

REFERAT Forretningsudvalget d. 19-05-2015

Mødedato Tirsdag d. 19. maj 2015 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Regionsoverblik pr. 31. marts 2015.....	3
Honorering af stedfortrædere.....	7
Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af anlægsregnskab, Tilbygning Horsens.....	10
Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af lejemål til midlertidig lagerløsning.....	12
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jørgen Winther vedrørende bedre og hurtigere information om	15
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jørgen Winther om samarbejde mellem regionsrådspolitikere o	17
Orientering om anden devaluering af projektet Ny styring i et patientperspektiv.....	19
Orientering om aktiviteten på hospice i 2014.....	22

Punkt 19: Regionsoverblik pr. 31. marts 2015

1-21-78-2-14

Bilag

ef3c4094-fcf0-47a2-a182-2025f8310335

Økonomi og aktivitet 31.03 2015

Udvalgte kvalitetsmål 31.03 2015

Belægning 31.03 2015

Bevillingsændringer 31.03 2015

Standardiseret økonomiopfølgning 31.03 2015

Regionsoverblik pr. 31. marts 2015

RESUME

Regionsoverblikket giver regionsrådet en opfølgning på økonomi, aktivitet og kvalitets- og servicemål fra budget 2015. Der er på sundhedsområdet konstateret en økonomisk ubalance på 310 mio. kr. i 2015.

Regionsrådet godkendte den 25. februar 2015 midlertidig håndtering af en ubalance på 230 mio. kr. Opfølgningen i sundhedsoverblikket pr. 28. februar 2015 viste en yderligere ubalance på 80 mio. kr., der kræver initiativer. Opfølgningen pr. 31. marts 2015 viser samme niveau. Alle 310 mio. kr. er en del af spareplan 2016-2019.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at Regionsoverblikket pr. 31. marts 2015 tages til efterretning, og

at bevillingsændringerne i skemaerne 1-16 godkendes.

Sagsfremstilling

Der udarbejdes seks rapporter i løbet af året, der giver regionsrådet en opfølgning på økonomi, aktivitet og kvalitets- og servicemål. Fire af rapporterne kaldes regionsoverblik, hvor der gives en status for budget- og målopfyldelse på alle kredsløb i regionen. To af rapporterne er sundhedsoverblik, hvor der gives en status for samtlige mål i budgettet på sundhedsområdet. Dette er årets første regionsoverblik.

Rapporteringen til regionsrådet suppleres af en tæt administrativ opfølgning, der vil resultere i fremlæggelse af sager for regionsrådet, hvis opfølgningen viser en udvikling, der ikke kan håndteres administrativt.

Økonomi og aktivitet

Sundhedsområdet

Der er fortsat store økonomiske udfordringer på sundhedsområdet. Den væsentligste årsag til ubalancerne er øgede medicinudgifter både til hospitalsmedicin og tilskudsmedicin. Udfordringen er landsdækkende, og alle regioner er udfordret af væksten i medicinudgifter.

På regionsrådsmøde den 25. februar 2015 blev der besluttet midlertidig finansiering af en ubalance på 230 mio. kr. De konkrete tiltag til finansieringen af 230 mio. kr. i 2015 fremgår af økonomi og aktivitetsbilaget.

Regionsrådet blev den 21. april 2015 præsenteret for økonomiopfølgningen i sundhedsoverblikket pr. 28. februar 2015, som viste en yderligere ubalance på 80 mio. kr.

Udfordringen på samlet 310 mio. kr. er stadig gældende med opfølgningen pr. 31. marts. Det forventes, at der kan iværksættes yderligere midlertidige initiativer, således at sundhedsområdets økonomi vil være i balance ved udgangen af året. Disse initiativer er:

- Der er fra nationalt politisk side givet udtryk for, at der i forbindelse med de årlige forhandlinger om regionernes økonomi til sommer vil blive fundet midler til de stigende udgifter til hospitalernes medicinforbrug.
- Skat tilbagebetalte i december 2014 energiafgifter vedrørende årene 2010 til 2012. Det forventes, at regionen i 2015 modtager refusion af energiafgifter på i alt 30 mio. kr. for årene 2013 til 2015. Muligheden for at få yderligere energiafgifter refunderet vil blive undersøgt nærmere.
- Det kan samtidig forventes, at der vil være overførsler fra 2015 til senere år, hvilket vil give råderum til andre udgifter i 2015. Der vil blive lavet aftaler med hospitalerne om overførsler ud af 2015.
- Fremrykning af initiativer fra spareplan 2016-2019 til 2015.

Permanent løsning af ubalancen på 310 mio. kr. er en del af spareplan 2016-2019.

	Budget 2015		Regnskab 2015		Afvigelse
	Oprindeligt	Korrigeret	Pr. 31.03	Forventet	+ = overskud, - = underskud
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = underskud
<i>Finansiering</i>					
Bloktilskud fra staten	-18.691,7	-18.691,7	-4.608,2	-18.691,7	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.202,5	-4.202,5	-324,6	-4.202,5	0,0
Statslig aktivitetsafh. tilskud	-282,1	-282,1	0,0	-282,1	0,0
Finansiering i alt	-23.176,2	-23.176,2	-4.932,8	-23.176,2	0,0
<i>Drift</i>					
Somatiske hospitaler	12.647,2	12.858,0	3.316,9	12.848,0	10,0
Præhospitalet	816,3	799,8	97,2	799,8	0,0
Psykiatri	1.667,7	1.667,2	385,9	1.667,2	0,0
Fokusområder	1.030,4	973,4	-183,3	1.030,6	-57,2
Administration, service, og puljer til fælles formål	1.833,2	1.606,1	345,6	1.598,7	7,4
Praksissektoren	3.249,3	3.249,4	560,4	3.268,8	-19,4
Tilskudsmedicin	1.176,9	1.266,9	217,9	1.287,8	-20,9
Driftsudgifter m. pulje på 230 mio. kr.	22.420,9	22.420,9	4.740,5	22.500,9	-80,0
Yderligere initiativer 80 mio. kr.	0	0	0	-80	80,0
Driftsudgifter m. pulje på 310 mio. kr.	22.420,9	22.420,9	4.740,5	22.420,9	0,0

Det er vurderingen, at Region Midtjylland i 2015 vil overholde de aktivitetsmæssige forudsætninger med henblik på at opnå fuld kommunal medfinansiering og opnå fuldt tilskud fra statens aktivitetspulje. Det er ligeledes vurderingen, at psykiatrien opfylder aktivitetsmålene, og at de somatiske hospitaler, psykiatrien og administrationen opfylder produktivitetsskravene i 2015.

Fire af de fem somatiske hospitaler forventer af komme ud af 2015 i balance, medens Hospitalsenhed Midt forventer et mindreforbrug på 10 mio. kr., som efter aftale overføres til senere år, hvilket vil give råderum til andre udgifter i 2015. Disse 10 mio. kr. udgør en forbedring siden sundhedsoverblikket pr. 28. februar 2015.

På fokusområderne er hospitalsmedicin fortsat den primære årsag til afvigelsen med et merforbrug på 45,5 mio. kr. De øvrige fokusområder har et merforbrug på 11,7 mio. kr. Ubalancen for de øvrige fokusområder er øget med ca. 10 mio. kr. siden sundhedsoverblikket pr. 28. februar 2015. Den væsentligste forklaring er, at forventningen til patientforsikring er forringet med 8 mio. kr.

Områderne for administration, service og puljer til fælles formål har samlet set et overskud på 7,4 mio. kr. i 2015. For lægelig videreuddannelse forventes fra 2016 behov for øgede midler til uddannelsesstillinger. Området indarbejdes i spareplanen for 2016 til 2019.

For praksissektoren er det områderne almen lægehjælp og speciallægehjælp, der med et forventet merforbrug på 18,8 mio. kr. især er grund til merforbruget. Der er indgået en ny overenskomst pr. 1. september 2014, hvilket har medført en aktivitetsstigning på området. Øvrige områder under praksissektoren viser et nettomerforbrug på 0,6 mio. kr.

Området for tilskudsmedicin viser tegn på yderligere udgiftsstigninger og er forværret med 12,7 mio. kr. siden sundhedsoverblikket pr. 28. februar 2015. Der er et forventet merforbrug på 20,9 mio. kr. efter tilførsel af 90 mio. kr. fra den afsatte pulje på 230 mio. kr.

Socialområdet

På socialområdet forventes der samlet set et mindreforbrug på 10,0 mio. kr. Tallet dækker over en forventning til de kommunale betalinger, som er 26,7 mio. kr. højere end det budgetterede. Merindtægterne modsvares af et forventet underskud på driftsomkostningerne på 16,7 mio. kr.

Regional Udvikling

Det forventes, at der er budgetoverholdelse på samtlige bevillinger på Regional Udviklings område.

Udvalgte kvalitetsmål

I kvalitetsbilaget præsenteres resultatudviklingen på to udvalgte kvalitetsmål i form af retten til udredning og brugen af tvang i psykiatrien. Målene er dels valgt med henblik på at belyse et nyt kvalitetsmål, og dels ud fra, hvor resultatudviklingen har været særligt iøjnefaldende.

Kvalitetsmålene for udredning indgår for første gang i budget 2015. Regionen har fastsat kvalitetsmål om, at mindst 90 % af patienterne skal udredes inden 30 dage efter henvisningen. Derudover skal alle patienter indenfor 30 dage enten udredes eller modtage en udredningsplan. Der venter endnu et arbejde, før regionen lever op til målsætningen om udredningsretten. Derimod har der været en positiv udvikling vedrørende retten til at modtage en udredningsplan, så målopfyldelsen nu er tæt på 90 %.

Brugen af tvang i psykiatrien er et område, hvor regionen i den seneste periode viser tegn på forbedring. Kvalitetsmålet for tvang i psykiatrien er ændret, så det kun omfatter bæltefiksering. I løbet af de seneste seks kvartaler er tallet gået fra 184 patienter til 119 unikke patienter, der bæltefikseres i løbet af et kvartal. I de seneste to kvartaler har målsætningen dermed været opfyldt.

Belægningssituationen

I belægningssituationen gives en opgørelse over belægningen på medicinske afdelinger, kirurgiske afdelinger og akutafdelinger i Region Midtjylland.

Bevillingsændringer

I forbindelse med regionsoverblikket indstilles en række bevillingsændringer gennemført. I vedlagte bilag bevillingsændringer er der beskrivelser af samtlige bevillingsskemaer. Bevillingsændringerne er fuldt finansierede. Til bevillingsskemaerne bemærkes følgende:

Skema 1, budgetregulering af sundhedsområdet. Hospitalsenhed Midts mindreforbrug i 2015 på 10 mio. kr. indstilles overført til 2018.

Skema 2, udmøntning af refusion af hospitalsmedicin. Udgiftsbehovet på områderne håndteres som en refusionsordning. Der foretages således revurderinger af udgiftsbehovet, som grundlag for løbende korrektioner i hospitalernes budgetter.

Skema 15 Aarhus Letbane. På regionsrådsmødet den 13. december 2014 blev indstillingen om status for Letbaneprojektet efter lovændring og afsluttet anlægsudbud godkendt. Bevillingsskemaet udmønter beslutningen af 13. december 2014.

Skemaerne 3-14 og 16: Der er tale om budgetneutrale bevillingsflytninger mellem driftsenheder og/eller udmøntning fra centrale puljer.

Standardiseret økonomiopfølgning

Der indberettes til Økonomi- og Indenrigsministeriet seks til otte uger efter hvert kvartal samt efter afslutningen af regnskabet en standardiseret økonomiopfølgning. Indberetningerne er fælles for alle regionerne.

Driftsrammerne for sundhedsområdet og Regional Udvikling forventes overholdt.

På anlægsområdet forventes rammerne overholdt.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 20: Honorering af stedfortrædere

0-4-2-09

Bilag

UDKAST Anmodning om dispensation

Honorering af stedfortrædere

RESUME

Der er på nogle områder uklarheder og uhensigtsmæssigheder i det juridiske grundlag for at honorere stedfortrædere, der deltager i regionsrådsmøder, når ordinære medlemmer har lovligt forfald. Det foreslås, at der fremsendes en dispensationsansøgning til Økonomi- og Indenrigsministeriet, således at det bliver muligt at honorere alle stedfortrædere ud fra de samme principper. Endvidere foreslås det, at der tages stilling til, om der ønskes en politisk eller administrativ godkendelse af det anslåede tab, typisk opgjort ved timetakster, der ligger til grund for udbetaling af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til stedfortrædere.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udkast til dispensationsansøgning vedrørende honorar til stedfortrædere, der deltager i regionsrådsmøder, godkendes, og

at det besluttet, om der skal være en administrativ eller politisk godkendelse af timetaksten, der ligger til grund for udbetaling af tabt arbejdsfortjeneste til stedfortrædere.

Sagsfremstilling

Administrationen har igennem det seneste år været i løbende dialog med Økonomi- og Indenrigsministeriet angående det lovmæssige grundlag for honorering af stedfortrædere, der deltager i regionsrådsmøder. Da det endnu er uvist, hvornår der kommer en afklaring fra ministeriet, foreslår administrationen, at der indsendes en dispensationsansøgning, som, hvis den godkendes, kan danne et midlertidigt grundlag for, at der kan udbetales honorar til stedfortræderne.

Dispensationsansøgning vedrørende honorering af stedfortrædere

Regionsrådet besluttede i maj 2014, at der skal indkaldes en stedfortræder, når et ordinært medlem har lovligt forfald til et regionsrådsmøde. Det gælder uanset varigheden af det ordinære medlems fravær. Der er siden da indkaldt i gennemsnit fire stedfortrædere til hvert regionsrådsmøde.

I henhold til vederlagsbekendtgørelsens § 7 skal der ved honorering af stedfortrædere, der deltager i regionsrådsmøder, skelnes mellem årsagen til, at de er indkaldt. Hvis stedfortræderen er indkaldt, fordi det ordinære medlem har forfald af helbredsmæssige årsager, ydes stedfortræderen diæter, erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for afholdte udgifter. Hvis det ordinære medlem har forfald af andre årsager, f.eks. varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger m.m., ydes stedfortræderen et vederlag, der beregnes som en forholdsmæssig andel af et ordinært medlems honorar for den periode, den pågældende er medlem af regionsrådet, samt godtgørelse for afholdte udgifter.

Der er således ifølge lovgivningen to principper for beregning af honorering af stedfortrædere, og stedfortrædere vil kunne opleve, at de ved deltagelse i to forskellige regionsrådsmøder af samme varighed vil kunne blive honoreret på to forskellige måder og med to forskellige beløb.

Lovgivningen giver herudover ikke anvisninger på, hvorledes et forholdsmæssigt vederlag til stedfortrædere skal beregnes. Økonomi- og Indenrigsministeriet har udtalt, at det kan overvejes at beregne vederlaget fra den dag, stedfortræderen indkaldes.

Det må opleves ulogisk af stedfortræderne, at de, der indkaldes i god tid til et møde, vil kunne oppebære et vederlag, der er mange gange større end de stedfortrædere, der indkaldes med kort varsel.

Region Midtjylland har mulighed for at søge Økonomi- og Indenrigsministeriet om dispensation fra hovedreglen.

Dispensationen kan gives midlertidigt og vil kun gælde denne valgperiode. Administrationen foreslår, at der fremsendes en ansøgning til Økonomi- og Indenrigsministeriet om dispensation, således at der benyttes samme principper for honorering af stedfortrædere uanset årsagen til det ordinære medlems forfald, og således at stedfortrædere honoreres med erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste (når der er lidt et tab, og der søges om erstatning herfor), diæter og godtgørelser for afholdte udgifter.

Godkendelse af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til stedfortrædere

Nogle af de stedfortrædere, der har deltaget i regionsrådsmøder siden sommeren 2014, har anmodet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, hvilket i nogle tilfælde er muligt, jf. ovenfor. Det er imidlertid ikke tydeligt i lovgivningen, hvilke krav der er til dokumentation og godkendelsesproces, når en stedfortræder, der deltager i et regionsrådsmøde, ønsker erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Der er rettet flere henvendelser til Økonomi- og Indenrigsministeriet, som har svaret, at ministeriet er i gang med at udarbejde en ny vederlagsvejledning for regionale hverv. Administrationen har derfor endnu ikke udbetalt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til de berørte stedfortrædere.

Da det fortsat er uvist, hvornår der kommer en afklaring fra ministeriet, foreslår administrationen, at der - under forudsætning af, at Økonomi- og Indenrigsministeriet giver dispensation, jf. ovenfor - udbetales erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til stedfortrædere.

Det foreslås, at der i forhold til proceduren for godkendelse af dokumentation anvendes samme principper som for de ordinære medlemmer af regionsrådet. I forhold til godkendelse af den timetakst, der danner grundlag for udbetalingen, foreslås det, at regionsrådet beslutter, om der skal være tale om en politisk eller en administrativ godkendelsesproces.

Hvis der vælges en politisk godkendelsesproces, forelægges stedfortræderens timetakst til godkendelse i regionsrådet. Sidstnævnte sikrer en demokratisk kontrol med de takster, der udbetales. Det foreslås, herunder at alle 1. stedfortrædere, der ønsker tabt arbejdsfortjeneste, godkendes én gang årligt (som ordinære medlemmer), så det undgås, at der skal en sag i regionsrådet, hver gang de har været indkaldt. Øvrige stedfortrædere foreslås godkendt ad hoc. Den politiske behandling af timetaksten for disse stedfortrædere vil medvirke til at forsinke udbetalingen til dem, idet den politiske behandling først kan ske på et møde efterfølgende det møde, hvor stedfortræderne har været indkaldt.

Hvis der vælges en administrativ godkendelsesprocedure, vil administrationen godkende de takster, der udbetales. En administrativ godkendelse vil medvirke til en hurtigere udbetaling til stedfortræderne, men der vil så ikke være en politisk godkendelse af de takster, der udbetales.

En dispensation fra Økonomi- og indenrigsministeriet vil skulle indarbejdes i styrelsesvedtægten, der efterfølgende skal godkendes ved to behandlinger i regionsrådet.

BESLUTNING

Forretningsudvalget indstiller,

at udkast til dispensationsansøgning vedrørende honorar til stedfortrædere, der deltager i regionsrådsmøder, godkendes, og

at det delegeres til administrationen at godkende timetaksten, der ligger til grund for udbetaling af tabt arbejdsfortjeneste til stedfortrædere.

Punkt 21: Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af anlægsregnskab, Tilbygning Horsens

1-22-31-07

Bilag

Anlægsregnskab; tilbygning

760cfebe-404a-4836-80b8-be787857deb7

Revisorerklæring, tilbygning Horsens

Revisorerklæring, Tilbygning Horsens

Regionshospitalet Horsens: Godkendelse af anlægsregnskab, Tilbygning Horsens

RESUME

Den 21. oktober 2009 godkendte regionsrådet en bevilling til en tilbygning til behandlingsbygning 1, Regionshospitalet Horsens. Projektet er afsluttet, og der fremlægges nu et anlægsregnskab for projektet til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at anlægsregnskabet for "Tilbygning - Horsens" godkendes.

Sagsfremstilling

Den 21. oktober 2009 godkendte regionsrådet en projekteringsbevilling på 2,0 mio. kr. til anlægsprojektet "Tilbygning - Horsens". Den 19. januar 2011 blev der givet en anlægsbevilling på 42,9 mio. kr. til projektet. Med de løbende indexreguleringer er den samlede bevilling til projektet 47,7 mio. kr. Der er nu aflagt anlægsregnskab for projektet, som viser et forbrug svarende til bevillingen.

Tilbygningen blev ibrugtaget efter en række mindre forsinkelser i 2012. Siden har der imidlertid været en tvist med rådgiver og entreprenør vedrørende fejl og mangler i projektet jf. notat vedhæftet regnskabet. Først henimod slutningen af 2014 var de væsentligste forhold udbedret og ansvarsforhold placeret.

Det udestår dog stadig at udbedre en mindre del af ovennævnte fejl og mangler. Der er i regnskabet reserveret et beløb på 102.000 kr. til mulig afholdelse af udgifter til udbedring heraf. Det er almindelig praksis at aflægge anlægsregnskab dette til trods for at kunne lukke regnskabet. Hvis det reserverede beløb ikke skal anvendes, føres beløbet tilbage til anlægspuljen. Et eventuelt merforbrug skal finansieres af hospitalets drift.

Projektets indhold

Projektet "Tilbygning Horsens" indebar, at der er blevet etableret en tilbygning til behandlingsbygning syd på 1.390 kvadratmeter, og der er derudover ombygget 625 kvadratmeter i kantineområdet.

Nedenstående tabel viser forbruget af de bevilligede midler ved regnskabsaflæggelsen samt afvigelsen mellem bevilling og forbrug. En mere detaljeret opgørelse af forbrug kan ses i vedlagte bilag.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, forbrug og afvigelse		
1.000.kr		
Samlet bevilling	Forbrug	Afvigelse ml. forbrug og bevilling
47.688	-47.688	0

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 22: Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af lejemål til midlertidig lagerløsning

1-22-78-3-15

Aarhus Universitetshospital: Godkendelse af lejemål til midlertidig lagerløsning

RESUME

Aarhus Universitetshospital har i en periode behov for en lagerhal til opbevaring af journalarkiver, depoteffekter og inventar. Der er fundet et egnet lejemål på Sintrupvej 35-41 i Brabrand. Den årlige lejeudgift vil være på anslået 1,6 mio. kr. inklusive forbrugsudgifter og vil blive afholdt af Aarhus Universitetshospital.

Værdien af lejemålet er på 11 mio. kr., og i henhold til lånebekendtgørelsen er det regionsrådet, som kan træffe afgørelse om lejemål til en værdi over 5 mio. kr. Der er ingen deponeringsforpligtelse forbundet med lejemålet, da regionen opsiges et andet lejemål.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at det godkendes, at Region Midtjylland lejer lagerhal på Sintrupvej 35-41 i Brabrand, og

at den årlige husleje afholdes af Aarhus Universitetshospital.

Sagsfremstilling

Aarhus Universitetshospital har i en periode behov for en lagerhal til opbevaring af journalarkiver, depoteffekter og inventar.

Behov for opbevaring

Frem mod Aarhus Universitetshospitals udflytning til Det Nye Universitetshospital i Skejby er der et stigende behov for opbevaringsplads til journalarkiver fra de hospitalsmatrikler, som skal pakkes ned og opbevares andetsteds.

Det er ligeledes nødvendigt løbende at frigøre flere områder i kælderen på det eksisterende hospital i Skejby, da erfaringer viser, at der i forbindelse med ombygningerne med meget kort varsel kan opstå behov for flere lokaler end planlagt. Det har også vist sig, at nogle afdelinger skal have adgang til papirjournalerne 24 timer i døgnet, hvorfor der skal være plads til disse i kælderen på det eksisterende hospital i Skejby, indtil journalerne kan blive indskannet.

Derudover er der behov for opbevaringsplads af Aarhus Universitetshospitals depoteffekter, som i dag bliver opbevaret i depotrum i kældre eller på afdelingerne.

Endelig er der behov for opbevaringsplads til nyt og eksisterende inventar mv. Det eksisterende inventar bliver indsamlet fra alle Aarhus Universitetshospitals matrikler og vurderet med henblik på genanvendelse. Derefter vil inventaret blive registreret og opbevaret, indtil inventaret skal genanvendes på Det Nye Universitetshospital i Skejby. Ved at have et centralt lager til opbevaring af inventaret sikres et bedre overblik over, hvad og hvordan inventaret kan genanvendes.

Lagerhal

Aarhus Universitetshospital har undersøgt mulighederne for at leje en midlertidig lagerhal, hvor journalarkiver, depoteffekter og inventar kan blive opbevaret. Det er vigtigt, at der er tale om et samlet lejemål, og at lejemålet er i nærheden af Skejby, da der flere gange om ugen skal hentes journaler, som er nødvendige i behandlingen af patienter. Der er fundet et egnet lejemål på Sintrupvej 35-41 i Brabrand, hvilket er ca. 7 km fra Det Nye Universitetshospital i Skejby. Lejemålet er på 4.341 kvadratmeter, og lejemålet ønskes indgået for en periode på fem år med mulighed for forlængelse.

Økonomi

Den årlige lejeudgift vil være på anslået 1,6 mio. kr. inklusive forbrugsudgifter og vil blive afholdt af Aarhus Universitetshospital.

Lagerhallen på Sintrupvej 35-41 i Brabrand har en offentlig ejendomsværdi på 11 mio. kr., og dermed er værdien af lejemålet på 11 mio. kr. I henhold til lånebekendtgørelsen er det regionsrådet, som kan træffe afgørelse om lejemål til en værdi over 5 mio. kr.

Ifølge lånebekendtgørelsen skal regionen i forbindelse med indgåelse af lejeaftaler til en værdi på over 5 mio. kr. deponere værdien minus 5 mio. kr. Der kan imidlertid ske modregning i deponeringsforpligtelsen, da regionen i 2015 opsiger lejemålet på Nørre Boulevard 1 i Aarhus. Efter modregning er lejemålet på Sintrupvej 35-41 i Brabrand opgjort til 2,6 mio. kr., hvilket er under tærskelværdien på 5 mio. kr., og der skal dermed ikke ske deponering for lejemålet.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Punkt 23: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jørgen Winther vedrørende bedre og hurtigere information om alvorlige situationer *

0-9-2-15

Bilag

Orientering om alvorlige situationer

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jørgen Winther vedrørende bedre og hurtigere information om alvorlige situationer *

RESUME

Jørgen Winther har henvendt sig med et spørgsmål vedrørende bedre og hurtigere information om alvorlige situationer.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Jørgen Winther har ved mail af 13. april 2015 anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende bedre og hurtigere information til politikere om alvorlige situationer.

Jørgen Winther skriver i sin henvendelse:

"Bedre og hurtigere information til politikere om alvorlige situationer, der måtte opstå på de enkelte hospitaler. Mere politisk styring. Evt. nedsættes en arbejdsgruppe af både politikere og embedsmænd, som kan belyse problemet og behovet."

På forretningsudvalgets møde den 21. april 2015 blev det besluttet, at direktionen på næste forretningsudvalgsmøde skulle fremlægge et forslag til, hvordan regionsrådet fremadrettet orienteres om alvorlige situationer.

Forslaget er udarbejdet og vedlagt sagen.

BESLUTNING

Forretningsudvalget besluttede, at emnet drøftes på et kommende temamøde i regionsrådet.

Punkt 24: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jørgen Winther om samarbejde mellem regionsrådspolitikere og regionsansatte journalister *

0-9-2-15

Bilag

Administrativ bistand til regionsrådet

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jørgen Winther om samarbejde mellem regionsrådspolitikere og regionsansatte journalister *

RESUME

Jørgen Winther har henvendt sig med et spørgsmål om regler for samarbejde mellem regionsrådspolitikere og regionsansatte journalister.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Jørgen Winther har ved mail af 13. april 2015 anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende samarbejde mellem regionsrådspolitikere og regionsansatte journalister.

Jørgen Winther skriver i sin henvendelse:

"Samarbejde mellem skrivende regionsansatte journalister og regionsrådspolitikere. Hvilke regler gælder for henholdsvis regionsrådsformand og menige regionsrådsmedlemmer. Er der behov for en revurdering af dette samarbejde? Jeg ønsker samtidig en liste med samtlige regionsansatte journalister".

På forretningsudvalgets møde den 21. april 2015 blev det besluttet, at direktionen på et kommende møde i forretningsudvalget fremlægger et notat om regionsrådsmedlemmernes mulighed for at få bistand fra administrationen. Dette notat er nu udarbejdet og vedlagt sagen.

BESLUTNING

Sagen blev udsat.

Punkt 25: Orientering om anden devaluering af projektet Ny styring i et patientperspektiv

1-01-78-10-12

Bilag

Anden devaluering - Ny styring i et patientperspektiv

Orientering om anden devaluering af projektet Ny styring i et patientperspektiv

RESUME

Regionsrådet præsenteres for anden devaluering af projekt Ny styring i et patientperspektiv, hvor de foreløbige erfaringer med at styre efter de udvalgte patientnære mål på tværs af de ni afdelinger, som er med i projektet, gennemgås.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at anden devaluering af projekt Ny styring i et patientperspektiv tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I bilaget beskrives de foreløbige erfaringer på tværs af de ni afdelinger i forhold til at styre efter patientnære mål frem for at styre efter aktivitet i form af DRG-værdi. Erfaringerne understøttes af udsagn fra de involverede afdelinger. Erfaringerne er opdelt i følgende overskrifter.

Patienterne i fokus: Projektet har givet anledning til øget fokus på patientens perspektiv, hvor det nye styringshensyn er, at man skal gøre det rigtige for patienten første gang og kan gøre dette uden hensyntagen til et eventuelt fald i aktivitet.

Personalets faglighed i fokus: Projektet sætter personalets faglighed i fokus, fordi afdelingerne selv har valgt de patientnære styringsmål, som klinikerne vurderer, giver mest mulig sundhed for pengene.

Ny styring i et patientperspektiv har størst effekt på afdelinger, der har haft udfordringer med at nå aktivitetsmålet: Der er en tendens til, at de afdelinger, der har haft sværest ved at nå deres aktivitetsmål, oplever større betydning af projektet sammenlignet med afdelinger, der har haft let ved at nå deres aktivitetsmål.

Mulighed for at tilrettelægge smidigere patientforløb: Ny styring i et patientperspektiv har givet afdelingerne bedre samarbejdsmuligheder med øvrige afdelinger blandt andet i forhold til tilrettelæggelse af smidigere patientforløb, fordi de afdelinger, der indgår i projektet, ikke skal tage hensyn til at få del i DRG-værdien i den givne patientbehandling.

Sammenhæng mellem Ny styring i et patientperspektiv og øvrige tendenser i organiseringen af sundhedsvæsenet: Projektet understøtter den bevægelse, der i øjeblikket er i gang i sundhedsvæsenet, hvor fokus i høj grad er på patientens præmisser.

Datadrevne forandringer: Et af formålene med projektet er, at afdelingerne har styringsmål, der er så patient- og klinisknære, at de giver konkrete anvisninger til, hvad afdelingerne skal ændre for at opnå målsætningerne. Det har været et større arbejde at skaffe et datagrundlag, der er klinisknært nok til, at afdelingerne kan agere direkte på baggrund af målingerne.

Andel opfyldte mål

Der indgår i alt 50 mål i projektet fordelt på de ni afdelinger. Ud af de 50 mål er 31 i øjeblikket opfyldt, hvilket svarer til en målopfyldelse på 62 %. Det skal dog nævnes, at en del af målene har en målsætning, som først forventes opfyldt ved projektets afslutning. Målet er derfor talt med som opfyldt, hvis udviklingen i målet går i den rigtige retning. Hvis en afdeling eksempelvis har et mål om at nedbringe antallet af indlagte patienter med en vis procent inden projektets afslutning, er målet talt med som opfyldt, hvis antallet af indlagte patienter er faldet fra 2013–2014.

Afdelingerne arbejder fortsat med operationaliseringerne af de enkelte mål i takt med, at de får erfaringer på

baggrund af datamålinger. Det giver derfor fortsat energi i projektet, at der løbende kan justeres på målene, så de giver den størst mulige styringsværdi for klinikkerne.

DRG-værdi, antal unikke CPR-numre og følgeforskning.

DRG-værdien og antal unikke CPR-numre for de involverede afdelinger følges også. Fra 2013 til 2014 er DRG-værdien på afdelingerne ikke faldet. Udviklingen i antal unikke CPR-numre varierer på tværs af afdelingerne. Der henvises til bilaget for yderligere information herom.

Dertil gives der i bilaget også status for følgeforskningen tilknyttet projektet. Blandt andet er den første artikel omhandlende projektet publiceret.

Tidligere proces

Ny styring i et patientperspektiv blev godkendt af regionsrådet i januar 2014, og den 25. marts 2015 godkendte regionsrådet at forlænge projektperioden med et år, så projektet nu løber til og med 2016.

Dette er anden devaluering af projektet, hvor regionsrådet præsenteres for de foreløbige erfaringer med at styre efter de udvalgte patientnære mål på tværs af de ni afdelinger, som er med i projektet. Erfaringerne er foreløbige, da de baserer sig på første år af projektets løbetid.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 26: Orientering om aktiviteten på hospice i 2014

1-31-72-143-14

Bilag

Kommentarer til aktivitetsredegørelse Anker Fjord Hospice

Anvendelse af hospicepladser i 2014

Orientering om aktiviteten på hospice i 2014

RESUME

Aktivitetsredegørelsen for 2014 for hospiceområdet viser, at der var 821 indskrevne på hospice i Region Midtjylland, hvilket stort set svarer til antallet året før. Opholdet varede i gennemsnit 19,8 dage. Hospicebrugerne kommer typisk fra en nærliggende kommune. Der er en tendens til, at den del af hospicebrugerne, der udskrives i live (udskrivningsprocenten) er stigende, hvilket ifølge oplysninger fra hospice skyldes, at det for flere og flere patienter kan være vanskeligt at forudsige restlevetiden, samt at der ofte sker en forbedring af tilstanden, når patienten kommer på hospice. Hospicerne opfylder de budgetmæssige krav om en belægningsprocent på 85 og et patientflow på 13,9.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning, og

at Anker Fjord Hospice og Hospice Limfjord opfordres til have opmærksomhed på, at det er den rigtige målgruppe, der tilbydes hospiceplads.

Sagsfremstilling

Der udarbejdes hvert år en redegørelse for aktiviteten for hospice i Region Midtjylland. Der redegøres her for aktiviteten i 2014 på de fire hospicer i Region Midtjylland.

Redegørelsen, der er vedlagt, viser udviklingen i aktiviteten på hospice (antal indskrevne, belægningsprocent, m.v.), indskrivningstid, profil af hospicebrugerne, hospicebrugernes bopælsregion- og -kommune, forbrug af hospicepladser i andre regioner samt udskrivningsprofil. Udviklingen vises, hvor det er muligt, fem år tilbage i tiden. Det vil i 2014 sige for perioden 2010-2014.

Redegørelsen for 2014 viser en fortsat stigning i antallet af henvisninger til hospice. I den seneste fem-års periode er antallet af henvisninger steget fra 1.145 henviste i 2010 til 1.604 i 2014. Belægningsprocenten har også været stigende igennem de seneste fire år og ligger for alle hospicer over den budgetmæssige forudsætning på 85 %. Det samme gælder med enkelte undtagelser patientflowet, det vil sige antal indskrevne pr. plads pr. år, som i 2014 ligger mellem 14,0 og 17,8. Den budgetmæssige forudsætning er på 13,9.

783 personer, der opfylder kriterierne for at komme på hospice, fik ikke den hospiceplads, de havde som første valg. De væsentligste årsager hertil er, at personen er afgået ved døden inden optagelse, at personen var for dårlig til transport, at personen modtog anden palliativ indsats, at personen fik plads på et andet hospice, eller at personen alligevel ikke ønskede ophold. Ansøgere, der ikke får plads på det hospice, som de har søgt som første valg, får således et andet palliativt tilbud, hvis de har behov for det. 158 henviste opfyldte i 2014 ikke kriterierne for at komme på hospice.

Det gennemsnitlige antal dage for ophold på hospice er i 2014 19,8 dage, hvilket svarer til niveauet for 2013. 83 % afslutter livet på hospice. 17 % udskrives fortrinsvis til eget hjem.

Udskrivningsprocenten, som omhandler den del af patienterne, der udskrives i live, har været stigende, når der sammenlignes fem år tilbage.

Udskrivningsprocenten er særlig høj for Anker Fjord Hospice, hvorfra 26,5 % udskrives i live. Hospice vurderer, at det blandt andet skyldes, at flere kroniske patienter henvises til symptomlindrende ophold på hospice, og at primærsektoren i området er velforberedt på at hjemtage patienter med komplekse palliative problemstillinger. Der vedlægges redegørelse fra Anker Fjord Hospice. Udskrivningsprocenten for Hospice Limfjord er 17,3 % og ligger

ligeledes på et relativt højt niveau.

Det Palliative Råd har tidligere oplyst, at tendensen til stigende udskrivningsprocenter skal ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2012 om, at den palliative indsats bør tilbydes andre end kræftpatienter. De forbedrede behandlingsmuligheder for kræftpatienter og udvidelsen af patientgruppen til f.eks. KOL patienter og patienter med hjerte-karsygdomme gør det vanskeligere at forudsige restlevetiden. Patienter overflyttes ofte til hospice efter et komplekst sygdomsforløb, hvor de får det bedre, og derfor kan udskrives fra hospice igen.

Administrationen finder imidlertid, at udskrivningsprocenter på ca. 20-25 % af de indlagte kan betyde, at der er patienter, der tager en plads op for hospiceansøgere, som har et presserende behov. Administrationen indstiller derfor, at Anker Fjord Hospice og Hospice Limfjord opfordres til at have større opmærksomhed på, at det er den rigtige målgruppe, der tilbydes plads på hospice.

Det typiske for de fire hospicer er, at de indskrevne vælger et hospice i nærheden af deres bopæl. Det gælder også for de borgere, der kommer fra en anden region og for de borgere fra Region Midtjylland, der får ophold på hospice i en anden region. Forbruget af hospicepladser i en anden region er steget fra 2013 til 2014. Region Syddanmark er den største aftager af udenregionale borgere fra Region Midtjylland. Det må forventes, at forbruget af hospicepladser i Region Syddanmark falder, efter det nye Gudenå Hospice i Brædstrup er åbnet i april 2015.

BESLUTNING

Indstillingen blev tiltrådt.

Anders Kühnau var forhindret i at deltage i sagens behandling.