

REFERAT Forretningsudvalget d. 26-06-2012

Mødedato Tirsdag d. 26. juni 2012 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Løsningsforslag vedrørende akutlægebilordningen i Holstebro for perioden 1. august - 31. december	3
Gensidig orientering *	7
Orientering om ansøgning vedrørende finansiering af flytningen af helikopterlandingspladsen ved /	9
Rengøringsudbud på Aarhus Universitetshospital.....	13
Udmelding af budgetrammer for budget 2013 *	15
Status for implementering af omstillingsplanens vedtagne forslag.....	18
Henvendelse fra Anne V. Kristensen vedrørende organiseringen af kræftområdet *	21
Henvendelse fra Poul Müller vedrørende tidsforbrug på direkte patientkontakt *	24

Punkt 1: Løsningsforslag vedrørende akutlægebilordningen i Holstebro for perioden 1. august - 31. december 2012 *

1-31-72-1-12

Bilag

Rapport om den Præhospitale enhed i Vest

Løsningsforslag vedrørende akutlægebilordningen i Holstebro for perioden 1. august - 31. december 2012*

Resume

Lægerne på akutlægebilen i Holstebro har opsagt deres deltagelse i ordningen.

Der fremlægges forslag til midlertidige løsningsmodeller for perioden 1. august - 31. december 2012:

Model 1: Konvertering af akutbilen til en døgndækkende akutlægebil bemanded via konsulentordning, med iværksættelse så hurtigt som muligt.

Model 2: Den nuværende akutbil i Holstebro bevares i den nuværende form. Akutbilen i Holstebro suppleres med lægelig opbakning fra regionens øvrige akutlægebiler.

Model 3: Akutbilen i Holstebro bemandes forsøgsvis med læge i tidsrummet 16.30-22.30 alle ugens dage. I den resterende tid vil bemanningen være som model 2.

Der kan overvejes eventuel yderligere lægestøtte (ved model 2 og 3) i perioden fra september/oktober 2012:

A: Akutlægebilen i Lemvig flyttes midlertidigt til Struer for, at den er tættere på Holstebro-området.

B: Akutlægehelikopter anvendes mere intensivt til A-opgaver i Holstebro-området.

Der fremlægges endvidere en undersøgelse af kvaliteten af den præhospitale ordning i Vest.

Direktionen indstiller,

at løsningsmodel for overgangsperioden 1. august - 31. december 2012 drøftes,

at muligheden for styrkelse af lægestøtten i overgangsperioden (gælder kun model 2 og 3) drøftes, og

at audit-redegørelsen vedrørende kvaliteten af den præhospitale indsats i Vest tages til efterretning.

Sagsfremstilling

De præhospitale akutlæger, der bemander akutlægebilen i Holstebro, har med virkning fra 1. august 2012 opsagt deres præhospitale funktion, hvorfor den nuværende akutlægebilordning ikke kan videreføres pr. samme dato.

Regionsrådet har den 20. juni 2012 bemyndiget forretningsudvalget til at vedtage en midlertidig løsning, der skal give præhospital dækning til årets udgang.

Forslag til midlertidig løsningsmodel 1

Der arbejdes hen imod at konvertere akutbilen til en døgndækkende akutlægebil bemanded via konsulentordning med iværksættelse så hurtigt som muligt. Der skal laves et åbent opslag for at kunne tiltrække så mange ansøgere som muligt. Det er administrationens vurdering, at det kan blive særdeles vanskeligt at rekruttere tilstrækkeligt mange læger til at bemane en sådan ordning i perioden.

Forslag til midlertidig løsningsmodel 2

Denne midlertidige løsningsmodel baserer sig på samme model, som i dag kendes fra Skive. Det vil sige, at primærambulancen suppleres af akutbil, der har lægelig opbakning fra regionens akutlægebiler.

For Holstebro betyder løsningsmodellen konkret følgende:

Den nuværende akutbil i Holstebro bevares i den nuværende form. Akutbilen er bemannet med anæstesisygeplejerske fra Hospitalsenheden Vest og en ambulancebehandler. Akutbilen supplerer primærambulancerne i forhold til de mest syge og tilskadekomne patienter. Akutbilen kører efter Præhospitalets retningslinjer for akutbiler på samme måde som akutbilen i Skive.

Akutbilen i Holstebro får lægelig opbakning fra regionens øvrige akutlægebiler på samme måde, som det i dag kendes fra Skive. Akutbilen i Holstebro vil primært have lægelig opbakning fra akutlægebilerne i Herning, Lemvig og Viborg.

Der vil i henhold til gældende retningslinjer fortsat blive visiteret akutlægebil til patienter i livstruende situationer. Lægen på den akutlægebil, der disponeres, har det lægelige ansvar for den konkrete patient, herunder også for lægelig rådgivning af sygeplejersken på akutbilen. Sygeplejersken på akutbilen kan telefonisk konsultere lægen under udrykning og på skadesstedet, så lægen kan rådgive sygeplejersken om den konkrete behandling af patienten indtil, lægen er fremme og kan overtage behandlingen.

Forslag til midlertidig løsningsmodel 3

Akutbilen i Holstebro bemannes forsøgsvis med læge i tidsrummet 16.30-22.30 alle ugens dage. Bemandingen vil ske på konsulentbasis. I det øvrige tidsrum bemannes akutbilen med sygeplejerske. Der vil således kun være én bil i Holstebro. Bilen vil hele døgnet være bemannet med redder/chauffør.

Modellen med delvis lægebemanding kendes fra den tidligere akutlægebil i Horsens, hvor akutlæge bilen i dagtiden på hverdage var bemannet med læge og i den øvrige tid alene var bemannet med paramediciner.

Ved at bemane bilen med læge i tidsrummet 16-22.30 tilgodeses hensynet til, at lægebemandingen i udstrakt grad skal ske med konsulentaflønnede læger fra de øvrige hospitalsenheder i den midt og østlige del af regionen. Ved at bemane bilen med læger i dette konkrete tidsrum vil lægerne ved siden af arbejdet på akutlæge bilen have mulighed for at varetage dagarbejde på det hospital, de normalt er ansat på. Det vil sige, at lægerne kan varetage deres almindelige dagarbejde for derefter at tage en vagt på akutlæge bilen i Holstebro, og for derefter at nå hjem og hvile til almindeligt dagarbejde den efterfølgende dag.

I det tidsrum, hvor akutbilen er bemannet med sygeplejerske, vil sygeplejersken have lægelig opbakning fra de øvrige akutlægebiler i regionen på samme måde, som det i dag kendes fra Skive og som det er beskrevet ovenfor.

Eventuel styrkelse af lægestøtten i Holstebro i overgangsperioden

(gælder kun ved model 2 og 3)

Det skal overvejes, om man ønsker yderligere styrkelse af lægestøtten i Holstebro-området i overgangsperioden. Administrationen kan undersøge muligheden for en eller begge af følgende løsninger fra 1. september eller 1. oktober 2012 til 31. december 2012.

A: Akutlæge bilen i Lemvig flyttes midlertidigt til Struer, for at den er tættere på Holstebro-området og dermed kan dække det område, som den nuværende akutlæge bil primært dækker i dag. I Struer er akutlæge bilen placeret centralt i forhold til at kunne dække såvel Holstebro- som Lemvig-området.

Konsekvensen af en flytning vil være, at akutlæge bilens responstider i Struer forbedres, mens responstiden for udrykning til Lemvig-området og Harboøre bliver længere. Køretiden for et udrykningskøretøj mellem Struer og Lemvig vil være ca. 15-17 minutter afhængig af trafikale forhold. Det vil sige, at udrykningstiden for kørsel til Lemvig og for eksempel Harboøre bliver 15-17 minutter længere end i dag, hvis akutlæge bilen stationeres i Struer.

Køretiden fra Struer til Holstebro vil være ca. 10-12 minutter.

Denne model forudsætter en konkret aftale med leverandøren om midlertidig flytning af basen fra Lemvig til Struer. I dag er lægeassistenterne på akutlægebilen i Lemvig vagtbærende fra hjemmet i nærheden af Regionshospitalet i Lemvig, hvor lægen opholder sig. Ved en flytning til Struer er denne vagtløsning ikke længere en mulighed, hvorfor der skal etableres basefaciliteter til såvel lægeassistent som læge i Struer. Det må derfor påregnes, at denne model medfører en ekstraudgift til leverandøren. Den konkrete merudgift beror på en konkret drøftelse med leverandøren.

B: Akutlægehelikopter anvendes mere intensivt til kategori A-opgaver (livstruende eller mulig livstruende sygdom eller tilskadekomst f. eks. større traumer) i Holstebro-området som alternativ til den nuværende akutlægebil og som lægelig backup for akutbilen. Der sendes ikke akutlægebil samtidig med akutlægehelikopteren i denne model.

I Holstebro Kommune har der fra 1. januar 2012 – 17. juni 2012 været 589 A-opgaver. Akutlægebilerne i Region Midtjylland kører til op mod 70-75 % af A-opgaverne fra 112. Det er disse opgaver, akutlægehelikopteren i denne model skal flyve til.

Denne model forudsætter en aftale om ændret disponeringsvejledning for akutlægehelikopteren med Region Nordjylland herunder eventuelt også med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Audit vedrørende kvaliteten i den præhospitale ordning i Vest

Der har gennem nogen tid været debat om, hvor vidt den præhospitale ordning i den vestlige del af regionen kan leve op til den præhospitale indsats, der leveres i resten af regionen. På baggrund af debatten besluttede Direktionen at gennemføre en nærmere undersøgelse af den præhospitale ordning i Vest. I undersøgelsen indgår en audit, hvor en gruppe af fagpersoner har gennemgået 30 sager med henblik på at redegøre for de emner, der var oppe i debatten. Audit er gennemført medio juni 2012, og resultaterne heraf fremlægges i en redegørelse, som eftersendes dagsordenen.

Beslutning

Forretningsudvalget vedtog:

At med udgangspunkt i, at de anæstesilæger, der er tilknyttet akutlægebilordningen i Holstebro, har opsagt videre deltagelse i ordningen, konverteres akutbilen i Holstebro i overgangsperioden fra 1. august 2012 eller snarest derefter og indtil 31. december 2012 til en døgndækkende akutlægebil bemandet via konsulentordning under forudsætning af, at de eksisterende akutlægebilordninger i Region Midtjylland herved ikke trues.

Derudover noterede forretningsudvalget sig, at direktionen har fået foretaget en audit vedrørende kvaliteten af den præhospitale indsats i Vest.

Susanne Buch Nielsen og Harry Jensen ønskede i stedet i overgangsperioden at anvende den i dagsordenen beskrevne model 2 B.

Esther Jacobsen bemærkede, at hun var enig heri.

Susanne Buch Nielsen gjorde opmærksom på, at auditundersøgelsen ikke er en evaluering af Vest-modellen men derimod en rapport om en model, der er indført for at imødekomme en anden disponeringsmodel.

Kurt H. Jørgensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Esther Jacobsen deltog under drøftelsen af punktet.

Punkt 2: Gensidig orientering *

1-00-31-09

Gensidig orientering *

Gensidig orientering

Beslutning

Status på forhandlinger med praktiserende læger i Ringkøbing Sundhedshus

Forretningsudvalget blev orienteret om status for drøftelserne med de praktiserende læger i Ringkøbing, der er interesserede i at flytte til lokaler i Ringkøbing Sundhedshus, når lokalerne er renoverede.

EU's Strukturfonde

Forretningsudvalget drøftede kort de fremtidige forventninger til EU's strukturfonde.

Kurt H. Jørgensen, Ulla Diderichsen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Orientering om ansøgning vedrørende finansiering af flytningen af helikopterlandingspladsen ved Aarhus Universitetshospital, Skejby

1-16-1-10-10

Bilag

Ansøgning om finansiering af flytning af helikopterlandingsplads AUH, Skejby

Orientering om ansøgning vedrørende finansiering af flytningen af helikopterlandingspladsen ved Aarhus Universitetshospital, Skejby

Resume

Der orienteres om, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ansøges om finansiering af flytningen af helikopterlandingspladsen ved Aarhus Universitetshospital, Skejby via de ubrugte midler fra bevillingen til drift og anlæg i den ordinære forsøgsperiode med akutlægehelikopterordning.

Helikopterlandingspladsen på Aarhus Universitetshospital, Skejby flyttes i sensommeren 2012, som konsekvens af forlængelsen af forsøgsordningen med akutlægehelikopter. Helikopterlandingspladsen, hvor der er landet med patienter til Aarhus Universitetshospital igennem det seneste år, ligger i et område, der skal byggemodnes som en del af forberedelserne til DNU. Den nye placering på forsiden af Skejby's hovedbygning tilgodeser hensynet til, at den store andel af patienterne, som skal behandles på hjertemedicinsk afdeling, kan transporteres på bære, og inddrager desuden hensynet til de omfattende byggeplaner på matriklen og opretholdelse af flest mulige parkeringspladser.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med forretningsudvalgets møde den 17. januar 2012 blev der orienteret om, at en forlængelse af den igangværende forsøgsordning med akutlægehelikopter ville nødvendiggøre en flytning af den eksisterende helikopterlandingsplads, som betjener Aarhus Universitetshospital fra en placering bag ved hovedbygningen på Skejby.

Det fremgår af det notat, som blev omdelt på forretningsudvalgets møde den 17. januar 2012, at en flytning af helikopterlandingspladsen ved en eventuel forlængelse har været en præmis allerede fra forsøgsperiodens start som følge af behovet for at byggemodne det konkrete område. Den nuværende placering af helikopterlandingspladsen blev på trods heraf valgt som følge af behovet for hurtigt at etablere en landingsplads og behovet for at etablere mest mulig nærhed til relevant klinisk afdeling.

Helikopterlandingspladsens placering på "bagsiden" af Skejby løber frem til sensommeren 2012.

En ny placering baserer sig på den præmis, at nyopførelser af bygninger, ændringer af forsyningsveje mv. vil være en del af Skejby matriklen i de kommende år. Samtidig skal den nye placering for helikopterlandingspladsen også tage højde for, at landingsmuligheder i nærheden af Aarhus Universitetshospital er helt centrale for understøttelse af akutlægehelikopterens operationer, idet næsten 75 % af de patienter, som flyves med akutlægehelikopteren, er blevet landet på helikopterlandingspladsen ved Skejby.

Den nye placering på Skejby matriklen på parkeringspladsen foran hovedbygningen i nærheden af Incubas bygninger tilgodeser hensynet til den kortest mulige afstand til hjertemedicinsk afdeling, således at patienterne stadig vil kunne transporteres på bære uden omladning til ambulance.

Patienter, som skal til behandling på Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade, skal fortsat flyttes til ambulance.

Udgifter til etablering af landingspladsen og finansiering

Udgifterne til etablering af en ny midlertidig helikopterlandingsplads forventes at beløbe sig til 800.000 kr. Der er

desuden indgået en aftale med Incuba om, at den del af jorden, som skal anvendes, kan lejes for et engangsbeløb på 50.000 kr.

Som det tidligere er oplyst, kan det eksisterende lys både på selve pladsen, markeringslyset samt redningsudstyret genanvendes på denne placering.

Når udgifterne på trods af dette ligger på et forholdsvist højt niveau set i sammenligning med udgifterne til etablering af de øvrige helikopterlandingspladser i Region Midtjylland og Region Nordjylland skyldes det følgende forhold:

- Rydningen af en del træer med henblik på at skabe hindringsfri ind- og udflyvning for helikopteren i området.
- Tilførelse af en større mængde jord/grus på selve landingsområdet med det formål at hæve landingspladsen en meter for derved at kunne bevare flest mulige parkeringspladser i det i forvejen parkeringsmæssigt trængte område.
- Etablering af en rampe fra landingspladsen indover parkeringspladsen for at lette kørsel med bære.
- Opstilling af "porte" mv. som kan regulere parkering med høje køretøjer i visse områder i nærheden af landingspladsen.

Der er fremsendt ansøgning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (vedlagt) om, at finansieringen af flytningen af helikopterlandingspladsen sker via de ubrugte midler af den samlede bevilling på 59,6 mio. kr. fra 600 mio. kr.'s puljen til drift og anlæg af forsøgsordningen med akutlægehelikopter i perioden fra 1. juni 2011 - 30. juni 2012.

Flytningen er således en konsekvens af den statsligt finansierede forlængelse af forsøgsordningen med akutlægehelikopter indtil 30. juni 2013.

Proces

Administrationen har igangsat den nødvendige proces i henhold til at ansøge Aarhus Kommune om tilladelse til etablering af helikopterlandingspladsen både i relation til placering og støj. Der forventes at foreligge svar fra Aarhus Kommune primo august, hvorefter projektet opstartes.

Trafikstyrelsen skal desuden foretage en endelig godkendelse af helikopterlandingspladsens sikkerhedsmæssige aspekter, når den er færdigetableret.

Perspektiver for anvendelsen af den nye placering af helikopterlandingspladsen

Videreførelsen af en akutlægehelikopterordning efter den 30. juni 2013 afhænger af de nationale beslutninger vedrørende en permanent og landsdækkende ordning, som forventes truffet i forbindelse med finanslovsforhandlingerne for 2013 i efteråret 2012. Det fremtidige behov for helikopterlandingspladser til betjening af Aarhus Universitetshospital skal ses i dette lys.

Som det fremgår af det notat, der blev omdelt på forretningsudvalgets møde den 17. januar 2012, har der været drøftelser mellem DNU og administrationen om etablering af en ekstra helikopterlandingsplads.

Helikopterlandingspladsen vil blive en del af det kommende DNU som supplement til den helikopterlandingsplads, der indgår i den eksisterende planlægning og som er placeret i nærhed af Akutcentret. Af hensyn til det tidsmæssige perspektiv er der desuden påbegyndt drøftelser vedrørende VVM-perspektivet med Aarhus Kommune.

Disse initiativer er en konsekvens af erfaringerne vedrørende betydningen af nærhed til relevant klinisk afdeling, som er indsamlet i løbet af den eksisterende forsøgsordning.

En supplerende helikopterlandingsplads målrettet den store andel af patienter med behov for behandling på kardiologisk afdeling vil skulle dimensioneres til modtagelse af akutlægehelikopteren og ikke forsvarer meget større og tungere maskiner. Det er desuden en forudsætning, at en supplerende helikopterlandingsplads kan

finansieres via eksterne bevillinger.

Hvis de øjeblikkelige forsøgsordninger med akutlægehelikopter permanentgøres i en landsdækkende ordning, forventes en eksternt finansieret helikopterlandingsplads ovenpå hjerteafdelingen på Skejby at kunne afløse brugen af pladsen, som nu etableres ved Incubas grund.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Venstre, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti bemærkede, at de finder, at der for at have konsistens i beslutningerne samtidig bør etableres en helikopterlandingsplads i Thyborøn, jf. sag i forretningsudvalget den 22. maj 2012.

Kurt H. Jørgensen, Ulla Diderichsen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Rengøringsudbud på Aarhus Universitetshospital

1-22-25-07

Rengøringsudbud på Aarhus Universitetshospital

Resume

Det fusionerede Aarhus Universitetshospital har igangsat et serviceprojekt med henblik på at finde fremtidens servicekoncept på hospitalet. Det tidligere Skejby Sygehus har haft udliciteret deres rengøringsopgaver og kontrakten udløber snart. Da serviceprojektet endnu ikke er afsluttet, vil det være hensigtsmæssigt at forlænge rengøringskontrakten på det tidligere Skejby Sygehus med halvandet år, så der kan tages højde for den fremtidige organisering, når kontrakten udløber.

Direktionen indstiller,

at rengøringskontrakten på Aarhus Universitetshospital, Brendstrupgårdsvej, forlænges med halvandet år.

Sagsfremstilling

I forbindelse med fusionen af Skejby Sygehus og Århus Sygehus til Aarhus Universitetshospital er der igangsat et projekt på serviceområdet med henblik på at få et beslutningsgrundlag for den fremtidige organisering af serviceopgaverne på Aarhus Universitetshospital. De to hospitaler har inden fusionen haft hver deres servicekoncept.

Arbejdet med det kommende servicekoncept er omfattende og involverer medarbejdere, ledere, MED-systemet og DNU samt eksternt også de faglige organisationer, grunduddannelsessteder og private aktører.

Regionsrådet blev orienteret om projektet ved besøget på Aarhus Universitetshospital i efteråret 2011.

Opgaven har været udliciteret på tidsbegrænset kontrakt. Denne udløber snart, og da der endnu ikke er afklaring på serviceprojektet, ønsker hospitalet at forlænge aftalen med halvandet år. Dette vil betyde, at den fremtidige organisering er klar, når den nuværende ordning udløber.

Der er indhentet juridisk rådgivning for at sikre, at forlængelsen er i overensstemmelse med lovgivningen. På grundlag af denne rådgivning indstilles det, at rengøringskontrakten forlænges med halvandet år. Dette oplyses ved indrykning af en bekendtgørelse i EU tidende.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen, Ulla Diderichsen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Udmelding af budgetrammer for budget 2013 *

1-21-78-1-12

Bilag

Økonomiaftalen 2013

Rammenotat 26. juni 2012

Konsekvenser af ny budgetlov for budget 2013

Udmelding af budgetrammer for budget 2013 *

Resume

Denne sagsfremstilling beskriver forudsætninger og forslag til budgetrammerne for sundhed og regional udvikling for 2013.

Regeringen og Danske Regioner indgik den 9. juni 2012 aftale om regionernes økonomi for 2013. Herudover er kriterierne for fordelingen af regionernes bloktilskud og fordelingen af betalingsloftet over den kommunale medfinansiering genberegnet for 2013. Dermed er de overordnede finansielle rammer for sundhedsområdet og regional udvikling lagt fast for 2013.

På sundhedsområdets budget er der afsat 166,1 mio. kr. til dækning af merudgifter i 2013. Der er tale om merudgifter til psykiatrien, praksissektoren, vanskeligt styrbare områder samt en reservepulje.

Anlægsplanen fra budgetseminaret den 23. maj 2012 fastholdes. Heri er ligeledes, efter regionsrådets ønske, indregnet rådighedsbeløb i 2013 til om- og tilbygning af børneafdelingens neonatalafsnit ved Aarhus Universitetshospital.

Der har på sundhedsområdet siden efteråret 2011 været en række politiske sager, som regionsrådet har besluttet at udsætte til budgetlægningen for 2013. Der er ikke i budgetforslaget indarbejdet budget til de forslag, der vedrører driftsbudgettet. I det omfang ønskerne skal gennemføres, så vil midlerne i givet fald skulle tages af den afsatte reservepulje på 45,3 mio. kr. Sager der vedrører anlæg, er indarbejdet i anlægsplanen.

Direktionen indstiller,

at budgetrammerne for driftsbudgettet vedrørende det somatiske område, behandlingspsykiatrien, regional udvikling og administrationen godkendes som grundlag for det videre arbejde med budget 2013, og

at den fremlagte anlægsplan fra budgetseminaret danner grundlag for den videre budgetlægning.

Sagsfremstilling

Regeringen og Danske Regioner indgik den 9. juni 2012 aftale om regionernes økonomi for 2013. Herudover er kriterierne for fordelingen af regionernes bloktilskud og fordelingen af betalingsloftet over den kommunale medfinansiering genberegnet for 2013. Dermed er de overordnede finansielle rammer for sundhedsområdet og regional udvikling lagt fast for 2013.

Der er vedlagt "Rammenotat 2013", som nærmere beskriver forudsætninger og forslag til budgetrammer for budget 2013.

I forslag til rammerne for sundhedsområdets nettodriftsbudget er der afsat 166,1 mio. kr. til dækning af merudgifter i 2013. Dette tilvejebringes ved, at økonomiaftalen forudsætter en nedsættelse af udgifterne til tilskudsmedicin med 103,3 mio. kr. Herudover foreslås reguleringer i regionens budget, som tilvejebringer yderligere 62,8 mio. kr.

Rammen til dækning af merudgifter på 166,1 mio. kr. foreslås anvendt til følgende:

- 15 mio. kr. til kapacitetsudbygning i psykiatrien

- 55 mio. kr. til praksissektoren
- 50 mio. kr. til pulje til vanskeligt styrbare områder
- 45,3 mio. kr. til reserve til uforudsete udgifter og indfrielse af leasinggæld. Leasinggælden forudsættes forøget med 137 mio. kr. i budget 2013 med henblik på at fastholde det planlagte anlægsniveau.

Det er endvidere lagt til grund for budgetrammerne, at produktivitetskravet til de somatiske hospitaler løftes fra 2 % til 3 % - svarende til en produktionsværdi på ca. 143 mio. kr. Dermed afsættes der ikke en aktivitetspulje i 2013.

Der er samtidig forudsat en produktivitetsstigning på 2 % for psykiatrien og administrationen.

Anlægsudgifterne i forslag til budget 2013 holdes indenfor regionens andel af det aftalte anlægsloft (eksklusiv kvalitetsfundsprojekterne) i økonomiaftalen, og det fremlagte anlægsplan på budgetseminaret den 23. maj 2012 fastholdes. Det er en forudsætning for at gennemføre anlægsplanen, at udgifter for 137 mio. kr. til medicoteknisk udstyr finansieres ved leasingaftaler.

I anlægsplanen er, efter regionsrådets ønske, indregnet rådighedsbeløb i 2013 til om- og tilbygning af børneafdelingens neonatalafsnit ved Aarhus Universitetshospital.

Region Midtjylland kan fastholde de planlagte udgifter til kvalitetsfundsprojekterne i 2013 på i alt 1.534 mio. kr. indenfor rammerne af økonomiaftalen.

De økonomiske konsekvenser af anlægsplanen, leasing finansiering og gældsafvikling for hospitalerne vil være betydelige de kommende år. Der vil til regionsrådets 1. behandling blive fremlagt et notat, der nærmere beskriver konsekvenserne i budgetoverslagsårene.

I budgetrammerne for 2013 er der i øvrigt taget afsæt i, at der er fuld finansiering af alle udgifter, herunder udgifter til renter og afdrag, således at der ikke sker forringelse af regionens likviditet.

Der har på sundhedsområdet siden efteråret 2011 været en række politiske sager, som regionsrådet har besluttet at udsætte til budgetlægningen for 2013. I det vedlagte rammenotat er der udarbejdet en oversigt over sagerne. I det omfang disse ønsker skal gennemføres, så vil midlerne i givet fald skulle tages af den afsatte reservepulje på 45,3 mio. kr.

Økonomiaftalen indeholder ingen realændringer vedrørende regional udvikling. Imidlertid er der i økonomiaftalen for 2011 forudsat en budgetreduktion på 5,4 mio. kr. fra budget 2012 til 2013. Dette sker som følge af aftale om omprioritering fra regional udvikling til sundhedsområdet. Den forudsatte budgetreduktion er indarbejdet i budgetrammen.

Beslutning

Forretningsudvalget vedtog,

at budgetrammerne for driftsbudgettet vedrørende det somatiske område, behandlingspsykiatrien, regional udvikling og administrationen godkendes som grundlag for det videre arbejde med budget 2013,

at den fremlagte anlægsplan fra budgetseminaret danner grundlag for den videre budgetlægning, og

at der indarbejdes en budgetreserve på 183 mio. kr. til imødekommelse af eventuelle budgetoverførsler vedrørende 2012.

Kurt H. Jørgensen, Ulla Diderichsen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Status for implementering af omstillingsplanens vedtagne forslag

1-21-78-5-10

Bilag

Status for gennemførelse af omstillingsplanens vedtagne forslag

Status for implementering af omstillingsplanens vedtagne forslag

Resume

En status for implementering af omstillingsplanens forslag viser, at langt hovedparten er gennemført som planlagt, heraf er enkelte med en forsinkelse i forhold til det oprindelige.

En mindre del er gennemført med ændringer i forhold til det oprindelige forslag. For alle forslagene gælder, at besparelserne er gennemført. Økonomien i alle forslagene er dermed sikret, og formålet med at gennemføre omstillingsplanen er opfyldt.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På forretningsudvalgsrådet den 22. maj 2012 blev der under behandling af punkt 11 "Reduktion af den medicinske kapacitet" efterspurgt en opgørelse over status for implementering af omstillingsplanens vedtagne forslag.

Omstillingsplanen blev vedtaget på mødet i regionsrådet den 23. februar 2011 med besparelser i 2011 på 192 mio. kr. og i 2012 og årene frem på 455 mio. kr. I vedlagte bilag, er de enkelte forslag i omstillingsplanen listet med en angivelse af, hvorvidt forslaget er gennemført som planlagt, gennemført med en tidsmæssig forsinkelse eller ændret i forhold til det oprindelige forslag.

For alle forslag i omstillingsplanen gælder, at de forudsatte besparelser er gennemført. Økonomien i alle forslagene er dermed sikret, og formålet med at gennemføre omstillingsplanen er opfyldt.

For langt hovedparten af forslagene gælder, at de er gennemført som planlagt, hvilket er markeret med "flueben" i vedlagte bilag. Der er gennemført besparelser på 413 mio. kr., som planlagt. Enkelte forslag er gennemført med en tidsforsinkelse i forhold til det oprindeligt beskrevne.

Forslag er markeret som delvist gennemført, når der alene er tale om en tidsmæssig forskydning af gennemførelsen. Det har på enkelte områder været nødvendigt med en længere planlægningsperiode, inden en gennemførelse af forslaget er mulig. Indtil forslaget bliver gennemført som planlagt, er besparelsen fundet på anden vis. Konkret er der tale om følgende forslag, der gennemføres med forsinkelse:

- Hjemtrækning af øjenpatienter.
- Organisering af neurologien.
- Faglig samling af reumatologien omkring to centre.
- Opsigelse af centrifugeringsordningen.
- Outsourcing af Transport og Logistik.
- Outsourcing af specifikke it-opgaver.

De resterende forslag svarende til 42 mio. kr. er gennemført med ændringer, jf. nedenstående liste:

- Nedlæggelse af yderligere medicinske senge fra medio 2012. Der er gennemført en benchmark som forudsat, men besparelsen er udmøntet primært ud fra bruttobudgettet.
- Det billeddiagnostiske område. Hjemtrækning af MR-scanninger fra privathospitalerne er erstattet af en ny MR-aftale med MR Scanner Viborg til en meget fordelagtig pris.
- Pulje til CoE tiltag. En genåbning af 4 kardiologiske senge er finansieret af CoE-puljen. Livsstilscentret er indtil videre organiseret under Regionshospitalet Horsens placeret på matriklen i Brædstrup. Der er ingen besparelse knyttet til forslaget om flytning af livsstilscentret.
- Overdragelse af Museum Ovaraci.
- På baggrund af en evaluering er Patientkontoret og Elektiv visitationscenter ikke samlet i en enhed.

I omstillingsplanen blev afsat en række puljer til forskellige formål. Status for udmøntning af disse fremgår af vedlagte bilag.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Kurt H. Jørgensen, Ulla Diderichsen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Henvendelse fra Anne V. Kristensen vedrørende organiseringen af kræftområdet *

0-9-1-12

Henvendelse fra Anne V. Kristensen vedrørende organiseringen af kræftområdet *

Resume

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende organiseringen af kræftområdet.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har i henvendelse af 7. juni 2012 anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende organiseringen af kræftområdet.

Anne V. Kristensen skriver i henvendelsen:

**"V: Regionsråd tog fejl om kræft – for få sikres den mest effektive udredning
Regionsråds-næstformand Anne V. Kristensen (V) står vagt om forskningsmiljø i Silkeborg, som med international bevågenhed har reduceret ventetid på udredning af "okkult" kræft**

Regionsrådet i Region Midtjylland har begået en fejl ved at beslutte at sprede udredningen af såkaldt "okkult" kræft – hvor symptomerne er så specielle, at de falder uden for de specialiserede kræftpakker - ud på alle regionens fælles akutmodtagelser.

Det frygter Venstres næstformand for regionsrådet, Anne V. Kristensen, som også er næstformand for Danske Regioners sundhedsudvalg.

-Vi har foretaget en beslutning om at sprede Regionshospitalet Silkeborgs store succes med at udrede okkult kræft til alle fælles akutmodtagelser. Og det skal vi fortsat – men det skal implementeres anderledes, end der er lagt op til. Silkeborg har skabt en unik organisering, som gør at 90 procent af alle henviste er udredte inden for 30 dage, hvor det tidligere var 70 dage. Samtidig sikrer forankringen i et meget stærkt forskningsmiljø i Silkeborg, at vi får opsamlet afgørende viden, som sikrer, at vi bedre kan bekæmpe kræften i fremtiden.

-Vi risikerer, at de fremskridt, der er opnået i Silkeborg, går tabt, hvis udredningen spredes på for mange hænder og organiseres meget lokalt. Derfor foreslår jeg, at udredningen – også på de øvrige sygehuse i regionen fortsat forankres på Regionshospitalet Silkeborg, når vi spreder udredningen på de fælles akutmodtagelser, siger Anne V. Kristensen.

KRÆFTSTYREGRUPPEN ENIG

Venstre er blevet opmærksom på, at udredningsarbejdet i Silkeborg vækker international opmærksomhed på grund af deres flotte resultater.

-Vi har fået opbygget et meget stærkt og meget berømt forskningsmiljø i Silkeborg. De samler viden om et felt, hvor de har store udfordringer. Og de fremmeste i verden flyves ind for at studere organiseringen og resultaterne fra Silkeborg. Derfor skal vi tænke i en samlet organisering på tværs af regionen – frem for at haste en opsplitning igennem. Det er i øvrigt også, hvad Kræftstyregruppen i Region Midtjylland anbefaler fra sit sidste møde, siger Anne V. Kristensen.

Venstre frygter i øvrigt, at mange midtjyske kræftpatienter de seneste år har ventet for længe, før deres kræftsygdom er blevet opdaget.

-Da regionsrådet i 2008 vedtog akutplan og oprettede vores center of excellence i Silkeborg forudsatte vi, at alle 4.800 patienter, som bliver henvist til akut udredning for kræft blev sendt til Silkeborg, hvor man har organiseret sig effektivt. Men de praktiserende læger har kun henvist 1.000 patienter om året til Silkeborg. Jeg ønsker, at alle patienter i regionen med symptomer på okkult kræft får sikkerhed for, at de så hurtigt som muligt får den effektive udredning, som man har organiseret sig frem til i Silkeborg, siger Anne V. Kristensen."

Beslutning

Forretningsudvalget bad om at få en statusopdatering på mødet den 14. august 2012.

Kurt H. Jørgensen, Ulla Diderichsen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Henvendelse fra Poul Müller vedrørende tidsforbrug på direkte patientkontakt *

0-9-1-12

Bilag

Notat om patienttidsundersøgelse 2012

Notat vedrørende tidsforbrug på direkte patientkontakt

Henvendelse fra Poul Müller vedrørende tidsforbrug på direkte patientkontakt *

Resume

Regionsrådsmedlem Poul Müller har anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag om tidsforbrug på direkte patientkontakt.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Administrationen udsendte den 6. juni 2012 en redegørelse vedrørende en undersøgelse udarbejdet af fagforeningen Yngre Læger om brug af tid på direkte patientkontakt.

Undersøgelsen viser, at omtrent 25 % af yngre lægers arbejdstid bruges på direkte patientkontakt, og at knap halvdelen af yngre lægers arbejdstid går med journalarbejde, informationsindsamling samt koordinationsopgaver.

Administrationen bemærkede i den forbindelse, at undersøgelsen bygger på et spinkelt datamateriale; 24 yngre læger fordelt på 13 afdelinger rundt i landet, heraf én afdeling i Region Midtjylland, er blevet fulgt i ét døgn.

Regionsrådsmedlem Poul Müller har i henvendelse af 6. juni 2012 anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende denne redegørelse.

Poul Müller skriver i henvendelsen:

"Tak for materialet. Jeg forstår, at der er reel tvivl om, hvorvidt resultaterne er retvisende grundet det ret lille statistiske grundlag.

Jeg finder på den anden side, at man ikke kan sidde en sådan undersøgelse overhørig, da det jo ikke afvises, at der er/kan være noget om det, yngre læger anfører. Hvilket ærinde er yngre læger ude i, med mindre der er noget om det? Jeg synes, at det er svært at se et sådant ærinde.

Jeg vil gerne bede om, at sagen kommer på - i første omgang - forretningsudvalgets dagsorden, hvor der redegøres for ledelsens vurdering af, hvilke initiativer undersøgelsen kan føre til."

Til sagen vedlægges to bilag. Et notat om patienttidsundersøgelsen og et notat om hvilke initiativer undersøgelsen kan føre til.

Beslutning

Forretningsudvalget bad om, at emnet drøftes på et temamøde i regionsrådet i løbet af efteråret.

Kurt H. Jørgensen, Ulla Diderichsen og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.