er nået i slutningen af 3. kvartal.

Migreret

Bilag

Markedsovervågning 3. kvartal

Forbrugsovervågning AMGROS, RADS

Punkt 12: Orientering om NIP-resultater for fødsler i perioden 1.9.2010 til 31.8.2011 (sag til forretningsudvalget)

1-36-72-4-11

Det første års resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende fødsler viser, at Region Midtjylland som helhed har standardopfyldelse på 4 af de 9 indikatorer i perioden 1. september 2010 til 31. august 2011.

at orienteringen om NIP-resultater for fødsler 2010/2011 tages til efterretning.

Direktionen indstiller,

De første resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende fødsler blev offentliggjort på sundhed.dk den 9. januar 2012.

Resultaterne fra perioden 1. september 2010 til 31. august 2011 viser, at regionen som helhed har standardopfyldelse på fire ud af ni indikatorer, når der tages højde for statistisk usikkerhed. Siden 1. september 2010 er alle fødeafdelinger omfattet af obligatoriske dataindberetning til NIP fødsler.

På landsplan er der i registreringsperioden fra 1. september 2010 til 31. august 2011 opfyldt fire ud af ni indikatorer. Region Midtjylland ligger således på niveau med de øvrige fødeafdelinger i landet.

Siden databasens opstart har der været stor fremgang i målopfyldelsen i takt med, at registreringspraksis er blevet forbedret. Denne fremgang ses fortsat, og de seneste resultater fra sidste kvartal 2011 viser, at Region Midtjylland opfylder standarden for syv ud af ni indikatorer.

Regional indsats

Hospitalerne vil arbejde med at optimere registreringsmetoder i MidtEPJ (den elektroniske patient journal) og have fokus på arbejds gange, der sikrer en korrekt registrering.

Kejsersnit udgør en særlig registreringsmæssig udfordring. Hospitalerne vil arbejde med den tidstro registrering ved de akutte kejsersnit, så der bliver korrekt registreret i MidtEPJ. Ved gennemgang af de journaler, hvor tiden fra kejsersnit er bestilt, til det bliver udført, ikke kan overholdes (indikator 4a og 4b, hvor kejsersnit afhængigt af hastegrad skal være udført 15 minutter eller 30 minutter efter det er bestilt), forventer hospitalerne at kunne identificere delprocesser, der kan accelereres, så standarderne for tid til kejsersnit fremover kan blive opfyldt. Måling af blødningsmængde (indikator 5) og etablering af hud til hud kontakt (indikator 6) mellem mor og barn ved kejsersnit vil også være et indsatsområde.

I vedlagte bilag vises resultaterne for indikatorerne for NIP fødsler for denne første årsrapport samt de seneste resultater fra fildeling.dk. Fildeling er en server, hvor man kan tilgå månedsopgørelser for blandt andet NIP fødsler. På den regionale audit afholdt 19. december 2011 fremlagde afdelingerne egne resultater. Afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt om planlagte/allerede iværksatte forbedringstiltag. Denne orientering fremgår ligeledes af bilaget.

Seneste data for Region Midtjylland, er trukket på fildeling.dk den 4. januar 2012 og tyder på en fortsat fremgang i indikatoropfyldelse.

Migreret

Bilag

Resultater NIP Fødsler

Punkt 13: Orientering om, at flere overlever kræft (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-51-12

Opgørelser fra Kræftens Bekæmpelse og fra Sundhedsstyrelsen viser en forbedret overlevelse efter kræft. Der er især tale om en forbedret 1-års overlevelse, mens forbedringen kun er slået delvist igennem på 3- og 5-års overlevelsen. Opgørelserne tyder på, at kræftplanerne og kræftpakkerne har haft en effekt. Det er dog endnu for tidligt at drage endelige konklusioner om kræftpakkernes effekt på overlevelsen, jævnfør at disse først blev indført i 2008.

at orienteringen tages til efterretning.

Direktionen indstiller,

To opgørelser viser en forbedret overlevelse efter kræft. De to rapporter viser især en forbedret 1-års overlevelse.

Der er tale om opgørelser fra henholdsvis Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen.

Opgørelsen fra Kræftens Bekæmpelse fra december måned 2011 omhandler alle patienter, der blev syge af kræft i perioden 2007-2009. Opgørelsen, der er baseret på data fra Cancerregistret, viser følgende tal for udviklingen i 1-års overlevelsen for 5 udvalgte kræftsygdomme og for alle kræftsygdomme for patienter, der blev syge henholdsvis i årene 2004-2006 og i årene 2007-2009:

Kræft	Mænd 04-06	Mænd 07-09	Kvinder 04-06	Kvinder 07-09
Mund	68 %	75 %	70 %	81 %
Spiserør	28 %	37 %	28 %	37 %
Bugspytt	17 %	23 %	18 %	22 %
Lunge	31 %	34 %	35 %	40 %
Nyre	65 %	70 %	63 %	73 %
Alle	69 %	72 %	72 %	75 %

Opgørelsen viser, at for begge køn og for alle kræftsygdomme er der en fremgang i 1-års overlevelsen på 3 procentpoint. For enkelte sygdomme er der fremgang på op til 11 procentpoint.

Kræftens Bekæmpelse udtalte om opgørelsen, at der er tale om en overraskende stor stigning i kræftoverlevelsen over en så kort årrække. Opgørelsen tyder på, at kræftplaner og heriblandt kræftpakkerne har en betydning for, om patienterne overlever. Der vil gå nogle år, før det med sikkerhed kan ses, om den forbedrede overlevelse kan tilskrives pakkeforløbene.

I november 2011 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen vedlagte opgørelse over sygehusbaseret overlevelse efter diagnose for 8 kræftsygdomme i perioden 1998-2009. I modsætning til opgørelsen fra Kræftens Bekæmpelse er denne opgørelse baseret på Landspatientregistret og omfatter dermed alene sygehuspatienter.

I forbindelse med offentliggørelsen konstaterede Sundhedsstyrelsen, at der i perioden fra 1998 til 2009 i varierende grad ses en stigende 1-års overlevelse for patienter med kræft i tyktarm, endetarm, bryst, lunge, prostata, æggestok og livmoder, mens livmoderhalskræft viser en uændret tendens.

Sundhedsstyrelsen konkluderer endvidere, at udviklingen i overlevelsen efter prostatakæft sandsynligvis kan tilskrives en øget og tidligere diagnosticering blandt andet på grund af en stigende brug af PSA-måling (Prostata Specifikt Antigen, der kan måles i blodet og bruges i forbindelse med diagnostik af prostatakæft).

Den forbedrede 1-års overlevelse slår kun delvist igennem på 3- og 5-års overlevelsen, hvor der for mænd er en forbedring efter kræft i henholdsvis tyktarm, endetarm og prostata og for kvinder efter kræft i bryst, endetarm og tyktarm.

Migreret

Bilag

Forbedret 1-årsoverlevelse - Sundhedsstyrelsen

Punkt 14: Orientering om satspuljen for den ældre medicinske patient (sag til forretningsudvalget)

1-30-11-06-V

Den 16. november 2011 er der indgået satspuljeforlig på sundhedsområdet mellem regeringen, Venstre, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti.

Satspuljeforliget indeholder bl.a. 200,4 mio. kr. fra 2012-2015 til en national handleplan for den ældre medicinske patient.

Region Midtjylland vil søge puljemidlerne, når Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse offentliggør udmøntningsplanen.

at orienteringen om satspuljen til den ældre medicinske patient til orientering.

Direktionen indstiller,

Regeringen, Venstre, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti indgik 16. november 2011 satspuljeforlig på sundhedsområdet. Satspuljeforliget indeholder bl.a. 200,4 mio. kr. fra 2012 -2015 til en national handleplan for den ældre medicinske patient.

De konkrete initiativer, som satspuljekredsen har aftalt, bygger bl.a. videre på det arbejde, der er lavet i Sundhedsstyrelsen vedrørende et fagligt oplæg til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse offentliggjorde den 22. december 2011, 11 konkrete initiativer, der skal forebygge genindlæggelser, sikre sammenhæng i patientforløbet og en systematisk medicinafstemning. Beskrivelsen af initiativerne i den nationale handleplan for den ældre medicinske patient er vedlagt sagen.

Initiativerne vedrørende styrkelse af rationel farmakoterapi i regionerne (15 mio. kr.), supplerende elektronisk beslutningsstøtte til det fælles medicinkort (12 mio. kr.), opfølgende hjemmebesøg efter udskrivning (45 mio. kr.), lægers overblik over lokale subakutte/akutte kommunale tilbud, styrkelse af samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis vedrørende subakutte/akutte tilbud (20 mio. kr.), idekatalog om subakutte/akutte tilbud (0,5 mio. kr.), værktøjer til identifikation af nedsat funktionsniveau (3,5 mio. kr.), forebyggelse af tryksår (2,1 mio. kr.), fælles regionale-kommunale forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter (97,4 mio. kr.), afklaring af individuelle forløbsplaner (0,4 mio. kr.) og analyse af de medicinske afdelinger (2,5 mio. kr.).

Det forventes, Region Midtjylland kan søge om midler inden for følgende områder:

- Forebyggende initiativer, der kan reducere antallet af (gen)indlæggelser, herunder tiltag i forhold til patienter, der er i behandling med flere lægemidler samt større kendskab til og bedre anvendelse af kommunale akutstuer.
- Styrkelse af sammenhæng i og koordination af patientforløbet, herunder forløbskoordinatorer til særligt svækkede ældre medicinske patienter.

Region Midtjylland vil søge puljemidlerne, når Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse offentliggør udmøntningsplanen.

Migreret

Bilag

National handleplan for den ældre medicinske patient 2012-2015

Punkt 15: Orientering om opfølgning på anbefalinger fra de midlertidige udvalg vedr. sammenhængende patientforløb og samarbejde mellem psykiatri og somatik

1-31-72-117-11

Det midlertidige udvalg vedr. sammenhængende patientforløb og det midlertidige udvalg vedr. samarbejde mellem psykiatri og somatik fremlagde deres rapporter for regionsrådet i foråret 2011.

På baggrund af anbefalingerne i rapporterne blev det besluttet, at administrationen for hver rapport skulle udvælge 5 projekter, som der skal arbejdes videre med.

Strategisk Sundhedsledelsesforum godkendte i december 2011 de udvalgte projekter, som her fremlægges til orientering.

at udvalget tager orienteringen til efterretning

Direktionen indstiller,

Der blev i foråret 2010 nedsat to midlertidige udvalg, der havde til formål dels at se på sammenhængende patientforløb og dels samarbejdet mellem psykiatri og somatik.

I foråret 2011 blev rapporterne fra begge udvalg forelagt regionsrådet. De rådgivende udvalg for henholdsvis hospitals-, og psykiatri- og socialområdet besluttede efterfølgende, at administrationen for hver rapport skulle udvælge 5 anbefalinger, som der skal arbejdes videre med.

De udvalgte anbefalinger er følgende:

Udvalgte anbefalinger fra rapporten vedr. sammenhængende patientforløb

1. Erfaringer fra Geriatrik afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, vedrørende behandling i eget hjem udbredes.
2. Erfaringerne fra Geriatrik afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus med udgående funktioner og behandling i hjemmet skal indgå i Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde med "det nære sundhedsvæsen".
3. Evaluering af forløbsprogrammet for hoftebrud i Horsensklyngen følges med henblik på udbredelse.
4. Der udvælges behandlinger/operationer, der skal arbejdes videre med. Et af disse områder er skulderlidelser, hvor der netop er lavet en MTV om kirurgisk behandling af patienter med skulderlidelser.
5. Behovet/anvendelsen af risikokommunikation (drøftelse af u hensigtsmæssige konsekvenser ved f.eks. kirurgisk behandling med patienten) drøftes med Kræftstyregruppen.

Udvalgte anbefalinger fra rapporten vedr. samarbejde mellem psykiatri og somatik

1. Der iværksættes en øget forskningsindsats med fokus på overdødelighed blandt psykisk syge patienter, herunder årsager til overdødeligheden.

2. Der søges etableret et nærmere samarbejde mellem somatik og psykiatri, f.eks. ved at der laves et forsøg på et hospital, hvor:
 - psykiatriske sygeplejersker varetager den indledende kontakt til somatiske afdelinger med henblik på afdækning af behovet for tilsyn og/eller
 - somatiske sygeplejersker varetager den indledende kontakt til psykiatriske afdelinger med henblik på afdækning af behovet for tilsyn.
3. De psykiatriske og somatiske patienter med akut behandlingsbehov skal indgå på lige fod i en fælles Akutafdeling. En anbefaling, der i særlig grad skal tilgodeses i forbindelse med planlægning og organisering.
4. Psykiske lidelser indtænkes i kronikerindsatsen i Region Midtjylland, herunder at forløbsprogrammer for somatiske lidelser udvikles og implementeres under hensyntagen til eventuelle psykiske lidelser.
5. Mennesker med psykisk sygdom søges omfattet af kronikerkompasset.

I vedlagte notat redegøres der nærmere for de enkelte indsatsområder.

Migreret

Bilag

Notat om de indsatser der er igangsat på baggrund af anbefalingerne fra de midlertidige udvalg vedr. sammenhængende patientforløb og samarbejde mellem psykiatri og somatik.

Punkt 16: Godkendelse af mødeplan for udvalgets møder i 2012

1-00-1-12

Der er udarbejdet et revideret forslag til mødeplan for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, inkl. forslag til mødesteder.

at det reviderede udkast til mødeplan for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendes, og

at forslagene til emner for temadrøftelser drøftes.

Direktionen indstiller,

Møder i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet afholdes mandag eftermiddag med start kl. 14.00 til ca. kl. 17.00. Dog afholdes mødet den 10. april 2012 en tirsdag på grund af påsken. Møderne den 5. marts, 4. juni og 1. oktober afholdes fra kl. 13.00-15.00.

Dato	Mødested	Forslag til temadrøftelse
Mandag den 9. januar Kl. 14.00-17.00	Regionshuset Viborg	Patientsikkerhed
Mandag den 30. januar Kl. 14.00-17.00	Regionshuset Viborg	Telemedicinsk strategi
Mandag den 5. marts Kl. 13.00-15.00	Regionshuset Viborg	
Tirsdag den 10. april Kl. 14.00-17.00	DNU	Status for DNU, herunder licitationsresultat for byggepladsen Det præhospitale område - evaluering/perspektiv
Mandag den 14. maj Kl. 14.00-17.00	Hospitalsenhed Midt	
Mandag den 4. juni Kl. 13.00-15.00	Regionshuset Viborg	Udvalgte NIP-områder
Mandag den 6. august kl. 14.00-17.00	Hospitalsenheden Vest	
Mandag den 10. september kl. 14.00-17.00	Regionshuset Viborg	
Mandag den 1. oktober Kl. 13.00-15.00	Regionshuset Viborg	
Mandag den 5. november Kl. 14.00-17.00	Regionshospitalet Horsens	
Mandag den 3. december	Regionshuset Viborg	

De ovenfor foreslåede temadrøftelser kan efter behov udskydes, hvis mere aktuelle sager dukker op. Der afholdes ikke nødvendigvis temadrøftelser på hvert møde. På de møder der afholdes den 5. marts, 4. juni og 1. oktober og som forventes afkortet tidsmæssigt, har det hidtil været planlagt, at hospitalsledelserne fra henholdsvis Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers og Præhospitalet holder oplæg. Hvis disse oplæg fastholdes vil der på disse mødedatoer ikke være tilstrækkelig tid til også at drøfte et tema.

På udvalgets møde den 9. januar uddeltes en oversigt med forslag til emner til temadrøftelser, som udvalget kan behandle. Der er tale om større sager, som, administrationen forventer, vil skulle forelægges regionsrådet i 2012. De fremlagte forslag er: (uprioriteret rækkefølge)

- Opfølgning på/implementering af kræftplan III
- Ny psykiatriplan
- Forskning på regionshospitalet, inklusive regionspsykiatri og Præhospitalet (status efterår 2012)
- Ny sundhedsberedskabsplan (2013)
- Implementering af aftale vedrørende integration af almen praksis i akutområdet
- Evaluering af helikopterforsøgsordning
- Udarbejdelse af de første statusrapporter som opfølgning på specialeplanlægningen
- Ny Sundhedsplan (2012-2013)
- Udarbejdelse af ansøgning til regeringens ekspertudvalg om endeligt tilsagn fra kvalitetsfonden til DNV-Gødstrup
- Projekt flytning af Risskov til DNU og etablering af psykiatriske funktioner i DNV-Gødstrup
- Igangsætning af byggerierne i DNU og Viborg
- Udredninger af den fremtidige organisering på forsyningsområdet (sterilcentral, apotek og vaskeri)
- Status på Kvalitetsstrategien (1. kvartal 2012)
- Resultater fra udvalgte Kliniske kvalitetsdatabaser inkl. NIP
- Afrapportering af resultater fra journalaudit på fedmekirurgiområdet
- 2 beretninger fra Rigsrevisionen vedr. henholdsvis (primo 2012):
 - Undersøgelsen af sikring og udvikling af kvaliteten i sygehusvæsenet
 - Kræftområdet
- Orientering om resultater fra (halvårlige eller helårlige opgørelser):
 - Kræftpakkemonitorering
 - Hjertepakkemonitorering
 - Servicemål
 - Arbejdet med Patientsikkert Sygehus
 - De tre fællesregionale kvalitetsindsatser: sepsis, tryksår og kirurgisk tjekliste
- Status på akkrediteringsarbejdet forud for næste akkrediteringsbesøg i 2014 (medio 2013)
- Fødeplan (2. kvartal 2012)
- Benchmark af det radiologiske område (2. halvår 2012)
- Tarmkræftscreening (1) specifikt i forhold til det nye program (2) Mere generelt/principielt eventuelt sammen med mammografiscreening).

Migreret

Punkt 17: Eventuelt

1-00-1-12

Gensidig orientering mellem udvalgets medlemmer.

Migreret