

REFERAT udvalg vedr. hospitaler d. 28-11-2011

Mødedato Mandag d. 28. november 2011 kl. 14:00

Mødested Aarhus Universitetshospital, Skejby, Indgang 9, Børneafdelingens
konferencelokale, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N.

Indholdsfortegnelse

Oplæg ved hospitalsledelsen.....	3
Temadrøftelse vedrørende Fødeplan for Region Midtjylland.....	4
Godkendelse af referat.....	5
Udkast til fødeplan for Region Midtjylland i høring (sag til forretningsudvalget).....	6
Risikorapportering 3. kvartal Det Nye Universitetshospital, DNU (sag til forretningsudvalget).....	9
Risikorapportering for 3. kvartal 2011, Regionshospitalet Viborg (sag til forretningsudvalget).....	12
Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af stråleterapienhed på Regionshospitalet Herning (s	14
Godkendelse af samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (sag til forretn	16
Nyt aftalekompleks for samarbejdet på sundhedsområdet mellem Aarhus Universitet og Region Mi	19
Forskningsprofiler for regionshospitalet, Præhospitalet og regionspsykiatrien (sag til forretningsu	22
Landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2010 (sag til forretningsudvalget).....	24
Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar - 30. september 2011.....	28
Kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler.....	31
Eventuelt.....	32

Punkt 1: Oplæg ved hospitalsledelsen

1-00-4-10

Temaet for mødet mellem Hospitalsudvalget, Region Midtjylland og Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital er hospitalets

samarbejdsrelationer med de øvrige hospitaler i regionen.

14.00-14.15:

Aarhus Universitetshospitals samarbejdsrelationer med de øvrige hospitaler i Region Midtjylland

Oplæg v/Hospitalsledelsen.

14.15-14.30:

Samarbejde og højt specialiseret behandling på børneområdet

Oplæg v/ afdelingsledelsen for Børneafdelingen, Afdeling A.

14.30-15.00:

Rundtur på Børneafdelingen.

Migreret

Punkt 2: Temadrøftelse vedrørende Fødeplan for Region Midtjylland

1-00-4-10

Program for temadrøftelse af Fødeplan for Region Midtjylland

1. Præsentation af høringsudkast til Fødeplan for Region Midtjylland (ved formand for Fødeplanudvalget, afdelingschef for Sundhedsplanlægning, Christian Boel) (10 min.).
2. Revision af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen vedrørende barselsdelen (ved centerchef Kristjar Skajaa, Hjerte-Lunge-Kar-Kvinde-Barn centret, Aarhus Unuversitetshospital) (10 min.).
3. Præsentation af kendt jordemoderordning (ved cheffjordemoder Ann Fogsgaard, Hospitalsenheden Vest) (10 min.).
4. Kvalitetsudvikling af svangreomsorgen (ved klinisk kvalitets- og udviklingsjordemoder Henriette Svenstrup Jensen, Hospitalsenhed Midt) (10 min.).

Migreret

Punkt 3: Godkendelse af referat

1-00-4-10

Resume

Referat fra udvalgets møde den 31. oktober 2011 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 31. oktober 2011 godkendes.

Referat fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 31. oktober 2011 vedlægges til godkendelse.

Migreret

Bilag

Referat_HO311011_aaben

Referat_HO311011_lukket

Punkt 4: Udkast til fødeplan for Region Midtjylland i høring (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-74-08

Resume

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen af 2009, er der udarbejdet et udkast til fødeplan for Region Midtjylland. Forslaget beskriver den regionale tilrettelæggelse af svangreomsorgen samt forslag til harmonisering og kvalitetsudvikling af området. Det indstilles, at udkastet sendes i høring indtil 27. januar 2012. Regionsrådet vil herefter blive forelagt et endeligt forslag til fødeplan samt et forslag om udmøntning af de afsatte midler til svangreomsorgen med budgetforlig for 2012, i foråret 2012.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at udkastet til fødeplan for Region Midtjylland sendes i høring, og

at et endeligt forslag til fødeplan forelægges regionsrådet i marts 2012 sammen med et forslag om udmøntning af de med budgettet for 2012 afsatte 3 mio. kr. til styrkelse af svangreomsorgen.

Med baggrund i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen har Region Midtjyllands fødeplanudvalg udfærdiget et forslag til en fælles regional og harmoniseret fødeplan for Region Midtjylland.

Det fremgår i Sundhedsstyrelsens anbefalinger, at det overordnede formål med svangreomsorgen er at yde en differentieret indsats med udgangspunkt i den gravides ønsker, behov og rettigheder. Indsatsen skal være sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende, og den skal sikre en sammenhængende naturlig livsproces med mulighed for personlig udvikling og tryghed.

Med henblik på at opfylde anbefalingerne for svangreomsorgen og fastlægge indsatsen ved graviditet, fødsel og barsel har Region Midtjylland i lighed med de øvrige regioner nedsat et fødeplanudvalg i regionen. Udvalget er bredt sammensat med repræsentanter fra alle fødesteder, praksissektor, kommuner og administrationen. Udvalget har udarbejdet vedlagte forslag til regionens første fødeplan.

Anbefalingerne for svangreomsorgen trådte i kraft den 1. september 2009, men Sundhedsstyrelsen bemærker, at implementering af nye anbefalinger kræver en længere forberedelse af den fornødne logistik og planlægning. Arbejdet med Region Midtjyllands fødeplan har ligeledes været sat i bero et par gange i de seneste to år som følge af sparerunder og heraf affødt usikkerhed om opretholdelsen af fødestederne i Silkeborg og Holstebro. Efter beslutningerne med Omstillingsplanen, om blandt andet at lukke for fødsler i Silkeborg, har arbejdet med fødeplanen igen været intensiveret.

Fødeplanen beskriver den særlige tilrettelæggelse af svangreomsorgen samt tilbuddene for gravide, fødende og barslende i Region Midtjylland. Herunder beskrives organisering af koordinering og samarbejde mellem praksis, hospitaler og kommuner, geografisk tilrettelæggelse af fødselshjælpen, samarbejde og visitation på tværs af hospitaler samt konkretisering af tilrettelæggelsen af lovgivningsmæssige og anbefalede tilbud i Region Midtjylland. Desuden belyser fødeplanen, dels hvor Region Midtjylland afviger fra de anbefalede tilbud fra Sundhedsstyrelsen, og dels hvor svangreomsorgen i regionen favner ud over de anbefalede tiltag.

Fødeplanen skal også ses som et konkret beslutningsgrundlag for regionsrådets prioriteringer og planlægning af regionens svangreomsorg, idet planen belyser udfordringer og fremlægger visioner for og forslag til den fortsatte udvikling af svangreomsorgen i regionen.

Overordnet bygger svangreomsorgen i Region Midtjylland på visionen om, at alle børn med potentiale til en rask start i livet skal sikres dette, og potentielt syge børn skal tilbydes den bedst mulige behandling og begyndelse på livet

. Det gøres blandt andet ved, at alle gravide/par og nyfødte sikres et sammenhængende forløb, der er præget af høj kvalitet gennem alle tilbud i graviditeten, fødselshjælpen og i barselsforløbet. Dette skal sikres ved et godt og tilstrækkeligt basistilbud, hvor der er fokus på tidlig opsporing, og at der derudover eksisterer mulighed for at differentiere i forhold til den enkeltes behov, ønsker og ressourcer.

Der er fem strategispor, som udgør fundamentet i tilrettelæggelsen og fremtidsvisionerne for svangreomsorgen i Region Midtjylland. Disse er:

- Innovation
- Kvalitet
- Valgmuligheder/differentieret indsats
- Brugerinddragelse
- Høj faglig i den tværfaglige og tværsektorielle indsats.

Hvert af strategisporene indeholder en række initiativer, som ønskes iværksat, alle med det formål at harmonisere og forbedre kvaliteten i tilbuddene i svangreomsorgen. Afslutningsvis i fødeplanen er disse opstillet skematisk. Fødeplanudvalget vil følge og sikre, at implementeringen af disse initiativer sker som fastlagt.

Administrationen foreslår, at udkastet til fødeplan for Region Midtjylland sendes i høring hos kommunerne og øvrige relevante parter med høringsfrist den 27. januar 2012. På baggrund af høringssvarene vil administrationen udarbejde et endeligt forslag til fødeplan.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at Sundhedsstyrelsen i øjeblikket arbejder med en revidering af de dele af anbefalingerne for svangreomsorgen, der vedrører barsel. De reviderede anbefalinger forventes at foreligge ultimo 2011/primo 2012, og administrationen vil derfor tage højde for ændringer af anbefalingerne i det endelige forslag til fødeplanen.

I forlængelse heraf foreslår administrationen, at der sammen med fødeplanen forelægges et konkret forslag til udmøntning af de med budgetforliget for 2012 afsatte 3 mio. kr. til styrkelse af svangreomsorgen. Beløbet er afsat med henblik på, at alle regionens fødesteder skal tilbyde fødselsforberedelse samt besøg af jordemoder kort efter, at den fødende er udskrevet fra hospitalet.

Derfor vil det være nødvendigt at tage højde for de reviderede anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen i et forslag til den konkrete tilrettelæggelse af et styrket barselstilbud. Det anbefales med andre ord, at et forslag om udmøntningen af de 3

mio. kr. afventer Sundhedsstyrelsens reviderede anbefalinger for at opnå størst mulig overensstemmelse mellem anbefalingerne og Region Midtjyllands tilbud i barselsperioden.

Det er forventningen, at endeligt forslag til fødeplan kan behandles sammen med et konkret forslag til udmøntning af de 3 mio. kr. afsat med budgetforliget på regionsrådsmødet i marts 2012.

Migreret

Bilag

Fødeplan

Punkt 5: Risikorapportering 3. kvartal Det Nye Universitetshospital, DNU (sag til forretningsudvalget)

1-35-72-7-07

Resume

Som en del af en sammenhængende risikostyring for DNU-projektet udarbejder Rådgivergruppen DNU hvert kvartal en rapport til regionsrådet over de overordnede risici for Det Nye Universitetshospital i Aarhus. I 3. kvartal 2011 fremhæver Rådgivergruppen 8 risikoemner, hvoraf de 2 er nye i forhold til 2. kvartal 2011.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at Rådgivergruppen DNU's risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Aarhus for 3. kvartal 2011 tages til efterretning.

Vedlagte risikorapportering for Det Nye Universitetshospital i Aarhus for 3. kvartal 2011 er udarbejdet af Rådgivergruppen DNU på baggrund af dialog med bl.a. Projektafdelingen. Rapporten beskriver og vurderer dels de 6 risikoemner, der var omtalt i sidste risikorapport, dels behandler den to nye risikoemner.

Nedenstående Tabel 1 giver et overblik over det samlede risikobillede, som Rådgivergruppen DNU tegner af DNU-projektet pr. 3. kvartal 2011.

I tabellen er de 8 risici oplistet. Risikoniveauet er vurderet på tre parametre: Økonomi, Tid og Kvalitet. Den overordnede betydning af farveskalaen er:

- Grøn = Ikke kritisk
- Gul = Observation
- Rød = Kritisk

Udviklingen i den enkelte risiko siden sidste kvartal er angivet.

Tabel 1: Oversigt over risikoniveau pr. 3. kvartal 2011 samt udvikling i forhold til 2. kvartal 2011

Nr.	Risikoemne	Økonomi	Tid	Kvalitet
1.	Gennemførelsesplan	Uændret	Uændret	Uændret
2.	Forhøjet licitationsresultat som følge af forventet stigende lokal byggeaktivitet	Uændret	Uændret	Uændret
3.	Trafikal tilgængelighed til byggepladsen kan medføre meromkostninger	Svagt forbedret	Uændret	Uændret
4.	Grundvandsforhold	Svagt skærpet	Skærpet	Uændret
5.	Overholdelse af budgetter og tidsplaner i forbindelse med udarbejdelse af dispositions- og projektforslag	Skærpet	Skærpet	Skærpet
6.	Tidsmæssige risici i forbindelse med hovedforsyningsanlæg (el, vand, varme, køl, fibernet)	Forbedret	Forbedret	Uændret
7.	Samspil mellem den modtagende tekniske driftsorganisation, Projektafdelingen og Rådgivergruppen mht. bygnings- og installationstekniske løsninger, systemvalg samt drifts- og vedligeholdelsesmæssige forudsætninger	Ny	Ny	Ny
8.	Rettidig indarbejdning af it og medicotekniske løsninger	Ny	Ny	Ny

For nærmere information om de enkelte risikoemner henvises til den vedlagte risikorapport.

Nedenfor suppleres risikorapporten med yderligere kommentarer.

Ad 4. Grundvandsforhold

De seneste geotekniske undersøgelser konstaterer, at grundvandsspejlet i DNU-området ligger højere end tidlige forventet og kan medføre merudgifter på ca. 25 mio. kr. Merudgiften forventes finansieret af DNU-projektets risikopulje. Jf. dagsordenspunkt til regionsrådet den 16. november 2011 vedrørende ”Status på anlægsøkonomi og økonomiske reserver på Det Nye Universitetshospital”. Udover den økonomiske konsekvens giver forholdet tidsmæssige risici i forhold til myndighedsgodkendelser. Der er løbende dialog med kommunen om løsninger vedrørende tilladelse til grundvandssænkning. Procestidsplan aftales med kommunen ultimo november 2011. Idet myndighedsbehandlingen indebærer en række undersøgelser og dokumentationer omkring grundvandsforhold, er det økonomiske risikobillede svagt skærpet i forhold til 2. kvartal 2011.

Ad 5. Overholdelse af budgetter og tidsplaner i forbindelse med udarbejdelse af dispositions- og projektforslag

Der er konstateret overskridelser af den økonomiske ramme i forbindelse med aflevering af dispositionsforslaget for Delprojekt Abdominal/Inflammation. og projektforslaget for Delprojekt Akut.

Rammen for Delprojekt Abdominal/Inflammation er ca. 1,8 mia. kr. og på regionsrådsmødet den 10. november 2011 fik regionsrådet præsenteret et forslag til håndtering af uventede merudgifter på ca. 81 mio. kr.

Rammen for Delprojekt Akut er ca. 1,8 mia. kr. Færdiggørelsen af projektforslaget for delprojektet har afsløret uventede merudgifter på pt. ca. 67 mio. kr. Den endelige merudgift kendes ikke på nuværende tidspunkt, idet der fortsat arbejdes på at reducere i delprojektets økonomi. Regionsrådet har fået en foreløbig orientering om status på delprojektet på regionsrådsmødet den 10. november 2011.

Eftersom delprojekt Akut er det første større delprojekt, der når færdiggørelse af projektforslaget, giver overskridelsen anledning til ekstra opmærksomhed, da muligheden for en overskridelse af rammen på de øvrige delprojekter af samme

årsag ikke kan afvises. Potentielt løber en sådan overskridelse for alle efterfølgende delprojekter op i en overskridelse på anslået 150 mio. kr. for hele DNU-projektet.

Projektforslaget forelægges regionsrådet primo 2012 og ikke i december 2011, som angivet i dagsordenspunktet til den 10. november 2011. Ved forelæggelsen vil der blive fremlagt forslag til håndtering af den resterende budgetoverskridelse i Delprojekt Akut, og man vil også adressere den potentielle overskridelse i de øvrige delprojekter. Løsningsmulighederne er kvalitetsbesparelser, træk på risikopuljen og identifikation af nye emner til besparelser- og prioriteringskataloget.

Rådgivergruppen DNU påpeger i kvartalsrapporten at det, med udgangspunkt i de besparelser som DNU-projektet allerede har været igennem, er svært at finde kompenserende besparelser uden at påføre projektet kritiske kvalitetsnedsættelser. Projektafdelingen vurderer, at der på trods af forslagene til håndtering af budgetoverskridelsen er tale om et projekt, hvor de fleste hovedkoncepter fastholdes bl.a. vedrørende rumstandarder, fleksibilitet, bæredygtighed etc.

Projektafdelingen er enige i, at risikobilledet er skærpet på økonomi, tid og kvalitet i forhold til sidste kvartalsrapport, men at der er forslag til risikoreducerende tiltag, der kan håndtere udfordringen. (jf. dagsordenspunkt til regionsrådet 10. november 2011).

Projektafdelingen har anmodet Rådgivergruppen om at skærpe fokus på kvalitetssikring af økonomistyringen i projektet.

Ad 6. Tidsmæssige risici i forbindelse med hovedforsyningsanlæg (el, vand, varme, køl, fibernet)

Aftaler med forsyningsselskaberne omkring ekstern finansiering af hovedforsyningsanlæg forventes fremlagt til behandling i regionsrådet primo 2012.

NRGI har bekræftet, at de agter at indgå aftale om el-forsyningen således, at tilslutningsbidraget for det offentlige net kan indregnes i taksterne. Energitilsynet har skriftligt tilkendegivet, at en sådan løsning kan godkendes. Endelig aftale skal godkendes i NRGIs bestyrelse.

AffaldVarme har bekræftet, at de agter at indgå aftale om varmforsyningen på DNU således, at tilslutningsbidraget for det offentlige net kan indregnes i taksterne. Energitilsynet har behandlet forslaget og tilkendegivet, at en sådan løsning kan godkendes. Endelig aftale skal godkendes af Aarhus Kommune.

I forhold til el og varmforsyning udestår således endnu enkelte punkter i forhold til den endelige aftaleindgåelse.

Rådgivergruppen DNU fortsætter hovedprojekteringen på vand, køl, fibernet og luftarter. Der kan ikke opnås forsyningsaftaler vedrørende disse forsyninger, hvorfor disse forudsætter egenfinansiering af regionen.

Sammenfattende er risikobilledet forbedret vedrørende økonomi og tid siden 2. kvartal 2011.
Migreret

Bilag

Risikorapportering 3. kvartal 2011

Punkt 6: Risikorapportering for 3. kvartal 2011, Regionshospitalet Viborg (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-141-09

Resume

Som en del af styringen af kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg skal hospitalets projektafdeling og den gennemgående rådgiver udarbejde kvartalsvise risikorapporter til regionsrådet. Rapporterne skal sikre, at der sker en tæt opfølgning på projektets økonomi og tidsplaner.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at risikorapporten for 3. kvartal 2011 tages til efterretning.

Ifølge styringsmanualen for kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg skal bygherrerådgiveren fire gange årligt lave en risikorapportering til regionsrådet. I rapporten indgår en beskrivelse af risikostyringens formål, en status for alle risici og en beskrivelse af de største enkeltrisici.

Der er nu udarbejdet en risikorapport for 3. kvartal 2011. Rapporten er udarbejdet af den gennemgående bygherrerådgiver (Arkitema Architects og Moe & Brødsgaard) på baggrund af dialog med Projektafdelingen på Regionshospitalet Viborg.

Risikorapporten for 3. kvartal 2011

Risikovurderingen er baseret på en model, hvor den enkelte risiko er markeret med grøn, gul eller rød zone. For hver enkelt risiko er der beskrevet de mulige tiltag for at minimere risikoen. Målet er først og fremmest at håndtere de risici, som er placeret i de gule og røde zoner.

- Grøn zone = ikke kritisk
- Gul zone = under observation
- Rød zone = kritisk

Samlet set er det vurderingen, at antallet af risici i projektet på nuværende stadie er relativt begrænsede, da kun 2 risici er placeret i den gule zone. Der er ingen risici i rød zone. Siden rapporten for 2. kvartal 2011 er der desuden identificeret 3 nye risici.

Tabel 1. Oversigt over risici i projektet

Nr.	Risikoemne	Økonomi	Tid	Kvalitet
1	Midler til nye it-løsninger udover de afsatte midler i kvalitetsfundsprojektet	Uændret	Uændret	Uændret
2	Rettidig implementering af medicotekniske løsninger	Uændret	Uændret	Uændret
3	Jordbundsforhold	Ny	Ny	Ny
4	Konsekvenser af omstillingsplanen	Ny	Ny	Ny
5	Fælles dokumentationssystemer	Ny	Ny	Ny

Udviklingen i risici siden sidste kvartalsrapport

Siden risikorapporten for 2. kvartal 2011 er risikoen vedrørende p-husgrunden løst, da regionen har indgået en aftale med kommunen om et køb af grunden. I forhold til de to risici vedrørende implementering og prioritering af it-løsninger og medicotekniske løsninger er status uændret. Projektafdelingen har derfor fortsat fokus på de to områder, som især skal håndteres under projektforslagsfasen for akutcenteret. Det vil sige omkring årsskiftet 2012/2013.

Nye risici siden sidste kvartalsrapport

Siden den 2. kvartalsrapport for 2011 er der identificeret 3 nye risici.

1. Jordbundsforhold under det nye Akutcenter

I projektet er der forudsat en forureningsgrad under det nye Akutcenter svarende til klasse 2 jord (lettere forurenet jord). Der er nu iværksat en geoteknisk undersøgelse, som viser, at funderingsforholdene er uproblematisk i byggefeltet. Der er dog foreløbig konstateret en mindre forurening i byggefeltet. Risikoen anses ikke for kritisk, men såfremt forureningsgraden er større, vil det kunne betyde øgede udgifter hertil. Der vil blive fulgt op på forureningens omfang og -grad i takt med at undersøgelserne skrider frem. Undersøgelserne forventes afsluttet i 1. kvartal 2012.

2. Konsekvenser af omstillingsplanen

Bygherrerådgiveren har udarbejdet en analyse af omstillingsplanens konsekvenser for patientfremskrivningen og det fremtidige kapacitetsbehov på hospitalet. Analysen viser, at omstillingsplanen medfører et behov på 600 kvadratmeter mere nybyggeri i Akutcenteret. Øgningen skyldes en øget tilgang af patienter fra Regionshospitalet Silkeborg - en tilgang, som ikke opvejes af de funktioner, som flytter ud af Regionshospitalet Viborg. De 600 kvadratmeter forventes dog at kunne indarbejdes i de foreliggende udbygningsplaner for Akutcenteret (ca. 19.000 kvadratmeter). Risikoen anses derfor ikke for kritisk. Risikoen vil blive håndteret i forbindelse med projekteringen af Akutcenteret. Projekteringen er planlagt i perioden 1. kvartal 2012 til 2. kvartal 2013.

3. Opbygning af dokumentationssystemer

Projektafdelingen og bygherrerådgiveren har i 3. kvartal 2011 udarbejdet en projekteksekveringsmanual (projekthåndbog), som uddybende beskriver roller og ansvarsfordeling i projektet. Manualen beskriver også en række krav til dokumenthåndtering, både internt i projektafdelingen og eksternt til rådgivere, entreprenører og leverandører. Der er dog endnu ikke lavet en endelig aftale om et fælles dokumenthåndteringssystem, hvilket kan betyde, at der udveksles forkerte informationer mellem parterne. Risikoen anses dog ikke som kritisk, og forventes løst i 4. kvartal 2011.

I den vedlagte risikorapport er risikostyringen yderligere uddybet.

Migreret

Bilag

Risikorapport for Regionshospitalet Viborg, 3. kvartal 2011

Punkt 7: Godkendelse af anlægsregnskab for etablering af stråleterapienhed på Regionshospitalet Herning (sag til forretningsudvalget)

1-22-32-07

Resume

I november 2006 godkendte forberedelsesudvalget for Region Midtjylland, at der skulle udarbejdes et projektforslag til etablering af en stråleterapienhed i Herning. Den 2. maj 2007 godkendte regionsrådet projektforslaget. Der foreligger nu et revisionsgodkendt anlægsregnskab til godkendelse i regionsrådet. Anlægsregnskabet viser et mindreforbrug på 57.962 kr. Den samlede bevilling var på 202,2 mio. kr.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at anlægsregnskabet for etablering af stråleterapienhed på Regionshospitalet Herning godkendes.

Forberedelsesudvalget for Region Midtjylland godkendte den 15. november 2006, at der skulle udarbejdes et projektforslag for etablering af en stråleterapienhed ved Regionshospitalet Herning. Det var et led i den daværende Stråleplan for regionen, hvor strålekapaciteten i regionen skulle udbygges.

Den 2. maj 2007 valgte regionsrådet en model for etablering af stråleterapienheden i Herning, hvor stråleterapienheden skulle fungere som en satellit under Onkologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus.

Projektet har betydet, at der er blevet etableret en bygning i 4 etager og en tekniketage. Bygningen er ca. på 6400 m². Herudover er der opført parkeringsareal med ca. 120 p-pladser. Bygningen indeholder følgende:

- Nederste etage består af omklædningsfaciliteter og teknik- og depotrum
- 2. etage indeholder strålefunktion med 2 acceleratorer, ct-scanner og ambulatorium
- 3. etage indeholder kemoterapifunktion og onkologisk ambulatorium
- 4. etage indeholder sengefunktion med 18 onkologiske senge
- 5. etage indeholder et teknikrum (ventilation og køl mv.).

Den 2. maj 2007 blev der bevilget 165,8 mio. kr. til projektet udover de 5,1 mio. kr., som forberedelsesudvalget bevilgede i 2006 til udarbejdelse af projektforslag. Resultatet af det efterfølgende licitationsresultat var dyrere end den givne anlægsramme, hvorfor det blev besluttet at indgå en option med de lavest bydende om en aptering af etage 4 til 18,1 mio. kr. På regionsrådsmødet den 12. december 2007 besluttede regionsrådet, at man skulle benytte sig af optionen.

Der foreligger nu et revisionsgodkendt anlægsregnskab (vedlagt). Anlægsregnskabet har ikke givet anledning til bemærkninger fra revisionen.

Den samlede bevilling er efter flere indeksreguleringer endt på 202,204 mio. kr. Der har samlet set været et forbrug på 202,146 mio. kr., hvilket giver et mindreforbrug på projektet på 57.962 kr. Mindreforbruget tilbageføres til regionens

likvide aktiver.

Tabel: Anlægsregnskab

Beskrivelse	Beløb (i 1000 kr.)
Bevilling	202.204
Samlet forbrug	202.146
Resultat	58

De til sagen tilhørende bilag er tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside.

Migreret

Bilag

Anlægsregnskab for etablering af stråleterapienhed i Herning

Revisionserklæring for anlægsregnskab vedr. etablering af stråleterapienhed i Herning

Punkt 8: Godkendelse af samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-52-72-5-11

Resume

Under forbehold af regionsrådenes godkendelse er regionsrådsformændene i Region Nordjylland og Region Midtjylland blevet enige om at indgå en aftale om at yde gensidig rabat på behandlingen af somatiske patienter. Aftalen indføres over fire år, og fuldt indfaset medfører aftalen, at der gives 10 % rabat på den højt specialiserede behandling (dog undtaget implantater og medicin, der afregnes til 100 % kostpris) og 30 % rabat på behandlingen på regions- og hovedfunktionsniveau.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at rabataftalen mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland godkendes,

at netto merudgiften på 5,4 mio. kr. i 2011 finansieres af kassebeholdningen, og

at den forventede netto merudgift i 2012 og frem (jf. tabel 1) finansieres via yderligere hjemtrækninger fra Region Syddanmark.

Der har igennem en længere periode været drøftelser mellem regionerne med henblik på at nå frem til en aftale om reducerede mellemregionale afregningstakster. Der foreligger således en hensigtserklæring fra Danske Regioners bestyrelse den 17. januar 2011, der beskriver regionernes ønske om ændret mellemregional afregningsmodel.

På regionsrådsmøde den 22. juni 2011 blev det besluttet at sende forslag om ny model for mellemregional afregning til Region Nordjylland og Region Syddanmark. Principperne i forslaget var baseret på hensigtserklæringen fra Danske Regioners bestyrelse den 17. januar 2011. I forlængelse af det fremsendte forslag har der været drøftelser mellem de tre regioner, hvor det på møde den 27. oktober 2011 blev konstateret, at der ikke kunne opnås enighed om en fælles aftale.

Der har herefter været ført bilaterale drøftelser mellem regionsrådsformændene i Region Nordjylland og Region Midtjylland. Der er enighed om at anbefale regionsrådene at indgå en rabataftale baseret på følgende principper:

Aftalen omfatter det somatiske sundhedsvæsen, hvor der gives 30 % rabat på behandlinger på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau, og 10 % rabat på højt specialiseret behandling. Rabatten på den højt specialiserede behandling gælder dog kun på selve behandlingen, så medicin og implantater afregnes som særydelser til 100 % kostpris. Aftalen indføres over fire år med start 1. juli 2011.

Aftalen fastholder således principperne i hensigtserklæringen fra Danske Regioner af 17. januar 2011 samt forslag om ændret mellemregional afregningsmodel til Region Nordjylland og Region Syddanmark, som blev godkendt til fremsendelse på regionsrådsmøde den 22. juni 2011.

Der er startet drøftelser med Region Syddanmark om muligheden for at indgå en bilateral rabataftale.

Økonomi

Af nedenstående tabel 1 fremgår de økonomiske konsekvenser for Region Midtjylland beregnet med udgangspunkt i regnskab 2010 i 2010 pris- og lønniveau.

Tabel 1: Nettoresultat for udviklingen i omkostningsstrukturen på samhandelsområdet.

Priser i mio. kr. Alle beløb i 2010 prisniveau*		2011	2012	2013	2014	2015
Rabat til Region Midtjylland	Rabat, regions- og hovedfunktion		-2,6	-7,9	-13,2	-21,1
						-18,5
	Rabat, højt specialiseret funktion		-0,9	-2,7	-4,4	-7,1
						-6,2
	Rabat i alt, Region Midtjylland		-3,5	-10,6	-17,6	-24,7
						-28,2
Rabat til Region Nordjylland	Rabat, regions- og hovedfunktion		6,1	18,2	30,3	42,4
						48,5
	Rabat, højt specialiseret funktion		2,9	8,7	14,5	23,3
						20,4
	Rabat i alt, Region Nordjylland		9,0	26,9	44,8	62,8
						71,7
Hovedtotal – Nettoresultat			5,4	16,3	27,2	38,1
						43,5

* - = reduceret udgift, + = reduceret indtægt

Som det fremgår af tabel 1 kan Region Midtjylland, når aftalen er fuldt indfaset i 2015, forvente en mindreindtægt på ca. 43,5 mio. kr. i samhandlen med Region Nordjylland. Dette er dog en ”alt andet lige” betragtning, da blandt andet reduceret brug af private tilbud og ændrede patientstrømme som følge af aftalen kun vanskeligt kan vurderes. Derudover har der i de seneste år været en tendens til, at Region Midtjylland har haft faldende forbrug af højt specialiserede ydelser i Region Nordjylland, modsvaret af en stigning i forbruget af behandlinger på basis og regionsfunktionsniveau. Dette vil alt andet lige gøre aftalen mere fordelagtig for Region Midtjylland, end det fremgår af tabel 1.

Finansiering

Fra 2012 og frem forventes det, at aftalen med Region Nordjylland kan finansieres via yderligere hjemtrækninger fra Region Syddanmark.

Vedrørende finansiering for 2011 er det aftalt med Region Nordjylland, at den beregnede forventede besparelse for Region Nordjylland i 2011 fastlåses til 5,4 mio. kr., så rabatten først bliver aktivitetsafhængig fra 2012. Region Midtjyllands manko på 5,4 mio.kr. i 2011 indstilles afholdt af kassebeholdningen.

Det bemærkes, at aftalen har implikationer for beregning af økonomien i beslutning om decentralisering af budgetansvar for den mellemregionale samhandel på det højt specialiserede område. Der henvises til særligt dagsordenspunkt herom.

Migreret

Bilag

Hensigtserklæring fra Danske Regioners bestyrelse d. 17. januar 2011

Brev til Region Nordjylland og Region Syddanmark af 24. juni 2011

Punkt 9: Nyt aftalekompleks for samarbejdet på sundhedsområdet mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-60-10

Resume

Region Midtjylland og Aarhus Universitet vil med indgåelsen af et nyt aftalekompleks for samarbejdet på sundhedsområdet give hinanden håndslag på at videreføre det allerede velfungerende og unikke samarbejde mellem de to parter. Konstruktionen i det nye aftalekompleks indebærer, at forskningsindsatsen på regionshospitalerne, inkl. regionspsykiatrien og Præhospitalet, intensiveres, samt at folkesundhedsområdet i Region Midtjylland inddrages i de overordnede aftaler med Aarhus Universitet. Indgåelsen af aftalekomplekset understøtter således udviklingen af et sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen, hvor alle borgere i regionen sikres adgang til forskningsbaseret behandling på højt internationalt niveau.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at aftalekomplekset vedrørende samarbejde på sundhedsområdet mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland godkendes.

Etableringen af en ny lægeuddannelse ved Aalborg Universitet samt et øget fokus på at fremme forskningsaktiviteten på regionshospitalerne, i regionspsykiatrien og Præhospitalet i Region Midtjylland har medført et behov for opdatering af det eksisterende aftalegrundlag for samarbejdet på sundhedsområdet mellem Aarhus Universitet og hospitalsvæsenet i Region Midtjylland.

Med indgåelsen af det nye aftalekompleks skabes en unik konstruktion, hvor det samlede sundhedsvæsen i regionen indgår i samarbejdet med Aarhus Universitet. Herved sikres borgere i hele regionen adgang til forskningsbaseret behandling på højt internationalt niveau. Der er udarbejdet et forslag til et nyt aftalekompleks for samarbejdet mellem universitetet og regionen, jf. bilag.

De væsentligste ændringer i forhold til det tidligere aftalekompleks er følgende:

- Forskningsledelsesansvaret ved regionshospitalerne, regionspsykiatrien og Præhospitalet løftes fremover af Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, ligesom det har været for Aarhus Universitetshospital i mange år.
- Indførelse af ny ledelsesstruktur bestående af Ledelsesforum for Universitet-Regionssamarbejdet (LUR) og to koordinationsudvalg for henholdsvis hospitalerne og folkesundhedsområdet.
- Intensiveret samarbejde mellem universitetet og henholdsvis hospitalsvæsenet og folkesundhedsområdet i Region Midtjylland.
- Region Nordjylland udgår med udgangen af 2012 af samarbejdet i Aarhus Universitetshospital.

En arbejdsgruppe med repræsentanter fra universitetet samt regionshospitalerne og universitetshospitalet i Region Midtjylland har medvirket i arbejdet med udarbejdelsen af det nye aftalekompleks.

Aftalekomplekset

Aftalekomplekset omfatter en hovedaftale samt en række underliggende aftaler, jf. nedenstående figur.

Strategisk partnerskabsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet			
Velfærdsydelser			Regional udvikling
HOVEDAFTALE vedrørende samarbejde om forskning, talentudvikling, uddannelse og videnuddeling			
Aarhus Universitets-hospital	Regionshospitalet	Folkesundheds-området	
	Aftale vedrørende forskning og undervisning, herunder aftale om tilknytningsformer	Aftale vedrørende samarbejde på folkesundheds-området	
Aftale vedrørende refusion for den kliniske studenterundervisning			
Aftale om forskningsstøttende faciliteter			
Aftale om professorer ved Aarhus Universitets-hospital	Aftale om professorer ved regionshospitalet		

Den strategiske partnerskabsaftale er allerede indgået. Ovenstående figur omfatter udelukkende aftaler inden for regi af velfærdsydelser og dækker således ikke de mange samarbejdsrelationer indgået i regi af regional udvikling.

Der er aftaler, som fortsat er under udarbejdelse. Status for disse aftaler er følgende:

- Arbejdet med en ny *aftale på folkesundhedsområdet* er i gang, og der forventes at foreligge udkast til en aftale ultimo 2011.
- Arbejdet med en *aftale for professorer ved regionshospitalet* forventes igangsat ultimo 2011/primus 2012.
- I og med at den nye studieordning for lægeuddannelsen på Aarhus Universitet endnu ikke er fuldt ud på plads for alle semestre, er det ikke muligt at udarbejde en endelig *aftale mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland vedrørende refusion for varetage af klinisk studenterundervisning af lægestuderende*. Arbejdet med udarbejdelse af en interimistiske (midlertidig) aftale, som beskriver rammerne for refusion for de første to semestre på uddannelsen er i gang, og der forventes at foreligge udkast til en aftale ultimo 2011. I forhold til hospitalernes refusion for varetage af klinisk studenterundervisning i efterårssemesteret 2011 vil afregningen ske i henhold til den hidtidige model. Såfremt refusionsbeløbet ved afregning med den nye model viser sig at afvige fra de opgjorte beløb, vil der ske en efterregulering i 2012.

Den videre proces

Det første møde i Ledelsesforum for Universitet-Regionssamarbejdet (LUR) (den foreslåede afløser for Kontaktudvalget) planlægges afholdt primo januar 2012. LUR vil på dette møde blandt andet skulle fastlægge rammerne for udmøntningen af de 17 mio. kr., som jf.

Aftale om Budget 2012 for Region Midtjylland er afsat til styrkelse af den sundhedsvidenskabelige forskning i Region Midtjylland. Et forslag vedrørende udmøntning af de tværgående indsatsområder vil herefter blive forelagt regionsrådet til godkendelse forventeligt 21. marts 2012.

Migreret

Bilag

AFTALEKOMPLEKS_14. november 2011_II

Punkt 10: Forskningsprofiler for regionshospitalerne, Præhospitalet og regionspsykiatrien (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-60-10

Resume

Regionsrådet ønskede med vedtagelsen af budgetforliget for 2012 at se en beskrivelse af de enkelte hospitalers forskningsprofiler.

I vedlagte bilag præsenteres en foreløbig forskningsprofil for regionshospitalerne, Præhospitalet og regionspsykiatrien.

Formålet med forskningsprofilerne er at styrke forskningen og koordinere den på tværs af regionen.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at beskrivelserne af forskningsprofilerne for regionshospitalerne, Præhospitalet og regionspsykiatrien tages til efterretning.

Regionsrådet ønskede med vedtagelsen af aftale om budget 2012 at se en beskrivelse af de enkelte hospitalers forskningsprofiler inden årets udgang.

Region Midtjylland og Aarhus Universitet har i gennem længere tid haft fokus på at styrke forskningen ved regionshospitalerne, Præhospitalet og regionspsykiatrien.

Et led i denne bestræbelse er at beskrive regionshospitalernes, Præhospitalets og regionspsykiatriens forskning og satsning på udvalgte forskningsområder. Disse beskrivelser har resulteret i forskningsprofiler, som for hvert regionshospital, Præhospitalet og regionspsykiatrien indeholder en forskningsstrategi og en omtale af deres forskningsindsats.

Derudover præsenteres tre tværgående forskningsområder, som hospitalerne samarbejder om. Til sidst præsenteres initiativet om, at et speciale eller en afdeling ved et regionshospital kan opnå status af universitetsklinik.

Formålet med forskningsprofilerne er, at de skal bruges til at fastlægge en strategi for:

- Akademisk oprustning på de enkelte regionshospitalet, Præhospitalet og i regionspsykiatrien.
- Koordinering af forskningen på tværs af regionen.
- Igangsættelse af forskningsprojekter og koordinering af projekter finansieret af regionens sundhedsvidenskabelige forskningsfond.
- Etablering af professorater ved regionshospitalet og regionspsykiatrien og på sigt også Præhospitalet.
- Fastlæggelse af tilknytningsformer til Aarhus Universitet.

Derudover er der også fokus på, at strukturreformens dannelse af Region Midtjylland har skabt et stort befolkningsgrundlag på 1,25 mio. borgere, hvilket muliggør nogle spændende forskningsperspektiver.

På tilsvarende måde har Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning og regionsrådets akutplan, hospitalsplan og omstillingsplan medført, at regionshospitalerne efterhånden har udviklet særegne hospitalsidentiteter med unikke behandlingstilbud. Det skaber nogle stærke faglige miljøer, som gør det oplagt at styrke den kliniske og patientnære forskning. Regionshospitalernes forskningsprofiler afspejler den udvikling, og mange af deres tunge forsknings- og spydspidsområder er inden for netop de specialer, hvor de er blevet tildelt regions- og højtspecialiserede funktioner.

Region Midtjylland er i konkurrence med de andre regioner og udlandet om at tiltrække højt kvalificeret arbejdskraft, hvor et stærkt forskningsmiljø og en klar hospitalsstrategi om forskning og udvikling er et blandt flere konkurrenceparametre. Derudover forventer man en stigende konkurrence om fremtidens patienter, der via internettet og patientforeninger, vil sammenligne hospitalernes kvalitet og behandlingstilbud på tværs af ind- og udland.

Det vedlagte bilag indeholder en foreløbig forskningsprofil for alle regionshospitaler, Præhospitalet og regionspsykiatrien. Forskningsprofilerne skal opfattes som et dynamisk instrument, som vil indgå i den løbende proces med at styrke forskningen.

Ledelsesforum for Universitet-Regionssamarbejdet vil løbende følge op på hospitalernes forskningsprofiler, og de tværgående forskningssamarbejder. Regionsrådet vil i marts 2012 blive præsenteret for en nærmere beskrivelse af de tre tværgående forskningsprojekter.

Migreret

Bilag

Forskningsprofiler for regionshospitalerne, Præhospitalet og regionspsykiatrien

Punkt 11: Landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2010 (sag til forretningsudvalget)

1-30-77-06-V

Resume

Ministeriet for sundhed og forebyggelse har udsendt en foreløbig produktivitetsopgørelse for 2010. Det forventes, at arbejdet med den nu er afsluttet, således at rapporten kan offentliggøres omkring den 1. december 2011. Hvis den endelige rapport offentliggøres 1. december 2011 eller før, vil den blive fremsendt elektronisk til forretningsudvalget. Endeligt udkast til rapporten er vedlagt.

Region Midtjylland har fra 2009 til 2010 haft en produktivitetstigning på 4,4 %. Regionen ligger dermed væsentligt over økonomaftalens niveau, i hvilken der er aftalt en produktivitetstigning på 2,0 %.

Hospitalerne i Region Midtjylland havde i 2010 et relativt produktivetsniveau på 100, hvilket svarer til det landsgennemsnitlige niveau. Dette er en reduktion i forhold til det relative produktivetsniveau i 2009. Reduktionen er en konsekvens af en indsnævring, hvor de førhen mindst produktive regioner har forbedret deres produktivitet.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at udkastet til landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2010 tages til efterretning.

Ministeriet for sundhed og forebyggelse forventes omkring den 1. december 2011 at offentliggøre resultaterne af en undersøgelse af hospitalernes produktivitet i 2010. Det er 7. år i træk, at der vil blive offentliggjort tal herom.

Hvis den endelige rapport offentliggøres 1. december 2011 eller før, vil den blive fremsendt elektronisk til forretningsudvalget.

Rapporten er i skrivende stund ikke offentliggjort, og tallene er derfor at betragte som foreløbige. Da tallene er uddrag fra det endelige udkast til rapporten "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren (VII delrapport) – Udviklingen fra 2009 til 2010" (vedlagt), forventes der dog ikke ændringer til tallene.

Undersøgelsen har til formål at skabe fokus på, hvordan sundhedsvæsenets ressourcer anvendes. Den er blevet til i et samarbejde mellem Danske Regioner, regionerne, Finansministeriet og Ministeriet for sundhed og forebyggelse.

Faktisk produktivitetsudvikling 2009 til 2010

Den nedenstående tabel 1 viser udviklingen fra 2009 til 2010 i produktionsværdi, udgifter og produktivitet for hospitalerne i landets 5 regioner.

Tabel 1. Den faktiske udvikling i produktionsværdi, udgifter og produktivitet for regionernes hospitaler fra 2009 til 2010.

Region	Udvikling, 2009-2010, pct.				Produktivitets- niveau 2010 (gns. indeks = 100)
	Produktions- værdi	Udgifter	Produktivitet		
Hovedstaden	6,7	-1,5	8,3	100	
Sjælland	4,4	-2,9	7,5	100	
Syddanmark	4,3	0,6	3,6	104	
Midtjylland	4,3	-0,1	4,4	100	
Nordjylland	0,4	-0,2	0,6	93	
Hele landet	4,8	-0,8	5,6	100	

Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – syvende delrapport (udkast).

Note: Ved beregningerne af produktionsværdier er anvendt faste DRG-priser (2010-priserne) for aktiviteten i både 2009 og 2010.

I Region Midtjylland stiger produktiviteten fra 2009 til 2010 med 4,4 %. Dette er væsentligt over det forudsatte i økonomiaftalen på 2,0 %.

Relativ produktivitetsudvikling 2009 til 2010

Som det fremgår af tabel 1 ovenfor, er det samlede landsresultat for produktivetsundersøgelsen for 2010 præget af en stor produktivetsstigning på 5,6 % fra 2009 til 2010. Bag denne store produktivetsstigning ligger en indsnævring, hvor de historiske forskelle i produktivetsniveauer mellem Øst- og Vestdanmark tenderer til at blive mindre jf. tabel 2 nedenfor.

Tabel 2. Regionernes produktivetsniveau 2009 og 2010

Region	Produktivetsniveau 2009	Produktivetsniveau 2010
Hovedstaden	97	100
Sjælland	98	100
Syddanmark	105	104
Midtjylland	102	100
Nordjylland	97	93
Hele landet	100	100

Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – sjette delrapport og syvende delrapport (udkast).

Note: Tabel 1 viser, at produktiviteten stiger hurtigere i Region Midtjylland end i Region Syddanmark. Tabel 2 viser produktivetsresultaterne relativt og er ikke beregnet med faste DRG-priser (som det er tilfældet i tabel 1). Når der i tabel

2 er et mindre fald i den relative produktivitet for Region Syddanmark i forhold til i Region Midtjylland, skyldes det således, at DRG-takstændringerne fra 2009 til 2010 har været relativt gunstigere for Region Syddanmark end for Region Midtjylland.

Hospitalet i Region Midtjylland i 2010 lå samlet på niveau med landsgennemsnittet. Region Syddanmark har et produktivetsniveau på 104, mens Region Nordjylland har et produktivetsniveau på 93.

Den markante stigning i produktiviteten i regionerne øst for Storebælt medfører, at den relative produktivitet i landets øvrige regioner jf. tabel 2 fremstår faldende. Dette sker på trods af, at Region Midtjyllands produktivetsstigning fra 2009 til 2010 på 4,4 % som nævnt ovenfor ligger væsentligt over økonomiaftalens forventning på 2,0 %.

Baggrunden for dette er den nævnte indsnævring af de historiske produktivetsforskelle, der bevirker, at alle regionernes produktivetsindeks bevæger sig mod 100 (Region Nordjylland undtaget) jf. tabel 2.

Omstillingsplanen

Regionsrådet i Region Midtjylland vedtog den 23. februar 2011 "Aftale om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012". En væsentlig del af beslutningerne heri har taget udgangspunkt i planen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland", hvor der er lagt op til væsentlige samlinger af aktivitet på færre afdelinger i regionen.

Den modelberegning, der er udført af denne aftales betydning for hospitalernes produktivitet, beregner en stigning i regionens somatiske hospitalers produktivitet på 5 indekspoints, når ændringerne er fuldt indfasede. Disse tilretninger er differentieret mellem de enkelte hospitaler på en sådan måde, at produktivetsforskellene imellem regionens hospitaler vil blive indsnævret i de kommende års produktivetsmålinger. Omstillingsplanen har således stillet højere krav til budgetreduktioner og/eller aktivitetsstigninger for de hospitaler, der har haft en relativt lav produktivitet, mens kravene har været mildere til hospitaler med en høj produktivitet.

Udover forbedringerne, som kan forventes som følge af omstillingsplanen, vil andre beslutninger bevirke, at Region Midtjyllands produktivitet stiger yderligere. Ved udarbejdelsen af Region Midtjyllands aktivitetsbudgetter er der således indarbejdet en ubetalt produktivetsstigning på yderligere 2 %. Herudover kan der forventes yderligere produktivetsstigning i 2011 og frem som følge af den spareplan, der blev indarbejdet i det budget for 2011, der blev vedtaget af regionsrådet den 29. september 2010.

Region Midtjyllands produktivetsstigning må dog relativt betragtet forventes at blive mindre end summen af disse produktivetsstigninger. Det må således forventes, at der lige som for 2009 til 2010 også vil være produktivetsstigninger i de andre regioner fra 2010 til 2011.

Produktivitet på hospitalsniveau

Ministeriet for sundhed og forebyggelses rapport beskriver også produktiviteten på hospitalsniveau jf. rapportens afsnit 2.4.

Opgjort i faktiske produktivetsstigninger fra 2009 til 2010 er der ingen hospitaler i Region Midtjylland, der har præsteret produktivetsfremgange fra 2009 til 2010 på mindre end 3,0 %.

Migreret

Bilag

Punkt 12: Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar - 30. september 2011

1-31-72-65-11

Resume

Der er udarbejdet redegørelse for aktiviteten på AMK-vagtcentralen. Servicemålene (for A- og B-kørsler) er stort set opfyldte i perioden 1. januar – 30. september 2011 for regionen som helhed.

Der er sket en vis udjævning af responstiderne på regionsniveau.

I 3. kvartal 2011 har der været 72 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 1,1 % af det samlede antal A-kørsler i samme periode.

I perioden 1. januar - 30. september 2011 ligger responstiden for 93 % af A-kørslerne inden for 15 minutter.

Der er afvigelse fra den fordeling af kørsler, der var forudsat i ambulanceudbuddet, men udviklingen nærmer sig fortsat det forudsatte.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning

Aktiviteten

I perioden 1. januar – 30. september 2011 har der været 115.671 opgaver i alt, de 86.407 kørsler er gennemført i ambulancer og de 23.718 kørsler er gennemført i biler indrettet til liggende befordring. Fremskrevet til aktivitet på årsniveau vil det svare til cirka 153.000 kørsler (i 2010 var der i alt godt 150.000 kørsler).

Der er sket en fortsat tilnærmelse imod den fordeling af kørsler, der var forudsat i ambulanceudbuddet.

Servicemålsopfyldelse

I nedenstående tabel opgøres responstiden for de gennemførte kørsler i perioden 1. januar – 30. september 2011 sammenholdt med de servicemål, som regionsrådet har vedtaget. Servicemålene dækker Region Midtjylland som helhed. Desuden vises sammenlignelige tal fra 2010.

Servicemål og målopfyldelse for opgavekategorierne A og B

Servicemål i minutter	Målopfyldelse i minutter	Målopfyldelse i minutter
	01.01.10 - 30.09.10	01.01.11- 30.09.11

75 % af A-kørslerne er fremme inden for	10	9,9	10,1
92 % af A-kørslerne er fremme inden for	15	14,4	14,5
98 % af A-kørslerne er fremme inden for	20	18,5	18,6
60 % af B-kørslerne er fremme inden for	15	13,9	13,6
75 % af B-kørslerne er fremme inden for	20	17,8	17,3

Alle servicemål er stort set opfyldte i perioden 1. januar – 30. september 2011 for regionen som helhed. Kun servicemål A 75 % med 10,1 minutter opfylder ikke helt servicemålet på 10 minutter.

Af tabellen fremgår det, at der er sket en lille stigning i responstiden sammenlignet med samme periode 2010. Begrundelsen for stigningen i responstiden skyldes hovedsageligt en ændring i både den geografiske fordeling af de forskellige hastegradstyper og hastegraden set på regionsniveau. En større andel af de kørsler, som tidligere blev kørt som A-kørsler, bliver nu på baggrund af en sundhedsfaglig visitering kørt som B-kørsler. Denne ændring fra 2010 til 2011 slår imidlertid ikke ensartet igennem i alle geografiske områder i Region Midtjylland. Faldet i A-kørsler er større i de store byområder end i landområderne. Det betyder, at en større andel af A-kørslerne vedrører landområder, og dette giver isoleret set en stigning i den samlede responstid i Region Midtjylland.

Der er endvidere udarbejdet en opgørelse over responstiden fordelt på kommuner for perioden 1. januar – 30. september 2011; samt en kommunefordelt opgørelse over servicemålsopfyldelsen for A- og B-kørsler månedsfordelt i perioden. Der henvises til bilaget Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1.1.-30.9.2011.

En sammenligning af responstidsopgørelsen med data fra samme periode i 2010 viser, at der er sket en forbedring af responstiden (A75) i forhold til en række kommuner. Dette gælder særligt Favrskov (fra 13,1 til 12,7), Hedensted (fra 13,2 til 12,9), Lemvig (fra 12,8 til 12,6), Odder (fra 10,7 til 10,1), Ringkøbing-Skjern (fra 12,9 til 12,4), Skive (fra 11,9 til 11,2) og Struer kommuner (fra 11,7 til 10,9), og dernæst Ikast-Brande (fra 10,5 til 10,4) og Norddjurs kommuner (fra 10,8 til 10,7). Tilsvarende er der som forventet sket en forringelse i responstiden bl.a. i en række byområder, herunder i Herning, Holstebro, Randers, Silkeborg, Skanderborg, Syddjurs, Viborg og Århus kommuner. Responstiden (A75) i Horsens er uændret og det er ikke muligt at sammenligne data vedrørende Samsø kommune. Der er således sket en udjævning i responstiden på regionsniveau.

Responstider større end 20 minutter

I perioden 1. juli – 30. september 2011 har der været i alt 72 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 1,1 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode. Niveauet for A-kørsler med responstid på over 20 minutter ligger således inden for det besluttede servicemål.

Responstider større end 15 minutter

Sundhedsstyrelsen har bedt alle regioner indrapportere opgørelser over akutte ambulancekørsler (A) med responstid over 15 minutter fra 1. januar 2012.

I perioden 1. januar - 30. september 2011 udgør de 7 % af kørslerne. Med andre ord ligger responstiden for 93 % af kørslerne inden for de 15 minutter.

Migreret

Bilag

Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1.1.-30.9.2011

Punkt 13: Kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler

1-00-4-10

Resume

Administrationen har udarbejdet forslag til kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler for perioden 2012-2013.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at udvalget anbefaler, at udkast til kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler for perioden 1. januar 2012 til 31. december 2013 godkendes.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler anbefalede på sit møde den 31. oktober 2011, at der nedsættes et rådgivende udvalg vedrørende hospitaler i perioden 1. januar 2012 til 31. december 2013. Endvidere drøftede udvalget et udkast til opgavebeskrivelse for udvalget i perioden 2012-2013.

Forretningsudvalget tiltrådte på sit møde den 8. november 2011, at der nedsættes 4 rådgivende udvalg for perioden 1. januar 2012 til 31. december 2013 med hver 9 medlemmer.

De rådgivende udvalg er følgende:

- Et rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet
- Et rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud
- Et rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde
- Et rådgivende udvalg vedrørende området regional udvikling.

Administrationen har på denne baggrund udarbejdet vedlagte udkast til kommissorium for det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler for perioden 2012 - 2013.

Det bemærkes, at første møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler i 2012 forventes afholdt den 9. januar 2012 kl. 14-17 i Regionshuset i Viborg. På dette møde vil forslag til mødekalender for 2012 være på dagsordenen.

Migreret

Bilag

Kommissorium hospital 2012-2013

Punkt 14: Eventuelt

1-00-4-10

Migreret