

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 08-04-2013

Mødedato Mandag d. 08. april 2013 kl. 14:00

Mødested Aarhus Universitetshospital, Skejby, Indgang 1, stuen, Brendstrupgårdsvej
100, 8200 Aarhus N

Indholdsfortegnelse

Tema om kræftområdet.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Høringsudkast til sundhedsplan (sag til forretningsudvalget).....	5
DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til underprojekt Vare- og affaldscentral (sag til fo	7
DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af Akut underprojekt Nord 3 (sag til forretningsud	11
Udvidelse af den diagnostiske kapacitet for lungekræftpatienter (sag til forretningsudvalget).....	15
Afrapportering fra udredning af hjerteområdet (sag til forretningsudvalget).....	17
Godkendelse af sundhedsaftale vedrørende styrket forløbskoordinering for den ældre medicinske p	20
Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft (sag til forretningsudvalget).....	23
Refusion af elektroder ved brug af private hjertestartere (sag til forretningsudvalget).....	26
Bevilling til indretning af Sundhedshus Ringkøbing (sag til forretningsudvalget).....	28
Samling af den ortopædkirurgiske aktivitet i Sundhedshus Ringkøbing (sag til forretningsudvalget)	31
Evaluerings af ordningen med direkte henvisning og visitation fra praktiserende læger og kiroprakto	33
Orientering om status på radiologianalysen (sag til forretningsudvalget).....	35
Status vedrørende problemer med elektronisk kommunikation med MR Skanner Viborg.....	37
Navngivning af hospitalsafdelinger.....	39
Evaluerings af kronikerprojektprogrammet.....	40
Gensidig orientering.....	42

Punkt 1: Tema om kræftområdet

1-00-1-12

Sagsfremstilling

1. Velkomst v/ hospitalsledelsen (5-10 min.)
2. Kort præsentation af Onkologisk Afdeling v/afdelingsledelsen, ledende overlæge Anni Ravnsbæk Jensen og oversygeplejerske Morten Keller (30 min.)
 - Strålebehandling
 - Status vedrørende medicinsk onkologisk kræftbehandling
 - Forløbsvisitation i forhold til kræftpakker
3. Oplæg om Det Nationale Center for Partikelterapi v/overlæge, professor Cai Grau (20 min.)
4. Afsluttende fremvisning af stråleterapien i Skejby (30 min.)

Beslutning

Cheflæge Claus Thomsen indledte dagens tema om kræftområdet.

Ledende overlæge Anni Ravnsbæk og oversygeplejerske Morten Keller orienterede om Onkologisk Afdeling.

Professor Cai Grau holdt oplæg om Det Nationale Center for Partikelterapi.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Godkendelse af referat

1-00-1-12

Resume

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 4. marts 2013 vedlægges til godkendelse.

Indstilling

at referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 4. marts 2013 godkendes.

Sagsfremstilling

Referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 4. marts 2013 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat_HO040313_aaben

Punkt 3: Høringsudkast til sundhedsplan (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-125-12

Resume

Udkast til sundhedsplan (høringsudgave) fremlægges hermed til godkendelse med henblik på udsendelse i høring. Efter høringsperioden fremlægges forslag til endelig sundhedsplan til politisk behandling i oktober 2013.

Indstilling

at udkastet til sundhedsplan (høringsudgave) godkendes med henblik på udsendelse i høring.

Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet et høringsudkast, der har fokus på patientinddragelse, et sammenhængende sundhedsvæsen og den bedste kvalitet. Det indstilles, at udkastet sendes i høring indtil 21. juni 2013.

Høringsudkastet til sundhedsplan bærer titlen ”**Fælles ansvar for sundhed**” og er opbygget ud fra de følgende tre hovedspor:

- Patienten bestemmer.
- Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed.
- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde.

Under hovedsporet ”patienten bestemmer” fokuseres der på, at sundhedsvæsenet skal blive endnu bedre til at inddrage og synliggøre patienternes valgmuligheder undervejs i et behandlingsforløb. Afsnittet ”Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed” omhandler bl.a., hvordan Region Midtjylland i samarbejde med kommunerne og andre centrale samarbejdspartner vil arbejde med en fortsat udvikling af det nære sundhedsvæsen. Endelig fokuserer afsnittet ”Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde” på de overordnede linjer for, hvordan den højeste kvalitet skal fastholdes og udvikles.

Som afslutning på hvert afsnit er der opstillet en række sigtepunkter, der udstikker retningen for kommende konkrete indsatser. Der skal således ske en konkretisering senere, f.eks. i forbindelse med den endelige sundhedsplan som opfølgning på høringssvarene, i kommende regionale strategier og/eller lokale implementeringsplaner.

Udkastet til sundhedsplan bygger på det eksisterende plangrundlag med blandt andet fem akuthospitaler, Regionshospitalet Silkeborg (Diagnostisk Center/Center for planlagt kirurgi), de eksisterende sundhedshuse samt en samlet driftsorganisation for henholdsvis det psykiatriske og præhospitalt driftsområde. Fokus i planen er på kultur i sundhedsvæsenet frem for struktur, og sundhedsplanen skal være med til at sikre en god overlevering til det kommende regionsråds arbejde med at udvikle sundhedsvæsenet.

Arbejdet med høringsudkastet til sundhedsplanen blev sat i gang i efteråret 2012 i forlængelse af budgetforliget. Undervejs er der sket inddragelse af både regionsrådet, relevante samarbejdspartner samt brugerne af sundhedsvæsenet. Der er bl.a. afholdt politiske og administrative temamøder, møde med patientforeninger samt fokusgruppeinterview med udvalgte patientgrupper. I udkastet har administrationen så vidt muligt forsøgt at indarbejde og balancere de mange input

og kommentarer, der er modtaget. Konkret er der bl.a. sket en nuancering af begrebet ”patienten bestemmer” samt lagt større vægt på, at sundhedsvæsenet skal kunne se på det hele menneske.

Administrationen foreslår, at udkastet til sundhedsplan sendes i høring hos kommunerne og øvrige relevante parter med høringsfrist den 21. juni 2013. Oversigt over høringsparterne er vedlagt som bilag. På baggrund af høringssvarene vil administrationen udarbejde et endeligt forslag til sundhedsplan, som fremlægges til politisk behandling i oktober 2013.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ove Nørholm tog forbehold overfor overskriften "Patienten bestemmer", og tog desuden forbehold for formuleringer omkring ulighed i sundhed (s. 2) samt produktion og produktivitet (s. 4).

Jørgen Winther udtrykte ønske om, at der i stedet for overskriften "Patienten bestemmer" anvendes "Patienten er medbestemmende" som overskrift.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Høringsparter til sundhedsplan

Høringsudkast til sundhedsplan pr. 03.04.13

Punkt 4: DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til underprojekt Vare- og affaldscentral (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Resume

Der ansøges om godkendelse af projektforslaget og en anlægsbevilling på 62,2 mio. kr. til udarbejdelse af hovedprojekt og byggeri af Vare- og affaldscentralen på DNU.

Indstilling

- at projektforslaget for Vare- og affaldscentralen på DNU godkendes,
- at der bevilges 62,2 mio. kr. (indeks 130) til udarbejdelse af hovedprojekt og udførelse af underprojekt Vare- og affaldscentral,
- at bevillingen til Akut underprojekt Nord 1 reduceres med 8,2 mio. kr. (indeks 130),
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 4,
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 4, og
- at bygge- og anlægsarbejderne udbydes i hovedentreprise i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet projektforslag for varemodtagelsen og affaldscentralen på DNU. Det foreslås, at projektforslaget godkendes, og at der gives en bevilling på 62,2 mio. kr. til udarbejdelse af hovedprojekt og udførelse.

Vare- og affaldscentralen er en del af delprojekt *Vareforsyning BYG*, som omhandler byggeriet af forsyningsfunktioner på DNU. Delprojektet består af tre underprojekter med følgende budgetter:

Tabel 1. Budget for delprojekt Vareforsyning Byg

Mio. kr. (indeks 130)

Vare- og affaldscentral	62,2
Forsyningsgangen	128,5
Rørpostanlæg	46,8
I alt	237,5

Underprojekt Vare- og affaldscentral er det sidste underprojekt, der mangler bevilling i delprojektet.

Underprojekt Vare- og affaldscentral

Vare- og affaldscentralen for det samlede DNU er placeret i én bygning. Bygningen er i to etager og udgør i alt ca. 4.200 kvadratmeter.

Ved opførelse af Vare- og affaldscentralen er der lagt vægt på at opnå et robust hus, der kan danne ramme om funktioner, der er tungt belastet med truck- og vognkørsel. Bygningen er derfor udført med tunge vægge i alle områder, hvor der foregår vognhåndtering og truckkørsel. Bygningen skal stå klar til at forsyne DNU i januar 2015.

I januar 2013 vedtog regionsrådet, at bygningsindretningen for affaldshåndtering og varemodtagelse på DNU ændres. Ændringen betyder, at affald vil blive håndteret på plan 4, som er samme niveau som hospitalets forsyningsgang, i stedet for som oprindeligt planlagt på plan 2. Samtidigt etableres der en elevatorløsning med to specialdesignede elevatorer, der kan løfte et helt vogntog bestående af truck plus op til ti lastede logistikvogne.

Der er efterfølgende udarbejdet projektforslag for Vare- og affaldscentralen. I vedhæftede bilag fra Rådgivergruppen DNU beskrives indhold, økonomi og tidsplan for underprojektet. Det skal bemærkes, at budgettet i bilaget er udarbejdet i indeks 120,5.

Vedhæftede tegningsmateriale viser bygningen for varemodtagelse og affaldshåndtering. Desuden vedlægges et samlet anlægsoverslag for hele DNU-projektet.

I tabel 2 ses fordelingen af budgettet på 62,2 mio. kr. til vare- og affaldscentralen:

Tabel 2. Budget for Vare- og affaldscentralen

Mio. kr. (indeks 130),

Håndværkerudgifter	51,5
Øvrige udgifter	2,3
Uforudsete udgifter (5 %)	2,6
Rådgiverhonorar	5,8

Samlet bevillingsansøgning vare/affald 62,2

Der er i forbindelse med projektforslaget konstateret en merudgift på 2,6 mio. kr. (indeks 130) i forhold til dispositionsforslaget. Dette skyldes primært, at installationer er dyrere end oprindeligt forudsat. Der søges ikke om en bevilling til denne ekstra udgift. Når licitationsresultatet kendes, vurderer Projektafdelingen DNU, om den ekstra udgift kan finansieres inden for budgettet, eller om der skal findes besparelser i projektet. I forbindelse med hovedprojektet udarbejdes en konkret liste med besparelsesmuligheder.

Udbudsform for Vare- og affaldscentralen

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås udbudt i hovedentreprise og i henhold til udbudsdirektivet (EU-udbud) i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation. I tråd med DNUs udbudsstrategi vil tildelingskriteriet være laveste pris.

Ved en hovedentreprise indgår bygherren kun aftale med én entreprenør og har derved en enklere styring af byggesagen.

Milepæle og tidsplan

Udførelsen af Vare- og affaldscentralen vil forholde sig til hovedtidsplanen, og der planlægges efter følgende tidsplan:

Tabel 3. Tidsplan og milepæle

Aktivitet	Tidsramme
Dispositionsforslag	Afsluttet
Projektforslag	Afsluttet
Hovedprojekt, udbud	Februar 2013 – juni 2013
Udførelse	August 2013 – januar 2015

Bevillingsændringer og finansiering

Bevillingen til vare- og affaldscentralen finansieres primært af den afsatte pulje til DNU-projekter. Derudover foreslås det, at 8,2 mio. kr. finansieres af bevillingen til Akut underprojekt Nord 1, som havde et gunstigt licitationsresultat.

Der er redegjort nærmere for finansieringen i sagen om ændret løsning til Vare- og affaldscentralen, som blev behandlet på møde i regionsrådet i januar 2013.

I nedenstående tabel 4 præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tabel 4. Ændringer af bevillinger og finansiering i oversigtsform

1.000 kr.	Flerårig anlægs- bevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0	2016, indeks 130,0	2017-2018, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Underprojekt Vare Affaldscentral	62.187	11.246	50.941	0	0	
Bevillingsændringer i alt	62.187	11.246	50.941	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Akut Underprojekt nord 1	-8.199	-4.438	-3.761	0	0	0
Pulje, DNU (udgift)	0	-6.808	-47.180	0	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-53.988					
Finansiering i alt	-62.187	-11.246	-50.941	0	0	0
Total	0	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

Tabellen viser, at der gives en bevilling på 62,2 mio. kr. til underprojekt Vare- affaldscentral finansieret af den afsatte pulje til DNU-projekter samt af bevillingen til Akut underprojekt Nord 1.

Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør *Puljen til DNU* herefter følgende i årene 2012-2018:

Tabel 5. Pulje til DNU-projekter

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015	2016	2017- 2018
Pulje, DNU	39.470	97.102	504.688	501.072	426.368	516.425
Akut Underprojekt Nord 3		-7.659	-72.914	-101.597	-16.974	
Underprojekt Vare Affaldscentral	0	-6.808	-47.180	0	0	0
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	39.470	82.635	384.594	399.475	409.394	516.425

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-projektet. Restpuljen er et udtryk for hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNU-projektet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Indstilling fra RG Vare- og affaldscentral marts 2013

5405b4a8-fbc5-4d0e-9b90-2b2283f1f856

Tegningsoversigt Vare- og affaldscentral marts 2013

29bd76e0-2c7c-495b-a13e-cf5db77e8c25

Anlægsoverslag - Vare- og anlægscentral

Punkt 5: DNU: Godkendelse af bevilling til igangsættelse af Akut underprojekt Nord 3 (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Resume

Der søges om en anlægsbevilling på 199,1 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt efterfølgende udførelse af Akut underprojekt Nord 3 på DNU. Underprojekt Nord 3 indeholder arealer til øjenambulatorier, operationsafsnit, kontorer og garderober.

Indstilling

at der gives en bevilling på 199,1 mio. kr. (indeks 130,0) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af Akut underprojekt Nord 3 på DNU,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 3,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 3, og

at bygge- og anlægsarbejderne udbydes i storentrepriser i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation.

Sagsfremstilling

I DNU søges om en bevilling på 199,1 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af Akut underprojekt Nord 3.

Underprojektet er en del af delprojekt Akut. Delprojektet vedrører den fælles akutafdeling på DNU, dele af bygningerne til Hoved-Neuro Centret og nybyggeri til en samlet dagkirurgisk funktion.

Delprojekt Akut har en samlet anlægssum på 1,9 mia. kr. og et areal på knap 98.000 kvadratmeter og er opdelt i fire underprojekter:

Tabel 1. Fordeling af budget vedrørende delprojekt Akut

Mio. kr. (indeks 130,0)

Underprojekt Nord 1 627,6

Underprojekt Nord 2 674,5

Underprojekt Nord 3 199,1

Underprojekt Nord 4 351,9

Delprojekt Akut i alt 1.853,1

For en nærmere beskrivelse af delprojekt Akut og underprojekt Nord 3 er der vedlagt et bilag fra Rådgivergruppen DNU. Bilaget beskriver delprojektet, både hvad angår indhold og økonomi (bemærk, at tallene i bilaget er udarbejdet i indeks 120,5). Der er endvidere vedlagt et tegningsmateriale om underprojekt Nord 3. Derudover er der vedlagt et samlet anlægsoverslag for hele DNU-projektet.

Akut underprojekt Nord 3

I januar 2012 godkendte regionsrådet projektforslaget for hele delprojekt Akut. På nuværende tidspunkt er der givet bevilling til Akut underprojekt Nord 1, Nord 2 og Nord 4. I denne sagsfremstilling ansøges om bevilling til Nord 3.

Arealet for underprojekt Nord 3 er på 12.243 kvadratmeter. Underprojektet indeholder arealer til øjenambulatorier, operationsgang til Akutcentret (Ortopædi) og

Hoved-Neurocentret (Neurokirurgi, Tand, Mund & Kæbe, Øre, Næse og Halskirurgi) samt kontorer og garderober.

Byggeriet er budgetteret til 199,1 mio. kr. fordelt som vist i tabel 2:

Tabel 2. Budget for Akut underprojekt Nord 3

Mio. kr. (indeks 130,0)

Håndværkerudgifter	172,9
Øvrige udgifter	2,1
Uforudsete udgifter 5 %	8,6
Honorar	15,5
I alt	199,1

Udbudsform

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.

Bygge- og anlægsarbejderne udbydes i tre storentrepriser: Råhus- og lukningsarbejder; Apteringsarbejder; Teknik- og installationsarbejder. Derudover vil der være en række opgaver omfattet af rammeudbud.

Milepæle og tidsplan

Der planlægges efter følgende tidsplan for Akut underprojekt Nord 3:

Dispositions- og projektforslag

For- og hovedprojektering (udbud)

Afsluttet

April 2013 – november 2013

Licitation	December 2013
Tilbudsevaluering, kontrakt og startperiode	December 2013 – april 2014
Byggeperiode	April 2014 – december 2015
Klar til klinisk drift	August 2016

Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

Tabel 3. Bevilling og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb				
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0	2016, indeks 130,0	2017-2018, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer²</i>						
Akut Underprojekt Nord 3	199.144	7.659	72.914	101.597	16.974	
Bevillingsændringer i alt	199.144	7.659	72.914	101.597	16.974	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNU (udgift)	0	-7.659	-72.914	-101.597	-16.974	0
Ændring af anlægsbevilling	-199.144					
Finansiering i alt	-199.144	-7.659	-72.914	-101.597	-16.974	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Der er tale om et kvalitetsfondsprojekt, og bevillingen på 199,1 mio. kr. til Akut underprojekt Nord 3 finansieres af den afsatte pulje til DNU.

Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør *Puljen til DNU* herefter følgende i årene 2012-2018:

Tabel 4. Pulje til DNU-projekter

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015	2016	2017-2018
Pulje, DNU	39.470	97.102	504.688	501.072	426.368	516.425
	0					
Underprojekt Vare Affaldscentral		-6.808	-47.180			
Akut Underprojekt Nord 3	0	-7.659	-72.914	-101.597	-16.974	0
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	39.470	82.635	384.594	399.475	409.394	516.425

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for DNU-projektet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

7c3bfb20-08db-4497-b482-f313603ad9f8

Anlægsoverslag

7c839695-8996-4b9f-9732-9b0e201f8591

RG indstilling Nord 3

Tegningsmateriale Nord 3

Punkt 6: Udvidelse af den diagnostiske kapacitet for lungekræftpatienter (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-293-07

Resume

Regionsrådet blev den 8. marts 2013 orienteret om, at der på Aarhus Universitetshospital er opstået pres på den diagnostiske kapacitet på lungekræftområdet. Det medfører, at tiden fra henvisning til operation for nogle patienter bliver for lang. Direktionen har derfor anmodet Aarhus Universitetshospital om straks at øge udredningskapaciteten.

Merudgifterne foreslås dels finansieret som en del af målretningen af hospitalernes produktivitetskrav dels via Pulje til imødegåelse af uforudsete merudgifter.

Indstilling

at der tilføres Aarhus Universitetshospital 2,6 mio. kr. fra 2013 og frem til dækning af øgede driftsudgifter ved øgning af den avancerede diagnostiske kapacitet på lungekræftområdet, og

at merudgiften finansieres af Pulje til imødegåelse af uforudsete merudgifter.

Sagsfremstilling

Udvidelse af diagnostisk kapacitet på Aarhus Universitetshospital

Regionsrådet blev den 8. marts 2013 skriftligt orienteret om, at 3. og 4. kvartalsrapport 2012 fra Dansk Lunge Cancer Register og regionens egen monitorering viser, at der er opstået pres på den diagnostiske kapacitet på lungekræftområdet. Det betyder, at tiden fra henvisning til operation for nogle patienter bliver for lang.

Det fremgår af Aarhus Universitetshospitals interne monitorering, at det er i udredningsfasen, der opstår ventetid, idet patienter efter udredning kommer rettidigt til operation.

Lungemedicinsk Afdeling B, Aarhus Universitetshospital modtog i 2012 40 % flere patienter til udredning/behandling for lungekræft end i 2010. Samtidig er der et øget pres på avancerede lungekræftundersøgelser med bronkoskopier, EBUS (endobronkial ultralyd) og EUS (ultralydsvejledt oesofagoskopi), jf. denne tabel.

Tabel 1. Avancerede lungekræftundersøgelser

Antal undersøgelser	Kapacitet i henhold til bevilling af 29.9.09	2011 (helår)	2012 (helår)	Vurderet fremtidigt kapacitetsbehov
Bronkoskopier	833	912	1.057	1.300
EBUS	438	402	535	700

Regionsrådet besluttede den 29. september 2009 at forbedre udredningen af lungekræft ved at indføre konsekvent anvendelse af EUS i udredningen af patienter med begrundet mistanke om lungekræft og med sideløbende opgradering af EBUS-kapaciteten.

Aarhus Universitetshospital har ved omprioritering fundet mulighed for at øge kapaciteten fra det bevilgede niveau i 2010 til det præsterede niveau i 2012.

Aarhus Universitetshospital vil have merudgifter på i alt 5,2 mio. kr. ved at øge kapaciteten fra 2012 niveau til den nødvendige fremtidige kapacitet fra 2013. Af hensyn til mulighederne for at kunne honorere kravene til forløbstider i kræftpakkerne og for at kunne overholde de maksimale ventetider for kræftpatienter har direktionen som anført i orienteringen til regionsrådet den 8. marts anmodet hospitalet om straks at tage skridt til at udvide kapaciteten.

Af merudgifterne på 5,2 mio. kr. udgør personaleudgifterne 2,6 mio. kr. og udgifter til anden drift 2,6 mio. kr. Finansieringen af de øgede personaleudgifter foreslås inddraget i et igangværende arbejde med målretning af en del af hospitalernes produktivitetskrav.

Regionsrådet vil blive orienteret om dette arbejde inden sommerferien. De øvrige øgede driftsudgifter foreslås finansieret af Pulje til imødegåelse af uforudsete udgifter, hvor der i Budget 2013 er afsat 41,3 mio. kr.

Tabel 2. Oversigt over bevilling og finansiering

Tabel. Oversigt over bevilling og finansiering.						
1.000 kr., 2013 p/l	Drift 2013		Drift 2014		Drift 2015 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Aarhus Universitetshospital	2.600		2.600		2.600	
Bevillingsændringer i alt	2.600	0	2.600	0	2.600	0
<i>Finansiering</i>						
Fællesudgifter og -indtægter						
Pulje til uforudsete udgifter	-2.600		-2.600		-2.600	
Finansiering i alt	-2.600	0	-2.600	0	-2.600	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

c039f524-038d-4699-84a6-5e2d8318b8af

Punkt 7: Afrapportering fra udredning af hjerteområdet (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-203-07

Resume

En udredning af hjerteområdet i Region Midtjylland er udmundet i konkrete anbefalinger til den fremtidige organisering af og udvikling af området. Anbefalingerne har til hensigt at skabe mere sammenhængende, ensartede og effektive patientforløb. Initiativerne omfatter blandt andet indførelse af en ny hjertepakke, etablering af et visitationssamarbejde på hjerteområdet, udbredelse af hjerte-CT til alle hospitaler, øget opgavedeling mellem hjertelæger og andre faggrupper og/eller andre læger samt forbedret samarbejde mellem almen praksis og hospitalerne.

Indstilling

at kardiologirapporten godkendes som grundlag for den videre udvikling af hjerteområdet i Region Midtjylland, og

at regionsrådet i 1. kvartal 2014 orienteres om status for implementering af rapportens anbefalinger.

Sagsfremstilling

For at forberede hjerteområdet i Region Midtjylland på de aktuelle og fremtidige udfordringer anbefaler en arbejdsgruppe, at der iværksættes en række tiltag, der skal sikre kvaliteten og effektiviteten i tilbuddet til regionens hjertepatienter.

Baggrund

Kardiologien blev som alle andre medicinske specialer påvirket af de generelle besparelser på det medicinske område, som blev indført med Region Midtjyllands omstillingsplan i 2011. Der er som følge af omstillingsplanen gennemført senge- og stillingsreduktioner specifikt på hjerteområdet. Omstillingsplanen indeholdt imidlertid ikke krav om strukturelle ændringer inden for hjerteområdet. Regionsrådet besluttede derfor i forbindelse med planens vedtagelse i februar 2011, at der i stedet skulle laves en efterfølgende udredning af hele hjerteområdet.

En arbejdsgruppe bestående af hjertespecialister og ledelsesrepræsentanter fra alle regionens hospitalsenheder har i fællesskab set på, hvordan regionen fremover kan gøre endnu mere for at øge kvaliteten og effektiviteten i behandlingen af hjertepatienter i Region Midtjylland. Der foreligger nu en afrapportering fra gruppens arbejde (jf. bilag).

Udredningen har fundet sted i perioden oktober 2011-november 2012 og er udmundet i vedlagte rapport.

Anbefalinger

De konkrete anbefalinger fra arbejdsgruppen fremgår af rapporten. Anbefalingerne omfatter blandt andet forslag, der har til hensigt at sikre mere ensartede og forbedrede patientforløb (f.eks. etablering af en ny hjertepakke og etablering af akutte hjerteklinikker på alle hospitaler). Andre anbefalinger tager udgangspunkt i mere tværgående temaer og har til formål at opnå effektiviseringer ved f.eks. at intensivere samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne eller ved at indføre øget opgavedeling mellem hjertelægerne og andre faggrupper og/eller andre læger. Herudover er der en række øvrige anbefalinger om blandt andet etablering af et visitationssamarbejde på hjerteområdet og udbredelse af hjerte-CT til alle hospitaler i regionen. Der har i arbejdsgruppen desuden været stor opmærksomhed på den voksende gruppe af ældre og multisyge hjertepatienter, som i stigende grad kommer til at udfordre den nuværende organisering af hjerteområdet.

Høringsproces

Kardiologirapporten har været i høring i det kardiologiske specialeråd, hvilket har givet anledning til såvel et overordnet høringssvar fra specialerådet som flere mindretalsudtalelser (jf. vedlagte). Tilbage meldingerne vidner om, at der på væsentlige punkter ikke er enighed i specialerådet om den faglige rådgivning. Uenigheden relaterer sig primært til rapportens anbefaling om udbredelse af hjerte-CT samt anbefalingen om ikke for nuværende at ændre organiseringen omkring varetagelse af ballonudvidelser (PCI).

Foranlediget af de modstridende tilbage meldinger fra specialerådet har der været afholdt møde mellem formandskabet for specialerådet og repræsentanter fra administrationen, inkl. direktionen. Der blev på mødet opnået enighed om den videre proces i forhold til hjerte-CT og PCI.

Hjerte-CT: Der er i specialerådet forskellige opfattelser af fordelene og ulemperne ved at udbrede hjerte-CT til alle hospitalsenheder i Region Midtjylland jævnfør anbefalingerne i kardiologirapporten. Der var på mødet mellem formandskabet for det kardiologiske specialeråd og administrationen enighed om, at udbredelse af hjerte-CT ikke må medføre ressourcespild, forringelse af den faglige kvalitet, ændret tærskel for udførelse af hjerte-CT og/eller længere ventetider til basisundersøgelser som eksempelvis ekkokardiografi (ultralydsundersøgelse af hjertet). Administrationen har på den baggrund udpeget en arbejdsgruppe, som skal kigge på den fremtidige organisering af hjerte-CT i Region Midtjylland.

Ballonudvidelser (PCI): Der hersker i specialerådet uenighed om, hvorvidt ballonudvidelser, som hidtil kun skal varetages på Aarhus Universitetshospital, eller om funktionen fremover også skal varetages ved Hospitalsenheden Vest. Det blev på mødet mellem formandskabet for det kardiologiske specialeråd og administrationen aftalt, at der ikke for nuværende tages initiativ til en ændret organisering af området. Administrationen har kunnet konstatere, at der blandt regionens hjertespecialister er forskellige syn på, hvordan de videnskabelige resultater inden for området skal tolkes, herunder regionale data vedrørende overlevelse efter akut PCI i regionen. Der vil heri indgå en vurdering af betydningen af det præhospitalt beredskab inkl. akutlægehelikopteren. Administrationen finder derfor behov for – ikke mindst som forberedelse til den kommende specialeansøgningsproces - at få igangsat en uvildig og saglig vurdering af det eksisterende videnskabelige grundlag relateret til ballonudvidelser. Administrationen tager initiativ til, at der bliver igangsat en proces på området.

Cheflægerne i Region Midtjylland har tilkendegivet at bakke op om såvel ovennævnte konkrete handlepunkter som rapportens anbefalinger i øvrigt.

Implementering

Administrationen og hospitalerne vil i forbindelse med implementering af rapportens anbefalinger lægge særlig vægt på at følge udviklingen i ventelistesituationen, idet det, ikke mindst i lyset af den kommende udredningsret, er en klar målsætning at få afviklet de lange ventelister på hjerteområdet. Der vil således fra administrativ side være en tæt opfølgning på, om de initiativer, der iværksættes som følge af rapportens anbefalinger, er tilstrækkelige til at få nedbragt ventelisterne. Administrationen er herudover i gang med at afklare behovet for et nyt meraktivitetsprojekt inden for ekkokardiografi.

Foruden den tætte opfølgning på ventelistesituationen vil hospitalerne og administrationen også have en særlig bevågenhed på andre udvalgte områder. For det første lægges der stor vægt på, at hospitalerne i fællesskab sikrer, at regionens samlede speciallægeressourcer inden for hjerteområdet udnyttes bedst muligt. Dette vil blandt andet kunne ske gennem øget brug af videokonferencer. For det andet er der en særlig opmærksomhed på at sikre den nødvendige tilstedeværelse af hjertelæger i akutafdelingerne. Det er således en klar målsætning, at alle hospitalsenheder arbejder frem mod at tilpasse sig regionens fælles koncept for akutafdelingerne, der blandt andet indebærer, at hjertelægerne har deres

daglige gang i akutafdelingerne. Endelig er også fremdriften i arbejdet med etablering af fælles it-systemer til deling af patientoplysninger, herunder deling af billeddiagnostisk materiale, et højt prioriteret område, som vil blive fulgt tæt.

Regionsrådet vil i 1. kvartal 2014 blive forelagt en status for implementering af rapportens anbefalinger, herunder kan det oplyses, at regionsrådet inden sommerferien 2013 vil blive forelagt en redegørelse for planerne om etablering af et kardiologisk visitationssamarbejde.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at tidspunktet for orientering om status for implementeringen fremskyndes til fjerde kvartal 2013.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Kardiologirapport januar 2013

Høringssvar fra Specialerådet i Kardiologi

Udtalelse fra Aarhus Universitetshospital hjerte-CT

Udtalelse fra Aarhus Universitetshospital ballonudvidelse (PCI)

Udtalelse fra regionshospitalerne i Herning Randers Viborg og Horsens

Udtalelse vedr. kardiologirapporten fra Hospitalsenheden Vest

Punkt 8: Godkendelse af sundhedsaftale vedrørende styrket forløbskoordination for den ældre medicinske patient (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-192-12

Resume

Regeringens aftale om udmøntningsplanen for den ældre medicinske patient blev annonceret i juni 2012. Det fremgår af regeringens udmøntningsplan, at der skal indgås en sundhedsaftale på området. Med dette afsæt har kommuner og region i samarbejde udarbejdet vedlagte forslag til en tillægsaftale til sundhedsaftalen.

Indstilling

at tillægsaftalen til sundhedsaftalen godkendes.

Sagsfremstilling

Aftalen om satspuljen for 2012-2015 indeholder en national handlingsplan for den ældre medicinske patient, hvor der på landsplan er afsat en overordnet ramme på ca. 200 mio. kr. over fire år. Den nationale handlingsplan består af 11 konkrete initiativer, der skal reducere antallet af uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og styrke sammenhængen i og koordinationen af patientforløbet.

Der er særligt to initiativer, hvor region og kommuner skal implementere i fællesskab. Det drejer sig om a) fælles forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter, b) opfølgende hjemmebesøg.

Af udmøntningsplanen fremgår det, at initiativerne skal ses i sammenhæng med de eksisterende indsatser i region og kommuner og dermed sikre et løft af disse. Ligeledes skal tiltagene kunne videreføres uden ekstra midler efter 2015. Der er samtidig krav om, at region og kommuner skal monitorere og dokumentere en styrket indsats, ligesom der er ekstern evaluering af initiativerne.

Det fremgår af udmøntningsplanen, at initiativerne skal igangsættes foråret 2013.

Fælles forløbskoordinatorfunktion for særligt svækkede ældre medicinske patienter

Baggrund

Af udmøntningsplanen fremgår det, at der skal etableres fælles regionale/kommunale forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter. På landsplan er der i tre år (2013-2015) afsat i alt 97,4 mio. kr. til initiativet, hvoraf 30 % fordeles til regionerne og 70 % til kommunerne. Region Midtjylland kan forvente at modtage ca. 6,1 mio. kr. i tre år, svarende til ca. 2 mio. kr. pr. år.

Regeringens aftale om udmøntningsplanen for den ældre medicinske patient blev annonceret i juni 2012. Danske Regioner og KL udsendte den 19. december 2012 et 'rammepapir om fælles forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter', som skal danne grundlag for lokale samarbejdsaftaler mellem region og kommuner om de fælles forløbskoordinatorfunktioner (vedlagt som bilag).

Af regeringens udmøntningsplan fremgår der to sammenhængende hovedopgaver:

- a. Konkret patientrettet forløbskoordinering.
- b. Systematisk kvalitetsudvikling af forløbskoordinering for den ældre medicinske patient herunder indhente og sprede viden og erfaringer om forbedring af patientforløb for de ældre medicinske patienter.

Region og kommuner skal således i fællesskab etablere et fælles kvalitetsudviklingsarbejde og sikre, at der gennemføres konkret forløbskoordination for målgruppen.

Forløbskoordinatorfunktionen kan både være fysisk og virtuel. Forløbskoordinatorfunktionen er derved det organisatoriske set-up, hvor det fælles kvalitetsudviklingsarbejde med forløbskoordination foregår.

Det fremgår af regeringens udmøntningsplan, at der skal indgås en sundhedsaftale på området. Med dette afsæt har kommuner og region i samarbejde udarbejdet vedlagte forslag til en tillægsaftale til sundhedsaftalen.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte tillægsaftalen på et møde den 7. marts 2013.

Forslag til indsats

Der er allerede en lang række initiativer igangsat i region og kommuner i forhold til styrket forløbskoordinering for ældre medicinske patienter. Det drejer sig eksempelvis om fremskudt visitation, udskrivelseskoordinatorer, udgående teams, som på forskellig vis bidrager til at styrke sammenhængen i patientforløbet.

Det er samtidigt en præmis, at der på nuværende tidspunkt ikke findes et samlet overblik over de igangsatte indsatser og deres effekt. Det er derfor vurderingen, at det ikke vil være hensigtsmæssigt på nuværende tidspunkt at rulle en ny samlet model for forløbskoordinering ud i hele regionen.

I stedet er der to primære behov: For det første er der behov for, at der på tværs af klynger sker en systematisk indsamling og spredning af viden om, hvilke indsatser, der har bedst effekt. For det andet er der behov for, at der i klyngerne fortsat udvikles og afprøves nye løsninger – også radikalt nye løsninger, som styrker det sammenhængende patientforløb for den ældre medicinske patient.

For at koble disse to elementer foreslås det, at der igangsættes en såkaldt iterativ (gentagende) proces, hvor der løbende og systematisk indhentes og opsamles erfaringer, som danner grundlag dels for tilpasninger af indsatsen og dels for udvikling af nye indsatser. Der lægges derfor op til en tæt kobling mellem lokale initiativer i klynge-regi og en mere tværgående kvalitetsindsats forankret i en tværgående og tværsektoriel projektgruppe. Samlet set skal dette bidrage til en indsats, der systematiserer og udvikler forløbskoordineringen og dermed bidrager til et bedre forløb for den ældre medicinske patient.

På tværs af klynger etableres en tværfaglig og tværsektoriel projektgruppe, som får til opgave at udvikle en kvalitetsindsats for 'det gode forløb' og styrke den tværgående systematiske videnopsamling og vidensspredning på tværs af klynger. Projektgruppen skal ligeledes bidrage til koordinering af indsatserne på tværs af klynger samt generere viden om, hvad der virker bedst og dermed identificere indsatser med potentiale for udbredelse. Da initiativet om forløbskoordinering knytter sig tæt til opfølgende hjemmebesøg, vil projektgruppen få til opgave at følge og videreudvikle begge initiativer.

Som det fremgår af tillægsaftalen udpeger regionen en regional projektleder. Kommunerne har efterfølgende også besluttet at udpege en kommunal projektleder, og der etableres derfor et fælles projektlederteam.

Klyngerne får til opgave at videreudvikle eksisterende initiativer eller udvikle og afprøve nye løsninger, der styrker den fælles forløbskoordinering i det enkelte patientforløb. Klyngerne skal ligeledes bidrage til projektgruppens arbejde f.eks. ved løbende at afrapportere om udviklingsinitiativer efter aftalte indikatorer mv. samt monitorere og dokumentere indsatsen. Hospitalerne har i samarbejde med kommunerne således ansvar for, at den styrkede indsats kan dokumenteres.

Opfølgende hjemmebesøg

På landsplan er der afsat 45 mio. kr. for perioden 2013-2015 til finansiering af praktiserende lægers opfølgende hjemmebesøg. Region Midtjylland kan forvente at modtage ca. 9,5 mio. kr. i tre år, svarende til ca. 3,2 mio. kr. pr. år.

Opfølgende hjemmebesøg er igangsat i alle klynger.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast tillægsaftale forløbskoordinering ældre med pt

Danske Regioner Rammepapir om forløbskoordinatorfunktioner udmøntningsplanen om den ældre medicinske patient

Punkt 9: Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-99-12

Resume

En tværsektoriel arbejdsgruppe har med udgangspunkt i ”Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft” udarbejdet udkast til en sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft.

Aftalen forventes klar til implementering den 1. september 2013.

Indstilling

at sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft godkendes.

Sagsfremstilling

En tværsektoriel arbejdsgruppe har med udgangspunkt i ”Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft” udarbejdet vedlagte udkast til en sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft.

De overordnede formål med sundhedsaftalen om rehabilitering i forbindelse med kræft er:

- At sikre sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af sektorerne.
- At sikre at rehabiliteringsindsatsen tager udgangspunkt i borgernes behov.

Aftalen får følgende betydning:

Almen praksis

Almen praksis tildeles ikke yderligere opgaver. Deres rolle i forbindelse med rehabilitering af kræftpatienter vil fortsat være at:

- a. varetage patientens komorbiditet (øvrige sygdomme),
- b. informere om kommunale og frivillige organisationers rehabiliteringstilbud og eventuelt henvise, hvor nødvendigt,
- c. yde støtte til patient og pårørende.

Hospitalerne

Hospitalerne har fortsat følgende opgaver i forbindelse med rehabilitering:

- a. Sygdomsspecifik rehabilitering (f.eks. taletræning eller oplæring i brug af stomi).
- b. Udarbejdelse af genoptræningsplaner.
- c. Specialiseret ambulant genoptræning.
- d. Afholdelse af netværksmøder (for børn og unge).
- e. Kontakt til kommunen vedrørende neuropsykologiske tests og iværksættelse af genoptræning (for børn og unge).

Som noget nyt skal hospitalerne ydermere:

- f. Foretage en indledende vurdering af borgerens behov for rehabilitering eventuelt med udgangspunkt i et fælles kommunalt/regionalt behovsvurderingsskema. Såfremt borgeren har behov for rehabilitering, sendes oplysninger om borgeren til kommunen.

Kommunerne

Kommunerne har fortsat følgende opgaver i forbindelse med rehabilitering:

- a. Koordinering af forløbet.
- b. Almindelig ambulant genoptræning.
- c. Særlige kræftrehabiliteringstilbud (træning, samtalegrupper osv.).
- d. Sociale ydelser (sygedagpenge, førtidspension).
- e. Tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
- f. Gennemførelse af neuropsykologiske tests (for børn og unge).
- g. Sikre resocialisering efter isolation (for børn og unge).
- h. Yde erhvervs- og uddannelsesvejledning (for børn og unge).

Som noget nyt skal kommunerne endvidere:

- i. Kontakte borgeren for at aftale det videre rehabiliteringsforløb senest tre hverdage efter, at kommunen er blevet kontaktet af hospitalet.
- j. Udarbejde en mundtlig eller skriftlig plan for rehabilitering med udgangspunkt i de tilsendte vurderinger af rehabiliteringsbehovet fra hospitalet, samtale med borgeren samt evt. genoptræningsplan.
- k. Foretage vurdering af borgerens rehabiliteringsbehov med udgangspunkt i det fælles kommunale/regionale behovsvurderingsskema, hvis det skønnes nødvendigt.

Aftalen er inddelt i en politisk, administrativ samt sundhedsfaglig del. Den sundhedsfaglige del indeholder en oversigt over de opgaver, sektorerne påtager sig.

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt sundhedsaftalen, hvorefter den sendes til godkendelse i kommunalbestyrelserne og regionsrådet. Aftalen ventes klar til implementering omkring 1. september 2013.

Der afholdes en temadag den 8. oktober 2013 for relevant sundhedsfagligt personale i de tre sektorer.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Lovgivning om rehabilitering

Behovsvurderingsskema

Cases med eksempler på rehabiliteringsforløb for voksne

Børne- ungecase

Kræftens Bekæmpelses tilbud til kræfttramte og pårørende i Region Midtjylland

Sundhedsaftale sundhedsstyregruppe

Punkt 10: Refusion af elektroder ved brug af private hjertestartere (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-251-12

Resume

Danske Regioners bestyrelse har godkendt, at regionerne indfører fælles retningslinjer og refunderer udgifterne til anskaffelse af nye elektroder til private hjertestartere, hvis hjertestarteren er anvendt efter henvisning fra AMK-vagtcentralen. Dette gælder kun for ejere af hjertestartere, der har registreret deres hjertestartere i en database under Trygfonden, og såfremt ejeren selv henvender sig med anmodning om refusion.

Indstilling

at Region Midtjylland følger de fælles retningslinjer for refusion af elektroder i hjertestartere,

at udgifter forbundet hermed afholdes inden for præhospitalets budget, og

at udgifterne til ordningen vurderes efter et år.

Sagsfremstilling

På baggrund af en henvendelse fra regionsrådsmedlem Poul Müller blev spørgsmålet om fælles retningslinjer for refusion af elektroder - såkaldte pads - ved brug af private hjertestartere rejst af Region Midtjylland og behandlet på bestyrelsesmøde den 23. november 2012 i Danske Regioner.

Private ejere af hjertestartere bliver opfordret til at registrere deres hjertestarter i en database under Trygfonden med henblik på, at vagtcentralerne kan henvise til dem. Elektroderne på hjertestarteren kan kun anvendes én gang, og det medfører en éngangsudgift ved brug. Det rejser spørgsmålet om betalingsansvaret, når en hjertestarter bliver anvendt efter henvisning fra vagtcentralen.

Danske Regioners bestyrelse har godkendt, at der indføres ensartede retningslinjer, således at regionerne refunderer udgifter til elektroder i forbindelse med brug af private hjertestartere, hvis hjertestarteren er anvendt efter henvisning fra vagtcentralen. Dette gælder for de ejere af hjertestartere, der har registreret deres hjertestarter i databasen "Hjertestarternetværket" under Trygfonden, og såfremt ejeren selv henvender sig med anmodning om refusion.

Engangsudgiften til fornyelse af elektroder når hjertestarteren har været i brug, ligger på ca. 450-1.000 kr. afhængig af hvilken type, der er tale om. Hertil kommer administration af ordningen.

Der er en betydelig usikkerhed med hensyn til hvor stort omfanget af refusionsanmodninger vil blive og de dertil hørende udgifter forbundet hermed. Det indstilles derfor, at udgifterne afholdes inden for præhospitalets budget, og at forbruget og udgifter til administration af ordningen vurderes efter et år.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Bevilling til indretning af Sundhedshus Ringkøbing (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-58-10

Resume

Ombygningen af Regionshospitalet Ringkøbing til Sundhedshus Ringkøbing er i gang. Der har været stor interesse for indflytning i huset og på den baggrund foreslås det, at Hospitalsenheden Vest bevilges yderligere 2,2 mio. kr. til indretning af lokaler til lejere i huset.

Der arbejdes samtidig på at frasælge bygninger på hospitalsmatriklen i Ringkøbing, som ikke skal anvendes af regionen. Der gives en orientering om status for arbejdet med salg af overskydende bygninger.

Indstilling

at der gives en anlægsbevilling på 2,2 mio. kr., og afsættes rådighedsbeløb til Hospitalsenheden Vest til bevillingen "ombygning af Regionshospitalet Ringkøbing til Sundhedshus Ringkøbing jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Indretningen af Sundhedshus Ringkøbing er i øjeblikket i gang. Der har nu vist sig en større interesse for indflytning i Sundhedshuset end først antaget, og det foreslås derfor, at der gives en tillægsbevilling på 2,2 mio. kr. til projektet.

Derudover gives der en orientering om planerne for resten af bygningerne på matriklen, og det foreslås, at administrationen arbejder videre med at sælge de bygninger, der ikke længere er brug for.

Der har været stor interesse fra en række forskellige lejere. Regionsrådet har tidligere afsat to bevillinger til projektet.

Den ene bevilling på 12,92 mio. kr. er givet til indretning af lægeklinik for seks praktiserende læger. De 10 mio. kr. af bevillingen på 12,92 mio. kr. er finansieret fra det daværende Indenrigs- og Sundhedsministeriums pulje til nære sundhedstilbud i udkantsområder. Projektet er ved at blive gennemført, og lokalerne forventes klar til indflytning den 1. oktober 2013.

Til indretning af yderligere lejemål for andre sundhedsaktører har regionsrådet givet en bevilling på 10,336 mio. kr. i 2012.

Af de 10,336 mio. kr. er der disponeret 2,1 mio. kr. til lokaler for Ringkøbing-Skjern Kommune til trænende terapeuter, visitatorer, øvrige træningslokaler og en kommunal sygeplejeklinik. Ombygningen forventes at være afsluttet, så kommunen kan flytte ind, ca. 1. juni 2013.

Derudover skal der anvendes midler til indretning af lokaler for lejemål til Ældre Sagen, hørepedagog, psykolog, kiropraktor, psykiater, pilatesinstruktør og sexologisk klinik. Der skal blandt andet indrettes fælles venteareal, kaffe-/frokoststue og fælles mødelokaler med mindre anretterkøkken for hele huset.

Der skal samtidig indrettes 10 tandlægeklinikker. En lejeaftale med tandlægerne er under udarbejdelse. Det er vurderingen, at bevillingen på 10,336 mio. kr. ikke er tilstrækkelig til at gennemføre de nødvendige ombygninger, som beskrevet ovenfor. Der er et yderligere finansieringsbehov på ca. 2,2 mio. kr.

Samtlige lejere i Ringkøbing Sundhedshus vil komme til at betale en markedsbestemt husleje.

Det foreslås, at der gives en tillægsbevilling til Hospitalsenheden Vest på 2,2 mio. kr. (indeks 130) til bevillingen "ombygning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus", og at rådighedsbeløbet afsættes i 2014. Det foreslås, at rådighedsbeløbet afsættes af puljen til anlægsprojekter i 2014. Puljen vil herefter være på 14,4 mio.kr.

Bevillingen vil herefter samlet være på 12,536 mio. kr.

Tabel 1: Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering

Tabel. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0	2016, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Ombygning RH Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus	2.200		2.200		
Bevillingsændringer i alt	2.200	0	2.200	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlægsprojekter, 2014			-2.200		
Ændring af anlægsbevilling	-2.200				
Finansiering i alt	-2.200	0	-2.200	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

Plan for hospitalsmatriklen i Ringkøbing

Regionsrådet har på mødet den 30. maj 2012 besluttet at ansøge om en ændring i lokalplanen for hospitalsgrunden, således at det er muligt at frasælge de ejendomme, der ikke indgår i sundhedshuset. Den gældende lokalplan muliggør kun anvendelse af grunden til offentlige formål (sygehusformål). Regionsrådet har samtidig vedtaget at sætte de ejendomme, der ikke indgår i sundhedshuset til salg ved et offentligt udbud.

Ringkøbing-Skjern Kommune har den 19. februar 2013 vedtaget lokalplan 334 samt tillæg nr. 50 til Kommuneplanen for 2009. Lokalplanen muliggør en udmatrikulering af sundhedshuset samt de fire bygningsenheder, der ønskes solgt.

De bygninger, der ønskes frasolgt udgør:

- En selvstændig villa, Nørredige 24 (ubeboet, har været anvendt til funktionærbolig), boligareal 120 kvadratmeter, opført 1973. Ikke særskilt udmatrikuleret og derfor ikke vurderet separat.

- Et rækkehus med fire boliger, Nørredige 22A-22D (delvis ubeboet, har været anvendt til funktionærbolig), boligareal 592 kvadratmeter (to rækkehuse af 131 kvadratmeter og to af 165 kvadratmeter), opført 1966. Ikke særskilt udmatrikuleret og derfor ikke vurderet separat.
- En boligblok med otte lejligheder (udlejet), Reberbanen 32. Boligareal 532 kvadratmeter ekskl. kælder på 229 kvadratmeter. Ejendomsværdi 1,7 mio. kr.
- En funktionærbolig med 16 værelser og erhvervsareal, Nørreport 10, (delvis udlejet). Opført 1939. Boligareal 288 kvadratmeter, erhvervsareal 1.149 kvadratmeter. Boligen er ikke særskilt udmatrikuleret og derfor ikke vurderet separat.
- Hertil kommer en mindre bygning (transformatorstation), der ejes af RAH Net A/S, men er beliggende på regionens areal.

Efter den kommunale godkendelse af lokalplanen sker der nu en udmatrikulering og en forberedelse af salget af de fire bygningsenheder.

Administrationen vil arbejde videre med at få solgt de nævnte boliger. Regionsrådet vil få forelagt en konkret salgssag, når der skulle være et tilbud fra en potentiel køber.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

9b9d7bc8-1dbf-4893-bce7-6ed2143750c1

Punkt 12: Samling af den ortopædkirurgiske aktivitet i Sundhedshus Ringkøbing (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-284-10

Resume

Jævnfør de politisk fastsatte rammer for Sundhedshus Ringkøbing er der i øjeblikket fem ugentlige ambulatoriedage med ambulant aktivitet. På to af dagene køres der med ortopædkirurgisk aktivitet, hvoraf den ene dag er med lægelig bemanning, og den anden dag er med sygeplejerskebemanning.

Regionsrådet blev på mødet den 21. marts 2012, punkt 16, orienteret om, at der pågik en administrativ vurdering af det hensigtsmæssige i konstruktionen.

Denne er nu gennemført, og det vurderes, at det er muligt at opnå en mere hensigtsmæssig brug af ressourcerne ved at samle de ortopædkirurgiske spor på samme dag. Dette betyder, at aktiviteten øges samtidig med en kvalitetsmæssig forbedring for patienterne.

Indstilling

at den ortopædkirurgiske aktivitet i Sundhedshus Ringkøbing samles på en ugentlig dag.

Sagsfremstilling

I henhold til de politisk fastsatte rammer for hospitalsfunktionerne i Sundhedshus Ringkøbing, skal der fem dage om ugen være ambulant aktivitet. Heraf skal de fire af dagene være lægebemandet. På en af de fem dage må der være aktivitet svarende til en halv dag.

Hospitalsenheden Vest har med baggrund i de politiske rammer følgende aktivitet i Sundhedshus Ringkøbing:

Medicinsk Afdeling kører tre hverdage om ugen med et ambulatoriespor. Alle tre dage er der lægelig tilstedeværelse.

Den medicinske aktivitet består af en bred blanding af interne medicinske funktioner med hovedvægt på endokrinologiske og lungemedicinske ambulatoriefunktioner.

Ortopædkirurgisk Afdeling kører to hverdage om ugen med et ambulatoriespor som sårklinik.

Den ene dag er alene med lægelig tilstedeværelse af en ortopædkirurg, den anden dag er alene bemandede med en sygeplejerske.

Den ortopædkirurgiske lægelige aktivitet består i at udføre opfølgning på skadestuepatienter i lokalområdet suppleret med sårpatienter. Den sygeplejefaglige aktivitet består i at tilse sårpatienter.

I sårambulatoriet anvendes telemedicin. Brugen af telemedicin kan dog ikke fuldt ud erstatte ambulant behandling af visse patientgrupper, da de har behov for specialvurdering og behandling, som alene kan ske ved fremmøde.

De to ortopædkirurgiske ambulatoriespor i Sundhedshus Ringkøbing er ikke så komprimerede som de ortopædkirurgiske ambulatoriespor i Holstebro. Ortopædkirurgisk afdeling vurderer, at der kan effektiviseres og aktiviteten øges i Sundhedshus Ringkøbing ved at samle de to ugentlige spor på en dag. Herved vil lægen og sygeplejersken via synergieffekter kunne optimere driften og dermed få et større antal patienter igennem med de samme ressourcer.

I 1. kvartal af 2013 har den samlede gennemsnitlige ugentlige aktivitet for lægen og sygeplejersken været seks sårpatienter og fem ortopædkirurgiske kontroller. Dette svarer til en opgørelse foretaget i foråret 2012.

Samles de to ugentlige spor på en dag vurderes det, at den ugentlige aktivitet vil kunne øges til ca. 12 sårpatienter og 10 ortopædkirurgiske kontroller. Øgningen skyldes bedre udnyttelse af de tværfaglige kompetencer, som også er medvirkende til, at flere patienttyper kan blive tilset i Ringkøbing. Disse patienttyper er afhængige af, at der både er en læge og en sygeplejerske til stede på samme tid. Disse patienter vil typisk være fra nærområdet, og behøver derfor ikke tilses i Holstebro.

En samling af sporene vil udover den øgede aktivitet medføre en kvalitetsmæssig forbedring og et bedre flow i forløbene, da alle patienter kan afsluttes på dagen. Dette er ikke tilfældet i øjeblikket, da lægen og sygeplejersken er afhængige af hinanden i forhold til registrering og overdragelse til hjemmeplejen. Samtidig vil samarbejdet om patienterne blive forbedret, da lægen og sygeplejersken kan supplere hinanden indenfor hvert deres fagområde.

Derudover opnås der en forbedring ved, at sygeplejersken med det samme har mulighed for at sparre med en læge om de patienter, der alene tilses af sygeplejersken. Endvidere vil lægen samtidig kunne ordinere eventuel medicin til patienten, hvilket ikke er muligt for sygeplejersken.

Samlet vurderes det, at der udover aktivitetsstigningen opnås en bedre kvalitet for de samme ressourcer.

Det indstilles derfor, at den ortopædkirurgiske aktivitet i Sundhedshus Ringkøbing samles på en dag, med deraf følgende øget kvalitet i forløbene og en øget aktivitet.

Sagen har været drøftet med Ringkøbing-Skjern Kommune, der ikke havde bemærkninger til ændringen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Evaluering af ordningen med direkte henvisning og visitation fra praktiserende læger og kiropaktorer til billeddiagnostiske undersøgelser (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-264-07

Resume

Den 1. juni 2011 blev der indført en ordning med mulighed for direkte henvisning fra almen praksis og praktiserende kiropaktorer til en række undersøgelser på de billeddiagnostiske afdelinger på Region Midtjyllands hospitaler.

Der er nu gennemført en evaluering af ordningen, som anbefaler, at ordningen videreføres.

Indstilling

at evalueringen tages til efterretning, og

at ordningen videreføres.

Sagsfremstilling

1. juni 2011 blev det som noget nyt muligt for primærsektoren at henvise direkte til flere udvalgte billeddiagnostiske undersøgelser. Der er nu gennemført en evaluering af denne ordning. Evalueringen viser, at det har været et godt tiltag, som har sikret bedre og hurtigere patientforløb uden, at der har været nævneværdige ulemper.

På baggrund af beslutning i regionsrådet den 25. maj 2011 blev der den 1. juni 2011 indført en ordning med mulighed for direkte henvisning fra almen praksis og praktiserende kiropaktorer til en række udvalgte undersøgelser på de billeddiagnostiske afdelinger på Region Midtjyllands hospitaler.

Formålet var:

- at lette adgang for praktiserende læger og kiropaktorer til diagnostiske faciliteter på hospitalerne og derved sikre bedre patientforløb,
- at sikre bedre ressourceanvendelse i sundhedsvæsenet ved at undgå unødvendige besøg på de ortopædkirurgiske ambulatorier,
- at harmonisere eksisterende ordninger i regionen.

Forslaget byggede bl.a. på gode erfaringer fra Ringkøbing Amt med en tilsvarende ordning.

På regionsrådets møde blev det ligeledes besluttet at gennemføre en evaluering for at sikre, at løsningen ikke bliver udgiftsdrivende, og at der ikke bliver foretaget unødvendige undersøgelser.

Der er nu gennemført en evaluering, som er vedlagt som bilag. Evalueringen viser, at der er stor tilfredshed med den måde, ordningen fungerer på. Den peger herunder på, at ordningen giver bedre og hurtigere patientforløb og ikke medfører uhensigtsmæssigheder. Der ses dog i perioden en betydelig stigning i antallet af henvisninger til MR-scanninger af specielt knæ og rygge, hvilket har givet dels et pres på kapaciteten på de radiologiske afdelinger og dels flere viderevisiteringer til privat regi. Udviklingen falder dog sammen med en generel stigning i MR-aktiviteten, og det kan ikke påvises, at den frie henvisningsret har haft en selvstændig betydning for stigningen.

På baggrund af evalueringen anbefales det, at ordningen videreføres. Administrationen vil endvidere overveje, hvorvidt ordningen skal udvides med andre billediagnostiske undersøgelsestyper som led i gennemførelsen af den kommende udredningsret.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Evaluering

Punkt 14: Orientering om status på radiologianalysen (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-43-12

Resume

Der arbejdes med en benchmark af de radiologiske afdelinger. Der har imidlertid vist sig problemer med data primært på grund af forskellig registreringspraksis på udvalgte punkter.

Indstilling

at orienteringen om radiologianalysen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er siden juni 2012 arbejdet med radiologianalysen, som sammenligner produktiviteten på de radiologiske afdelinger i Region Midtjylland. Analysen er gennemført med udgangspunkt i to forudsætninger. Første forudsætning er, at der er indført en ensartet registreringspraksis afdelingerne imellem. Anden forudsætning er, at Sundhedsstyrelsens officielle pointsystem, der afspejler tyngden af de radiologiske procedurer, er retvisende. Disse forudsætninger har der ikke været grundlag for at sætte spørgsmålstejn ved i processen. Det er imidlertid i den sidste fase af analysen blevet klart, at der for det første ikke registreres ensartet på flere specifikke punkter, hvilket formentlig har væsentlig betydning for resultatet. For det andet er det alligevel fundet, at dele af pointsystemet er så skævt, at det giver en misvisende opgørelse af aktiviteten på de radiologiske afdelinger. Samlet betyder dette, at analysen i sin nuværende form ikke er egnet til at træffe beslutninger ud fra.

Der foregår derfor nu en proces med at forsøge at korrigere for problemerne med data, således at analysen bliver mere valid. Processen løber i to spor, da der både er behov for at ændre nogle af pointværdierne i Sundhedsstyrelsens pointsystem, samtidig med, at det er nødvendigt at korrigere for nogle af forskellene i registreringspraksis.

Med den nye procesplan vil analysen blive forelagt på forretningsudvalgets møde i august 2013 med henblik på budgetforligsdrøftelserne.

Baggrunden for radiologianalysen er erfaringerne fra omstillingsplanen, der førte til en hensigtserklæring i Budget 2012 og igen i Budget 2013. Analysen har bygget på erklæringen fra Budget 2013:

Hensigtserklæring Budget 2013

"Forligspartierne noterer sig, at administrationen er ved at gennemføre en benchmarkanalyse af det radiologiske område med henblik på at synliggøre eventuelle produktivitetsforskelle på tværs af regionen. Resultatet af analysen forelægges regionsrådet inden udgangen af 1. kvartal 2013 med henblik på beslutning om anvendelse af det mulige provenu.

Forligspartierne ønsker allerede nu at pege på, at det formentlig er hensigtsmæssigt at afsætte midler til styrkelse af den radiologiske kapacitet, som stilles til rådighed for praktiserende læger, således at henvisninger af patienter til udredning på hospitalerne reduceres mest muligt. Et eventuelt overskydende provenu overføres til reservepuljen."

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Status vedrørende problemer med elektronisk kommunikation med MR Skanner Viborg

1-23-4-72-28-11

Resume

Der har været problemer med at etablere elektronisk kommunikation mellem Region Midtjylland og MR Skanner Viborg, der leverer MR skanninger til Region Midtjylland. Problemerne har på nogle områder skyldtes problemer hos MR Skanner Viborg, på andre områder manglende ressourcer hos Region Midtjylland. Der redegøres for status og administrationens læring af sagen.

Indstilling

at orienteringen om status vedrørende elektronisk kommunikation med MR Skanner Viborg tages til efterretning, og

at sagen drøftes.

Sagsfremstilling

Der har i en længere periode været problemer med manglende elektronisk kommunikation med MR Skanner Viborg, som er leverandør på en af regionens udbudsftaler om MR skanninger. Den manglende elektroniske kommunikation giver ekstra arbejde på regionens hospitaler og i praksissektoren og kan give mindre forsinkelser i udredningsforløb.

Administrationen ønsker på baggrund af en henvendelse fra regionsrådsmedlem Jakob Isøe Klærke at orientere om status på problemerne, læring heraf og muligheder for opfølgning på den manglende elektroniske kommunikation.

MR Skanner Viborg vandt i efteråret 2011 et udbud af MR skanninger for Region Midtjylland. Kontrakten startede den 1. februar 2012.

I kontrakten indgår krav om, at kommunikationen mellem leverandøren og regionen skal foregå elektronisk. Der har dog været problemer med etablering og test af den elektroniske kommunikation. Status i marts 2013 er, at fremsendelse af billeder siden december 2012 har kunnet foretages elektronisk, men at beskrivelser kun kan fremsendes elektronisk i en mindre del af region, svarende til det tidligere Viborg Amt. For den øvrige del af regionen udestår fortsat at teste den elektroniske fremsendelse af beskrivelser. Problemerne omkring etableringen er beskrevet nærmere i de vedlagte bilag.

Kontraktens sanktionsmuligheder i forhold til manglende kontraktoverholdelse er også beskrevet i vedlagte notat vedrørende problemer med elektronisk kommunikation med MR Skanner Viborg. Konklusionen er, at der, når der tages højde for sagens forløb, ikke på baggrund af kontrakten, kan kræves nogen form for kompensation eller bod fra MR Skanner Viborg.

Dette skyldes dels, at bod ikke er beskrevet som sanktion, dels at Region Midtjylland også har bidraget til at forlænge perioden uden elektronisk kommunikation, og at Region Midtjylland ikke reagerede på den manglende kontraktoverholdelse i den periode, hvor den var forårsaget af MR Skanner Viborg.

Administrationen har på flere områder taget læring af sagen. Dels vil der fremadrettet være en øget opmærksomhed og opfølgning på væsentlig eller længerevarende kontraktbrud.

Dels igangsættes en proces til afklaring af tilrettelæggelse af udbudsprocesser mellem it-afdelingen og sundhedsplanlægning.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog sagen til efterretning.

Bente Nielsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat vedr. problemer med elektronisk kommunikation med MR skanner Viborg

Beskrivelse af de tekniske udfordringer mellem Region Midtjylland og MR-skanner Viborg

Punkt 16: Navngivning af hospitalsafdelinger

1-00-1-12

Resume

Som led i arbejdet med at gøre sprogbrugen i sundhedsvæsenet mere borgervenlig er der nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde principper for navngivning af hospitalsafdelinger.

Indstilling

at sagen drøftes.

Sagsfremstilling

Det er tidligere blevet aftalt, at der i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet skal være en drøftelse af mulighederne for at gøre sproget mere forståeligt i sundhedsvæsenet og dermed gøre sundhedsvæsenet mere tilgængeligt for borgerne.

Regionsrådsmedlem Jacob Isøe Klærke har foreslået, at denne drøftelse sker, inden arbejdet med sundhedsplanen afsluttes.

Baggrunden for udvalgets ønske om en drøftelse af sprogbrugen i sundhedsvæsenet var blandt andet Gentofte Hospitals ændring af afdelingsnavne til mere danskklingende navne, og Region Midtjyllands egen undersøgelse om "syge ord", hvor det blev påvist, at en del af borgerne ikke forstod en række af de ord, som anvendes hyppigt i sundhedsvæsenet.

Administrationen har besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentanter fra hospitalerne og fra administrationen, herunder Koncern Kommunikation. Denne arbejdsgruppe skal udarbejde et sæt regionale principper for navngivning af afdelinger.

Principperne skal blandt andet sikre, at navngivningen bliver mere forståelig for borgere og patienter, og at navngivningen er ensartet på tværs af regionen. Det forventes, at afdelinger og afsnit selv får mulighed for at foreslå navne, ud fra de principper som udarbejdes.

Arbejdsgruppen forventes at aflevere et forslag til principperne efter sommerferien.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftede sagen.

Bente Nielsen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Syge ord resultat

Patientvenligt organisationsdiagram

Punkt 17: Evaluering af kronikerprojektprogrammet

1-30-72-77-10

Resume

Region Midtjylland arbejder i perioden 2010-2012/2013 særligt fokuseret med en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom. Indsatsen er tilrettelagt i et samlet kronikerprojektprogram og omfatter i alt 28 projekter. Projekterne er nu evalueret i en samlet programevaluering, som er afrapporteret til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Indstilling

at orienteringen om evalueringen af kronikerprojektprogrammet tages til efterretning, og rapportens anbefalinger indgår i den fremadrettede indsats på kronikerområdet.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland modtager i perioden 2010-2012/2013 82 mio. kr. til at forstærke indsatsen for patienter med kronisk sygdom. Midlerne er fordelt på i alt 28 projekter i kronikerprojektprogrammet. Kronikerprojektprogrammet er forankret i en administrativ programstyregruppe med deltagelse af chefsygeplejersker, centerchef, forskningsleder og vicedirektør fra de projektansvarlige enheder.

Samlet set er formålet med kronikerprojektprogrammet at medvirke til en omstilling af sundhedsvæsenet, så det understøtter sammenhængende - ofte tværsektorielle - patientforløb af høj klinisk kvalitet, hvor patienten støttes i at håndtere og leve med sin kroniske sygdom. Overordnet set er der arbejdet med følgende indsatsområder:

- Implementering af Region Midtjyllands forløbsprogrammer for kronisk sygdom på områderne Kronisk Obstruktiv Lungelidelse (KOL), Type 2 Diabetes og hjertekarsygdom.
- Kronikerindsatsen i almen praksis.
- Patientundervisning og egenbehandling.
- Monitorering og dokumentation af kronikerindsatsen.

Med udgangen af 2012 blev 15 af projekterne afsluttet. Syv projekter er forlænget ind i 1. halvår 2013 og seks til ultimo 2013.

Region Midtjylland har nu foretaget en samlet programevaluering af projekterne i kronikerprojektprogrammet. Evalueringen er udført af Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Evalueringen udgør regionens afrapportering til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som er fremsendt til ministeriet den 26. marts 2013. Med evalueringen har regionen slutrapporteret til ministeriet på de 15 afsluttede projekter, og der er afrapporteret en status på de forlængede projekter. De forlængede projekter slutrapporterer løbende i 2013/primus 2014.

Programevalueringen består af en rapport med en tværgående analyse og resultat- og erfaringsopsamling, herunder et bilag (bilag 2) med eksterne vurderinger af de 28 projekter. Endvidere er der udarbejdet en særskilt bilagsrapport med

projekternes selvevaluering. Programevalueringen samt følgebrevet til ministeriet er vedlagt som bilag. Den særskilte bilagsrapport med selvevalueringer er ikke vedlagt. Den kan evt. ses på regionens hjemmeside.

De 28 projekter i kronikerprojektprogrammet er alle omfattet af programevalueringen. Enkelte større projekter har derudover gennemført projektspecifikke evalueringer, og resultaterne heraf indgår, i det omfang det har været muligt, i programevalueringen.

En sammenfatning samt anbefalinger og konklusion på erfaringer og resultater fra de 28 projekter fremgår af evalueringsrapporten side 1-5. Anbefalingerne vil indgå i de fremadrettede overvejelser om prioriteringer og indsatser på kronikerområdet.

Formidling og videnspredning

Den 8. maj 2013 afvikles en konference med afsæt i erfaringer og resultater fra kronikerprojektprogrammet. Konferencen afvikles i samarbejde med kommunerne, og vil have fokus på såvel regionale som kommunale projektresultater samt perspektiverne for det fremtidige samarbejde om indsatsen for mennesker med kronisk sygdom.

Endvidere er der i kronikerprojektprogrammet i 2013 afsat midler til opfølgende initiativer, som skal sikre formidling og spredning af projekterfaringerne, bl.a. lokalt i klyngerne.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Bente Nielsen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Programevaluering incl. bilag 1 og bilag 2

Følgebrev vedr. slutrapportering

Punkt 18: Gensidig orientering

1-00-1-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering mellem udvalgets medlemmer.

Beslutning

Carl Johan Rasmussen orienterede om, at der på udvalgmødet i maj 2013 vil blive givet en orientering om belægningssituationen på det medicinske område. På mødet i august 2013 vil der være et tema om kvalitet på dagsordenen.

Bente Nielsen og Ulla Diderichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.