

REFERAT udvalg vedr. hospitaler d. 08-08-2011

Mødedato Mandag d. 08. august 2011 kl. 14:00

Mødested Mødelokale F7, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse vedrørende EPJ.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Sag til forretningsudvalget: Bevilling til udarbejdelse af hovedprojekt for tekniske hovedforsyninge	5
Sag til forretningsudvalget: Bevilling til igangsætning af indledende planlægning vedrørende integr	7
Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af styringsmanual for DNV-Gødstrup projektet.....	9
Sag til forretningsudvalget: Risikovurdering for kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Vibor	11
Sag til forretningsudvalget: Ansøgningsrunde til etablering af 42 nye hospicepladser.....	13
Sag til forretningsudvalget: Omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedsl	15
Sag til forretningsudvalget: Udsættelse af flytning af Livsstilscenteret fra Brædstrup til Silkeborg...	17
Sag til forretningsudvalget: Evaluering af Elektivt Visitationscenter.....	18
Sag til forretningsudvalget: Orientering vedrørende bibeholdelse af fødeafdelingen på Regionshosp	20
Sag til forretningsudvalget: Afrapportering vedrørende analysearbejdet indenfor lægesekretærområ	22
Sag til forretningsudvalget: Orientering om NIP-resultater for Kronisk obstruktiv Lungesygdom (K	23
Sag til forretningsudvalget: Orientering om NIP-resultater for hoftenære frakturer 2010.....	24
Sag til forretningsudvalget: Orientering om NIP-resultater for lungecancer 2010.....	25
Sag til forretningsudvalget: Årsrapport 2010, Lægemedelkomitéerne i Region Midtjylland.....	27
Sag til forretningsudvalget: Markedsovervågning (AMGROS) 1. kvartal 2011 og vejledninger fra R	28
Eventuelt.....	30

Punkt 1: Temadrøftelse vedrørende EPJ

1-00-4-10

Kl. 14.00-14.30

Erfaringer med udrulning i Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest udrullede MidtEPJ på alle afdelinger på få måneder. Ole Zielke og Jeanette Dent udgør projektledelsen og fortæller om, hvordan opgaven har været organiseret, om barrierer og udfordringer i forløbet, og om det

endelige resultat af anstrengelserne frem til nu.

Kl. 14.30-14.50

Planerne for videre udvikling og udrulning af MidtEPJ

Den videre udvikling af MidtEPJ planlægges i EPJ Produkter, hvor Niels Henrik Petersen er områdeleder. Han redegør for planerne for udvikling og modning af MidtEPJ, samt for udrulning på Aarhus Universitetshospital og i Horsens og Viborg.

Kl. 14.50-15.00

Status for EPJ på nationalt plan

Kontorchef Mogens Engsig-Karup, Sundhedsinformatik redegør for, hvordan udviklingen af MidtEPJ hænger sammen med EPJ i de andre regioner og med den nationale it-strategi på sundhedsområdet.

Efterfølgende vil der være tid til spørgsmål.

Der er udarbejdet en informationsfilm om den fælles elektroniske patientjournal. Filmen kan ses på Region Midtjyllands hjemmeside:

<http://www.rm.dk/sundhed/epj-hj%c3%b8rnet/fakta+og+strategi/hvad+er+epj-c7-/film-c3-+en+f%c3%a6lles+patientjournal>

Migreret

Punkt 2: Godkendelse af referat

1-00-4-10

Resume

Referat fra udvalgets møde den 6. juni 2011 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at referatet fra møde i Det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 6. juni 2011
godkendes.

Referat fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 6. juni 2011 vedlægges til godkendelse.
Migreret

Bilag

Referat_HO060611_aaben

Punkt 3: Sag til forretningsudvalget: Bevilling til udarbejdelse af hovedprojekt for tekniske hovedforsyninger til DNU

1-30-72-145-07

Resume

Det er ikke endeligt afklaret, om det er muligt at opnå deponeringsfritagelse, så tekniske hovedforsyninger til DNU kan etableres i et OPP-samarbejde. For at fastholde fremdriften i projektet ansøges derfor om bevilling til udarbejdelse af hovedprojekt.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at udarbejdelse af hovedprojekt for tekniske hovedforsyninger til DNU igangsættes,

at Projektafdelingen DNU gives en bevilling på 8,41 mio. kr. (indeks 121,0) og et tilhørende rådighedsbeløb på 8,41 mio. kr. i 2011 jævnfør Tabel 2, og

at rådighedsbeløbet finansieres midlertidigt af anlægsreserven for 2011, herefter forventeligt via OPP eller lånefinansiering i henhold til den statslige pulje i 2012 til deponeringsfritagelse og lånefinansiering.

Baggrund

Som led i tilpasning af DNU til de økonomiske rammer i statens finansieringstilsagn på 6,35 mia. kr. godkendte regionsrådet den 16. juni 2010, at de tekniske hovedforsyninger til DNU (el-, vand- og varmforsyninger samt køl) etableres via alternativ finansiering. Regionsrådet besluttede i december 2010 at igangsætte udarbejdelsen af et projektforslag for hovedforsyningerne med henblik på at sikre fremdriften i projektet og skabe grundlag for et udbudsmateriale til et OPP-udbud (Offentligt Privat Partnerskab). Rådgivergruppen afleverer projektforslaget i august 2011.

Mulighederne for etablering af hovedforsyninger via et OPP-projekt har været undersøgt, men en ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om fritagelse fra lånebekendtgørelsen blev i maj 2011 foreløbigt afvist, og der blev henvist til økonomiforhandlingerne i juni 2011. Der er med økonomiaftalen afsat en pulje til regionerne på i alt 300 mio. kr. til låne- og deponeringsfritagelse. Det planlægges at ansøge via denne pulje om deponeringsfritagelse eller lånefinansiering vedrørende etablering af hovedforsyning til DNU. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet om ansøgning til puljen senest 12. august 2011. Administrationen har udarbejdet ansøgning. Ansøgningerne til puljen (for DNU, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers) vil blive udleveret på mødet i Forretningsudvalget. Resultatet af Indenrigs- og Sundhedsministeriets behandling vil blive forelagt regionsrådet.

Regionsrådet besluttede den 22. juni 2011 at Region Midtjylland etablerer hovedforsyningerne via regionens almindelige anlægsmidler, såfremt det ikke er muligt at finde alternativ finansiering. Selvom muligheden for en OPP-løsning eller lignende endnu ikke er afklaret, er der behov for at fortsætte projekteringsarbejdet for at sikre fremdriften i det samlede projekt.

Økonomi

Der ansøges om en bevilling på 8,41 mio. kr. (indeks 121,0) til udarbejdelse af hovedprojekt for hovedforsyningerne.

Etablering af hovedforsyninger er ikke en del af det kvalitetsfondsfinansierede projekt. Udgifterne foreslås finansieret midlertidigt af anlægsreserven i 2011, herefter forventeligt via OPP eller lånefinansiering i henhold til den statslige pulje til deponeringsfritagelse og lånefinansiering.

Anlægsreserven pr. 15. august 2011 er 11,364 mio. kr. Efter behandling af punkt 2 og 3 på denne dagsorden er den resterende anlægsreserve 2,254 mio. kr.

I det omfang hovedforsyningerne kan etableres i et OPP-samarbejde vil udgiften blive forsøgt indarbejdet i aftalen med den private part. Bevillingen vil i så fald blive tilbageført til anlægsreserven.

Den samlede økonomiske ramme for etablering af hovedforsyningerne fremgår af tabel 1. Den totale ramme udgør 275,3

mio. kr. (indeks 121,0). Heraf er der tidligere bevilget 13,8 mio. kr. til udarbejdelse af projektforslag samt 1,6 mio. kr. til etablering af hovedforsyninger til Trygfondens Familiehus. Der ansøges nu om 8,41 mio. kr. til udarbejdelse af hovedprojekt.

Tabel 1. Tekniske hovedforsyninger DNU (indeks 121,0)	
Udgiftspost	Mio. kr.
El	65,2
Vand	10,8
Varme/køl	113,4
Omkostninger	12,3
Honorar	28
Tilslutningsbidrag	45,5
Total	275,3

Hovedprojektet forventes afleveret ultimo 2011.

Nedenstående tabel præsenterer i oversigtsform bevilling og finansiering.

Tabel 2

1.000 kr.	Bevilling for alle budgetår	Anlæg			
		Rådighedsbeløb, indeks 121,0			
		2011	2012	2013	2014
<i>Bevilling</i> Tekniske hovedforsyninger til DNU	8.410	8.410			
Bevillingss ændringer i alt	8.410	8.410	0	0	0
<i>Finansiering</i> Anlægsreserven i 2011 ¹ Ændring af anlægsbevilling	-8.410	-8.410			
Finansiering i alt	-8.410	-8.410	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹ + = udgifter og - = indtægter

² Der angives fuld finansiering af bevillingen således at balancen går i 0

Note 1) Forventeligt, at der er tale om en midlertidig finansiering.

Migreret

Punkt 4: Sag til forretningsudvalget: Bevilling til igangsætning af indledende planlægning vedrørende integration af Aarhus Universitetshospital i Skejby i DNU

1-30-72-145-07

Resume

For at sikre sammenhængen mellem det eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby og Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) er der behov for at fortsætte planlægningen af den nødvendige ombygning og integration i forhold til den eksisterende bygningsmasse. Ved at have en sammenhængende disponering med nybyggeriet skabes de optimale betingelser for en vellykket integration med DNU. Der ansøges om bevilling til den indledende planlægning af den samlede integration med det eksisterende hospital.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at der igangsættes indledende planlægning vedrørende den samlede integration af Aarhus Universitetshospital i Skejby med nybyggeriet DNU,

at Projektafdelingen DNU gives en tillægsbevilling på 0,7 mio. kr. (indeks 121,0), og at rådighedsbeløbet for 2011 forhøjes tilsvarende jævnfør Tabel 1, og

at rådighedsbeløbet finansieres af anlægsreserven i 2011.

Baggrund

Regionsrådet godkendte på mødet den 16. juni 2010 Helhedsplan 2010 for Det Nye Universitetshospital i Aarhus, der indeholdt en nedskalering af projektet fra 8,96 mia. kr. til 6,35 mia. kr. svarende til den økonomiske ramme, som regeringen har udstukket for projektet. Reduktionen af anlægsrammen blev blandt andet sikret ved, at udgifterne forbundet med ombygning og integration af det eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby på i alt 430 mio. kr. udgik af det kvalitetsfondsfinansierede projekt og skal finansieres på anden vis.

Regionsrådet godkendte den 19. januar 2011 en bevilling på 1,9 mio. kr. til udarbejdelse af dispositionsforslag vedrørende ombygninger i forbindelse med Akutcentret samt dispositions- og projektforslag vedrørende ombygninger i forbindelse med hæmatologisk laboratorium i Inflammationscentret. Arbejdet med disse områder blev igangsat for at skabe en sammenhængende disponering med nybyggeriet til henholdsvis Akutcentret og Inflammationscentret.

Ifølge den nuværende hovedtidsplan for DNU vil hovedparten af projekteringen af ombygning med videre på Aarhus Universitetshospital i Skejby først skulle ske fra 2014. Som det fremgår af risikorapporten for 1. kvartal 2011, som blev behandlet på mødet i regionsrådet den 22. juni 2011 påpeger Rådgivergruppen DNU imidlertid, at der er risiko for, at de gennemførte nedskaleringer og løbende ændringer af projektets mål og rammer medfører kompleksitet for gennemførelsesplanen for DNU. Den øgede kompleksitet relaterer sig dels til udflytningen fra Aarhus Universitetshospital til nybyggeriet, dels til den øgede tilpasning af eksisterende bygninger og integration med Aarhus Universitetshospital i Skejby. Bl.a. skal de eksisterende afdelinger i Skejby reducere kapaciteten for at skabe plads til funktioner fra det tidligere Aarhus Sygehus.

Det anbefales derfor, at der igangsættes en indledende planlægning af den samlede integration mellem nybyggeriet og de eksisterende bygninger. Formålet er at styrke overblikket over de forestående ændringer og kvalificere tidsplanen for projektering og gennemførelse af ombygninger, renoveringer m.v.

Økonomi og tidsplan

Udgifterne til den indledende planlægning er 0,7 mio. kr. Udgifterne er en del af det samlede rådgiverhonorar til opgaven, og er en delmængde af det samlede overslag på 430 mio. kr. til ombygningen og renoveringen af det eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby.

Opgaven gennemføres i 2. halvår af 2011. Primo 2012 forventes fremlagt forslag til det videre arbejde med de eksisterende hospitalsbygninger, herunder ansøgning om bevilling til de opgaver, der foreslås påbegyndt i 2012.

Ombygning af Aarhus Universitetshospital i Skejby håndteres jf. styringsmanualen for DNU som et delprojekt med underprojekter, hvor der gives bevillinger til de enkelte underprojekter. Af bevillingstekniske årsager placeres midlerne til den indledende planlægning i det igangværende underprojekt ”Ombygning Aarhus Universitetshospital, Skejby akutcentret”.

Finansiering

Ombygning og integration med eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby, i alt 430 mio. kr., er ikke en del af det kvalitetsfondsfinansierede projekt, og skal dermed finansieres af regionens ”almindelige” anlægsbudget.

Rådighedsbeløbet i 2011 på 0,7 mio. kr. foreslås finansieret af anlægsreserven i 2011.

Anlægsreserven pr. 15. august 2011 er 11,364 mio. kr. Efter behandling af punkt 2 og 3 på denne dagsorden er den resterende anlægsreserve 2,254 mio. kr.

Nedenstående tabel præsenterer i oversigtsform bevilling og finansiering.

Tabel 1:

1.000 kr.	Anlæg				
	Bevilling for alle budgetår	Rådighedsbeløb, indeks 121,0			
		2011	2012	2013	2014
<i>Bevilling</i> Ombygn. Aarhus Universitetshospital, Skejby akutcentret	700	700			
Bevillingsændringer i alt	700	700	0	0	0
<i>Finansiering</i> Anlægsreserven i 2011 Ændring af anlægsbevilling	-700	-700			
Finansiering i alt	-700	-700	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹+ = udgifter og - = indtægter

² Der angives fuld finansiering af bevillingen således at balancen går i 0

Migreret

Punkt 5: Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af styringsmanual for DNV-Gødstrup projektet

1-31-72-153-09

Resume

I denne sag fremlægges en styringsmanual for kvalitetsfondsprojektet Det Nye hospital i Gødstrup (DNV-Gødstrup) til godkendelse. Styringsmanualen er udarbejdet som led i den generelle styring, herunder risikostyringen af DNV-Gødstrup, og er et af Region Midtjyllands styringsredskaber overfor projektet DNV-Gødstrup og dennes organisation.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at styringsmanualen for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup godkendes.

Region Midtjylland fik den 19. november 2010 et foreløbigt tilsagn på 3,15 mia. kr. (09-pl) til etablering af projektet Det nye hospital i Gødstrup (DNV-Gødstrup). I 2010 blev projektorganisation for projektet etableret, og den har siden arbejdet med planlægningen af projektet.

På regionsrådsmødet den 28. september 2011 vælges totalrådgiver til udarbejdelse af helhedsplanen for projektet og til projekteringen af 1. etape.

Det forventes, at der primo 2012 fremsendes en ansøgning til regeringen om et endeligt finansieringstilsagn til projektet. 1. spadestik for projektet forventes at finde sted medio 2012.

I denne sag fremlægges en styringsmanual for DNV-Gødstrup til godkendelse. Styringsmanualen er udarbejdet som led i den generelle styring, herunder risikostyringen af DNV-Gødstrup, og er et af Region Midtjyllands styringsredskaber overfor projektet DNV-Gødstrup og dennes organisation.

Tilsvarende styringsmanualer for DNU og Regionshospitalet Viborg er tidligere blevet godkendt i Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Styringsmanualen for DNV-Gødstrup

Styringsmanualen opstiller retningslinjer og forventninger til projektet i tråd med det nuværende byggeregulativ for Region Midtjylland. Af byggeregulativet for Region Midtjylland fremgår, at regionsrådet kan beslutte, at dette ikke skal gælde for et konkret projekt, hvis projektets karakter, art, omfang, tidsplan eller lignende tilsiger dette. Det er tilfældet ved meget store projekter som f.eks. DNV-Gødstrup, til hvilket brug er udarbejdet denne styringsmanual, som i sin helhed finder anvendelse for DNV-Gødstrup projektet, og dermed udbygger og erstatter byggeregulativet.

Målsætningen med en styringsmanual for projektet DNV-Gødstrup er at sikre, at det omfattende og komplekse byggeri udføres indenfor de fastsatte rammer. Der er i styringsmanualen stort fokus på, hvorledes økonomistyringen tilrettelægges, og midlerne til byggeriet forvaltes. Styringsmanualen skal ses som et fælles dokument mellem regionsrådet, DNV-Gødstrup's organisation og tilknyttede aktører (rådgivere og entreprenører), hvor styring af økonomi, tid, kvalitet og omdømme er meget højt prioriteret.

Styringsmanualen skal efterleves af alle projektets aktører. I projektforløbet udarbejdes der en række konkrete styringsværktøjer, der mere detaljeret beskriver, hvordan projektet skal gennemføres.

Der er taget udgangspunkt i Rapport fra KPMG af 2. oktober 2008 til Danske Regioner: "Økonomisk styring af større anlægsprojekter/sygehusbyggerier". I styringsmanualen er indarbejdet de anbefalinger og principper, som følger af KPMG's rapport, bl.a. vedrørende politisk involvering i projektets kritiske faser, systematisk risikostyring og løbende risikorapportering.

Styringsmanualen tager samme udgangspunkt som de to styringsmanualer, der er udarbejdet for DNU og Viborg-projektet med henblik på om muligt at ensrette processerne for de tre projekter. Projekternes omfang, organisering og udbudsform er forskellige, hvilket betyder, at der kan være divergerende tilgang til enkelte delafsnit.

I forbindelse med indsendelse af ansøgning til endeligt tilsagn til regeringen vil styringsmanualen blive sendt med som bilag til ansøgningen.

Migreret

Bilag

Styringsmanual for DNV-Gødstrup

Punkt 6: Sag til forretningsudvalget: Risikovurdering for kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg, 1. kvartal 2011

1-31-72-141-09

Resume

Som en del af styringen af kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg skal hospitalets projektafdeling og den gennemgående rådgiver udarbejde kvartalsvise risikorapporter til regionsrådet. I rapporten indgår en status for alle risici og en beskrivelse af de største enkeltrisici på projektets aktuelle stadie. Risikorapporten for 1. kvartal 2011 er den første afrapportering fra Regionshospitalet Viborg til regionsrådet, og vil således fremover blive udarbejdet og fremlagt for hvert kvartal. Der er på nuværende tidspunkt identificeret 42 mulige risici i projektet, hvoraf 39 er vurderet som acceptable og 3 er vurderet med nogen risiko. Der er ikke identificeret nogen uacceptable risici.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at risikorapporten for kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg for 1. kvartal 2011 tages til efterretning.

Regionsrådet godkendte den 23. marts 2011 styringsmanualen for kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Styringsmanualen skal medvirke til at sikre, at det omfattende projekt udføres indenfor de fastsatte rammer for tid, økonomi og kvalitet.

Som et væsentligt element i styringsmanualen indgår risikostyringen af projektet. Styringsmanualen indebærer bl.a., at regionsrådet fire gange årligt vil få en statusrapport for projektet. I denne rapport indgår en beskrivelse af risikostyringens formål, en status for alle risici og en beskrivelse af de største enkeltrisici.

I forlængelse af regionsrådets godkendelse af styringsmanualen er der nu udarbejdet den første risikorapport for 1. kvartal 2011. Rapporten er udarbejdet af den gennemgående bygherrerådgiver (Arkitema Architects og Moe & Brødsgaard) på baggrund af dialog med Projektafdelingen på Regionshospitalet Viborg.

Som nævnt er der tale om den første udgave af risikorapporten. Risikorapporten forventes således løbende at udvikle sig i takt med fremdriften i projektet.

Risikorapporten for 1. kvartal 2011

Risikovurderingen er beregnet på baggrund af en sammenvejning af konsekvens (1-5) og sandsynlighed (1-5). Hvis risikoen er 4 eller mindre, er risikoen acceptabel. En risiko mellem 5 og 11 betyder nogen risiko, mens en risiko over 11 er uacceptabel. I den vedlagte risikorapport er de tre typer risiko 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.

Den vedlagte risikorapport for 1. kvartal 2011 identificerer 42 mulige risici i projektet. Heraf er 39 vurderet som acceptable (grøn) og 3 er vurderet med nogen risiko (gul). Der er ikke identificeret nogen uacceptable risici (rød).

Samlet set er det således vurderingen, at antallet af risici i projektet på nuværende stadie er relativt begrænset. Nedenfor er beskrevet de tre risici, som er placeret i den gule zone, og hvilke tiltag der arbejdes med for at reducere disse.

1. Tilpasning til ekspertpanelets forudsætninger om åbningstider

I det statslige tilsagn er der forudsat en øget åbningstid i ambulatorier til 245 dage om året og 7 timer om dagen. Dette er en væsentlig forøgelse i forhold til i dag. Det betyder, at der i planlægningsfasen er fokus på at tænke fleksibilitet ind i byggeriet, ligesom det vil kræve organisatoriske tilpasninger på hospitalet.

2. Opbygning af en intern projektorganisation

Risikorapporten vurderer, at der er en risiko for at projekteringsfasen forsinkes fordi bygherren ikke har den nødvendige organisation til at afklare spørgsmål om valg af løsningsalternativer. Det kan medføre merudgifter til rådgivere, der i givet fald må assistere projektafdelingen. Projektafdelingen er i dag normeret med 5 årsværk. I den kvartalsmæssige rapportering samt den årlige risikorapport fra en ekstern part ("det tredje øje"), vil der være bred fokus på organisering, Projektafdelingens ressourcer og kompetencer, samarbejde, kvalitet af det udførte arbejde, overholdelse af budget og tidsplan m.v.

3. Indarbejdelse af medicotekniske løsninger i byggeprojektet

Risikorapporten vurderer, at der er en risiko for at der ikke sker rettidig inddragelse af de medicotekniske løsninger i byggeprojektet. Det er således en kendt risiko ved hospitalsbyggeri, at de medicotekniske løsninger ofte udsættes til sidst i projektforsløbet, fordi man ønsker de nyeste produkter. Det kan have den konsekvens, at der kan opstå forskelle mellem de tekniske fremføringer og aktuelt behov.

Projektafdelingen vil løbende have fokus på dette – og vil være garant for en koordinering med hospitalets - og regionens medicotekniske afdeling.

Det tredje øje

Udover den kvartalsvise risikorapportering vil der blive bestilt en uvildig, ekstern part til årligt at udarbejde en risikorapport til regionsrådet om projektet i Viborg ("det tredje øje"). Administrationen er i gang med at gennemføre et udbud med henblik på at udvælge den eksterne part. Det forventes, at den eksterne part er fundet inden årsskiftet 2011/2012, således den første årsrapport kan forelægges i løbet af foråret 2012. Forslaget til valg af det tredje øje vil blive forelagt politisk.

Herudover vil regionsrådet blive orienteret om referaterne fra de kvartårlige møder mellem direktionen og det tredje øje, jf. den vedtagne procedure for DNU-projektet på regionsrådsmødet den 25. maj 2011.

Migreret

Bilag

Risikovurdering for Regionshospitalet Viborg

Punkt 7: Sag til forretningsudvalget: Ansøgningsrunde til etablering af 42 nye hospicepladser

1-30-72-32-11

Resume

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har som led i realiseringen af Kræftplan III indkaldt ansøgninger til etablering af 42 nye hospicepladser i perioden 2011-2014. 9 af de 42 pladser skal etableres i Region Midtjylland. Der vil blive ydet etableringstilskud på 0,5 mio. kr. pr. plads. Der er to ansøgningsrunder med frist henholdsvis den 1. september 2011 og den 1. august 2012. Efter endt udbygning af kapaciteten med 42 pladser vil regionerne blive kompenseret for de øgede driftsudgifter med i alt 11,9 mio. kr. Tilskuddet til etablering kan søges af eksisterende eller nye hospicer med driftsoverenskomst med regionen.

Administrationen foreslår, at stillingtagen til udbygning af hospicekapaciteten i Region Midtjylland indgår i revisionen af Region Midtjyllands Palliationsplan. Forslag til ny Palliationsplan skal i følge regionsrådsbeslutning af 25. maj 2011 forelægges regionsrådet i forsommeren 2012. Ansøgning om tilskud til etablering af nye hospicepladser i Region Midtjylland kan dermed indgå i ansøgningsrunden den 1. august 2012.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

regionsrådet tager stilling til udvidelsen af antallet af hospicepladser i forbindelse
at med vedtagelse af ny Palliationsplan for Region Midtjylland i første halvdel af 2012,
og

Region Midtjylland indgår i ansøgningsrunden om etableringstilskud til 9 nye
at hospicepladser i den udmeldte ansøgningsrunde til Indenrigs- og
Sundhedsministeriet den 1. august 2012

Indenrigs- og Sundhedsministeriet indkalder i vedlagte brev af den 1. juli 2011 ansøgninger til etablering af 42 nye hospicepladser i perioden 2011-2014. De 12 pladser søges etableret i 2011, og 10 pladser søges etableret hvert år i 2012, 2013 og 2014.

Indkaldelsen er et led i realiseringen af Kræftplan III, ifølge hvilken antallet af hospicepladser i Danmark udvides fra 208 til 250 pladser. De nye hospicepladser er fordelt mellem regionerne, således at der i Region Midtjylland skal oprettes 9 pladser. Der vil derefter være 59 hospicepladser i regionen.

Der ydes tilskud til etablering på 0,5 mio. kr. pr. plads. Derudover er der blevet afsat midler til drift af de nye pladser i de såkaldte DUT-forhandlinger (Det udvidede totalbalanceprincip). Regionerne vil i følge vedlagte DUT-notat af den 28. april 2011 samlet blive kompenseret med 11,9 mio. kr., når alle pladser er etableret. Region Midtjylland vil således til driften af 9 nye pladser kunne forvente et tilskud på ca. 2,7 mio. kr. Den gennemsnitlige bruttodriftsudgift for en hospiceplads på de 4 eksisterende hospicer i regionen udgør i 2011 ca. 1,7 mio. kr. Kommunerne bidrager til finansieringen af hospice med en sengedøgnstakst på 1.834 kr. (2011-p/l).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har annonceret to ansøgningsrunder med frist henholdsvis den 1. september 2011 og den 1. august 2012. Hensigten er at give regioner med projekter i støbeskeen mulighed for at gå hurtigt i gang med byggeriet, mens der i øvrige regioner er mulighed for at udforme nye hospiceprojekter med en senere opstartsdato.

Ansøgning kan indsendes af selvejende institutioner, hvis formål er at etablere og drive et hospice, og af eksisterende hospicer, der ønsker at udvide kapaciteten.

I Region Midtjylland kan der således være tale om, at de eksisterende hospicer ansøger om tilskud til at udvide deres nuværende kapacitet, eller at Region Midtjylland indgår driftsoverenskomst med en selvejende institution, der ønsker at etablere et nyt hospice. Endelig fremgår det af tillægsaftale til sundhedsaftale for 2011-2014 med Randers Kommune, at "kommunens ønske om at omdanne tilbuddet til et egentligt, regionalt hospice vil indgå i regionens eventuelle fremtidige overvejelser om, hvordan en eventuel udvidelse af regionens kapacitet på hospiceområdet bedst kommer flest borgere til gavn." Det omtalte tilbud er et kommunalt drevet tilbud til uhelbredeligt syge.

Regionsrådet vedtog den 25. maj 2011 en tidsplan for revision af Region Midtjyllands nuværende Palliationsplan, ifølge hvilken regionsrådet i forsommeren 2012 vil få forelagt forslag til ny Palliationsplan. På denne baggrund foreslår administrationen, at stillingtagen til udvidelse af antallet af hospicepladser i Region Midtjylland kommer til at indgå i den nye Palliationsplan. Det vil give mulighed for, at Region Midtjylland indgår i ansøgningsrunden med frist den 1. august 2012.

Migreret

Bilag

Indkaldelse af ansøgninger til 42 hospicepladser

Punkt 8: Sag til forretningsudvalget: Omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus

1-30-212-06-V

Resume

På baggrund af regionsrådets budgetaftale den 31. januar 2011, om blandt andet omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus er der udarbejdet en beskrivelse af funktionerne i sundhedshuset. Omlægningen vedrører blandt andet etablering af lægeklinikker, som regionen har fået en bevilling til på 10 mio. kr. fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til sundheds- og akuthuse. Det indstilles, at regionen selv finansierer den resterende del på 2,5 mio. kr. til den samlede bevilling på 12,5 mio. kr.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at beskrivelsen af Ringkøbing Sundhedshus tages til efterretning,

at der gives en anlægsbevilling på 12,5 mio. kr. i 2012 (indeks 125) til etablering af lægeklinikker i Ringkøbing Sundhedshus, og

at bevillingen finansieres med 10 mio. kr. fra ministeriets pulje og 2,5 mio. kr. fra puljen til sundhedshuse, lægehuse og præhospital indsats jf. tabel 1.

På baggrund af regionsrådets budgetaftale den 31. januar 2011, om blandt andet omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus er der udarbejdet en beskrivelse af funktionerne i sundhedshuset. Beskrivelsen er vedlagt som bilag.

Regionale funktioner

Der er lagt vægt på, at de funktioner som placeres i Ringkøbing Sundhedshus er funktioner af høj faglig kvalitet, som kan drives effektivt, som matcher patientoptaget og er funktioner, det er relevant for borgeren at behandle i det nære sundhedsvæsen.

De regionale funktioner er listet nedenfor:

- *Medicinsk Ambulatorium svarende til lokalområdets behov* - Et medicinsk ambulatorium åbent 3 dage om ugen
- *Ortopædkirurgisk Ambulatorium* - Et ortopædkirurgisk ambulatorium åbent 1 dag om ugen
- *Sårfunktion* - 1 dag om ugen vil der være en sårfunktion bemandet med en sårsygeplejerske
- *Akutklinik* - bemandet med behandlersygeplejersker, understøttet af telemedicinske løsninger
- *Røntgen*
- *Blodprøvetagning*
- *Den Præhospitale enhed*
- *Jordmoderklinik*
- *Fysisk ramme til hjemmedialyse*

Kommunale funktioner

Følgende kommunale funktioner vil blive placeret i sundhedshuset:

- Genoptræning
- Visitation
- Sygeplejeklinik

Almen praktiserende læger

Sundhedshuset vil derudover have en række alment praktiserende læger. I forbindelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje på 600 mio. kr. til bl.a. etablering af lægehuse samt sundheds- og akuthuse i udkantsområder ansøgte Ringkøbing-Skjern Kommune og Region Midtjylland om 12,7 mio. kr.

Den 4. marts 2011 modtog Region Midtjylland tilsagnsskrivelser og afslag på ansøgningerne om statsligt tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets puljer. Der blev i den forbindelse givet et tilskud på 10 mio. kr. til etableringen af lægeklinikker i Ringkøbing, jvf. orienteringen på mødet i regionsrådet den 27. april 2011. På mødet reserverede regionsrådet 2,5 mio. kr. fra anlægsreserven i 2012 til den resterende del af projektet.

Det indstilles derfor nu, at der gives en anlægsbevilling på 12,5 mio. kr. i 2012 (indeks 125) hvoraf regionen selv finansierer de 2,5 mio. kr. jvf. tabel 1.

6 læger har foreløbigt tilkendegivet, at de gerne vil være en del af Ringkøbing Sundhedshus, og en dialog/proces er begyndt mellem lægerne og regionen.

Tabel 1. Bevillinger og rådighedsbeløb

mio. kr.	Anlæg			
		Bevilling for alle budgetår		
		2012	2013	2014
Bevillinger 1)				
Etablering af lægeklinikker i Ringkøbing Sundhedshus	12,5	12,5		
Bevillingsændringer i alt	12,5	12,5	0	0
Finansiering 2)				
Pulje til sundhedshuse, lægehuse og præhospital indsats	-2,5	-2,5		
Indtægt fra ministeriets pulje til lægehuse	-10,0	-10,0		
Finansiering i alt	-12,5	-12,5	0	0
Total	0	0	0	0

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

2) Der angives fuld finansiering af bevillingen, således at balancen går i 0

Andre initiativer

Ringkøbing-Skjern Kommune og Region Midtjylland har endvidere været i dialog om en række andre initiativer, som påtænkes at udspringe af det arbejdsfællesskab, der sker i Sundhedshuset. Initiativerne er dels en udvikling af egenomsorgen hos borgerne, samt at Sundhedshuset skal give mulighed og være platform for Ph.D-projekter eventuelt om egenomsorg.

Endelig kan det oplyses, at der pågår forhandlinger med Praktiserende Lægers Organisation om almen praksis rolle i det akutte beredskab.

Migreret

Bilag

Beskrivelse af Ringkøbing Sundhedshus

Punkt 9: Sag til forretningsudvalget: Udsættelse af flytning af Livsstilscenteret fra Brædstrup til Silkeborg

1-21-72-15-10

Resume

I omstillings- og spareplanen fra februar 2011 blev det besluttet at flytte Livsstilscenteret fra Regionshospitalet Brædstrup til Regionshospitalet Silkeborg pr. 1. januar 2012. Flytningen er imidlertid forsinket på grund af arbejdet med at gennemføre en række øvrige organisatoriske og lokalemæssige ændringer i Silkeborg i forlængelse af omstillingsplanen. Det indstilles derfor, at flytningen udsættes indtil efteråret 2012.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at den fysiske og organisatoriske flytning af Livsstilscenteret fra Brædstrup til Silkeborg udsættes indtil efteråret 2012.

I omstillings- og spareplanen fra februar 2011 er det besluttet at flytte Livsstilscenteret fra Regionshospitalet Brædstrup til Regionshospitalet Silkeborg. Baggrunden er først og fremmest en mulighed for at skabe en positiv synergi ved at samle Livsstilscenteret med de aktiviteter, der organisatorisk skal forankres i Diagnostisk Center i Silkeborg. Desuden vil en flytning give mulighed for at rømme og bortsælge matriklen i Brædstrup.

Flytningen skulle efter planen ske pr. 1. januar 2012, men er på nuværende tidspunkt forsinket. Forsinkelsen skyldes, at hospitalsledelsen i første omgang har fokuseret på de øvrige organisatoriske og fysiske ændringer i Silkeborg, som skal udmønte sig i besparelser i forlængelse af omstillingsplanen. Flytningen af Livsstilscenteret kræver således anlægsmæssige ændringer i Silkeborg, som på nuværende tidspunkt fortsat er under udredning og afventer de øvrige lokalemæssige ændringer i Silkeborg. Det gælder bl.a. bassin og træningsfaciliteter.

Det indstilles derfor, at den fysiske og organisatoriske flytning af Livsstilscenteret udsættes indtil efteråret 2012. Det betyder, at hospitalsledelsen Viborg-Silkeborg i løbet af efteråret 2011 nærmere kan beskrive, hvordan Livsstilscenteret kan etableres i Silkeborg herunder hvilke anlægsmæssige ændringer, der kræves i Silkeborg. Samtidig giver det mulighed for at varsle personalet i Brædstrup i god tid om den fremtidige organisering.

Regionshospitalet Horsens forventer at flytte de sidste aktiviteter fra Regionshospitalet Brædstrup til Horsens i efteråret 2012. Udsættelsen af flytningen vil således ikke få betydning for planerne om salg af matriklen i Brædstrup. Der er ikke knyttet et besparelseskrav til flytningen af Livsstilscenteret, så udsættelsen vil ikke få økonomiske konsekvenser i forhold til implementering af omstillingsplanen.

Regionshospitalet Horsens har orienteret om, at Sikkerhedsstyrelsen har godkendt en ansøgning om fritagelse for etablering af HPFI-anlæg (fejlstrømsafbryder) i Brædstrup frem til og med den 31. december 2013. Hvis hospitalet fortsat er i drift herefter, skal der sikres et fejlstrømsanlæg frem til den 31. december 2017, hvilket der vil være forbundet væsentlige udgifter med.

Migreret

Punkt 10: Sag til forretningsudvalget: Evaluering af Elektivt Visitationscenter

1-31-72-111-10

Resume

Regionsrådet godkendte den 16. juni 2010 en forsøgsordning med et Elektivt Visitationscenter (EVC) for det ortopædkirurgiske speciale. Dette dagsordenspunkt indeholder en evaluering af EVC-projektet. Det elektive visitationscenter har håndteret og omvisiteret en stor mængde patienter, og mange patienter er blevet tilbudt en tid indenfor behandlingsfristen. På grund af store administrative udfordringer kan Elektivt Visitationscenter imidlertid ikke fortsætte i sin nuværende form. Der skitseres derfor nye mulige modeller for fremtidig henvisning og visitation af den ortopædkirurgiske patient.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at evalueringen godkendes, og

arbejdet med den fremtidige model for henvisning og visitation af den
at ortopædkirurgiske patient forankres i styregruppen vedrørende Elektivt Visitationscenter-projektet.

Regionsrådet godkendte den 16. juni 2010 en forsøgsordning med et Elektivt Visitationscenter (EVC) for det ortopædkirurgiske speciale. Formålet var at blive endnu bedre til at udnytte behandlingskapaciteten på tværs af regionens hospitaler.

EVC-modellen

Modellen indebærer, at alle ortopædkirurgiske afdelinger videregiver henvisninger til EVC, hvis ikke de selv har mulighed for at tilbyde patienten en tid til forundersøgelse og behandling indenfor behandlingsfristen på 1 måned. Elektivt Visitationscentrets opgave er at matche indkomne henvisninger med indmeldte ledige tider og kontakte patienten telefonisk vedrørende muligheden for et hurtigt behandlingstilbud.

Elektivt Visitationscenter har i alt modtaget 2.554 henvisninger i perioden 1. oktober 2010 til 30. juni 2011. 1.351 patienter er blevet omvisiteret til et andet behandlingstilbud, og 1.203 henvisninger er sendt retur til 1. henvisningssted. Ud af de 1.203 henvisninger der er sendt retur til 1. henvisningssted, er 195 afklaret. Det vil sige, at Elektivt Visitationscenter har talt med patienten, og patienten har valgt at benytte sundhedsforsikring, ikke har ønsket behandling alligevel eller har valgt at stå på venteliste på 1. henvisningssted. Det betyder, at 61 % af de patienter, som er håndteret i Elektivt Visitationscenter har fået en tid indenfor behandlingsfristen eller er afklaret på anden vis.

Idrætssklinikken på Aarhus Universitetshospital har haft den største udvikling i ventetid opgjort på venteinfo.dk. Således var ventetiden 50 uger den 13. januar og 4 uger den 8. juli ifølge venteinfo.dk.

Udfordringer i EVC-projektet

EVC-teamet har, som det fremgår, håndteret og omvisiteret en stor mængde patienter, og mange patienter er blevet tilbudt en tid indenfor behandlingsfristen, men man må også erkende, at EVC har været og fortsat er en stor administrativ udfordring. It-systemerne har ikke i tilstrækkelig grad kunnet understøtte det nye henvisningsflow.

Der har således været en række udfordringer i projektet, som løbende er blevet adresseret i styregruppen for Elektivt Visitationscenter:

- Mange administrative opgaver for EVC-teamet som it-systemerne ikke i tilstrækkelig grad har kunnet understøtte.
- Mangelfulde eller ikke korrekte kontaktoplysninger på patienten.
- Arbejdet har været mere tidskrævende end normalt for sekretærene på de ortopædkirurgiske afdelinger.
- Begrænset antal ledige tider samt misforhold mellem forundersøgelseskapacitet og operationskapacitet.

Positive effekter ved EVC-projektet

Arbejdet med projektet har imidlertid givet en række positive effekter. Det handler om områder, som har været vanskelige at ændre tidligere, men som med det tværgående projekt har fået fornyet fokus og en aktiv ramme at agere indenfor. Nedenfor nævnes nogle af de positive konsekvenser, som er et resultat af arbejdet med EVC-projektet.

Positive effekter ved Elektronisk Visitationscenter projektet:

- Større grad af koncerntankegang indenfor det ortopædkirurgiske speciale.
- Fornyet fokus på behandlingsfrist, ventetider, forundersøgelseskapacitet, fælles kapacitetsudnyttelse, bilaterale aftaler mm.
- Incitament til at udnytte ressourcerne bedst muligt på de enkelte afdelinger, idet afdelingerne ”mister” henvisningen, hvis ikke de kan tilbyde tid til forundersøgelse og behandling indenfor behandlingsfristen.
- Incitament til hurtig visitation på grund af nye servicemål og løbende opfølgning i styregruppen.
- Øget mulighed for tværgående samarbejde, opfølgning på aftaler og hurtig respons på nye situationer.
- Drøftelser af nye modeller for visitering af den ortopædkirurgiske patient.

Nye modeller for henvisning og visitation af den ortopædkirurgiske patient

På grund af den store administrative udfordring kan Elektivt Visitationscenter ikke fortsætte i sin nuværende form. Styregruppen ser imidlertid en værdi i det arbejde, som er i gang, og har derfor drøftet alternative modeller, som inddrager de positive elementer af Elektronisk Visitationscenter.

Styregruppen foreslår en model som indebærer, at henvisninger som ikke er blevet håndteret på 1. henvisningssted indenfor 2 dage, dvs. de patienter, som ikke kan tilbydes tid til forundersøgelse/behandling indenfor 1 måned, automatisk flyttes til en fælles pulje – et henvisningshotel, som alle hospitaler har mulighed for at trække henvisninger fra. Det skal sikres, at alle henvisninger i den fælles pulje håndteres. Friklinikken på Regionshospitalet Silkeborg vil have en særlig opgave i den forbindelse.

Der vil være behov for udvikling af it-understøttelse af modellen. Derfor har styregruppen også skitseret en midlertidig model, som tænkes igangsat som en erstatning for Elektivt Visitationscenter indtil den mere langsigtede model kan være i drift.

Den midlertidige model indebærer, at henvisningen på patienter, som ikke kan tilbydes en tid til forundersøgelse/behandling indenfor 1 måned, videresendes til Elektivt Visitationscenter. Elektivt Visitationscenter matcher indkomne henvisninger med indmeldte ledige tider og henvisningen videresendes til det hospital, som har en ledig tid. Dette hospital indkalder patienten. Patienten vil ikke blive ringet op af Elektivt Visitationscenter. I de tilfælde hvor der ikke findes en ledig tid, videresendes henvisningen til Friklinikken Silkeborg, som tilstræber at have max. 14 dages ventetid på samtlige basis ortopædkirurgiske procedurer.

For at bevare det tværregionale fokus og den konstruktive udvikling lægges der op til, at arbejdet med den fremtidige model forankres i styregruppen vedrørende EVC-projektet.

Det indstilles således, at arbejdet med at udvikle en fremtidig model for henvisning og visitation af den ortopædkirurgiske patient forankres i styregruppen vedrørende Elektivt Visitationscenter.

Endvidere indstilles det, at evalueringen godkendes. Evaluering kan læses i sin fulde længde i det vedhæftede bilag.

Migreret

Bilag

Evaluerings af Elektivt Visitationscenter

Punkt 11: Sag til forretningsudvalget: Orientering vedrørende bibeholdelse af fødeafdelingen på Regionshospitalet Holstebro

1-30-72-176-07

Resume

Den 22. juni 2011 besluttede regionsrådet at imødekomme regeringens anmodning om at bibeholde fødeafdelingen på Regionshospitalet Holstebro, til den nye sygehusstruktur er på plads. Hospitalsenheden Vest har siden arbejdet med at tilrettelægge tilbuddet til de fødende på Regionshospitalet Holstebro inden for de givne faglige rammer. Der redegøres for visitationsretningslinjerne samt den fremtidige organisering i de vedlagte bilag. Det fremgår blandt andet, at forventede komplicerede fødsler fremover visiteres til Regionshospitalet Herning, og at der bliver etableret kendt jordemoderordning for gravide ved fødeafdelingen i Holstebro med henblik på at øge trygheden for de fødende.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orientering vedrørende bibeholdelse af fødeafdelingen på Regionshospitalet Holstebro tages til orientering.

Den 22. juni 2011 besluttede regionsrådet at imødekomme regeringens anmodning om at bibeholde fødeafdelingen på Regionshospitalet Holstebro, til den nye sygehusstruktur er på plads. Til dette formål har regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller afsat 15 mio. kr. årligt. I 2011 vil tilskudsbeløbet dog udgøre 7 mio. kr.

Hospitalsenheden Vest har siden arbejdet med at tilrettelægge tilbuddet til de fødende på Regionshospitalet Holstebro inden for de givne faglige rammer. Der redegøres for visitationsretningslinjerne samt den fremtidige organisering i de vedlagte bilag.

Visitationsretningslinjer

Visitationsretningslinjerne tager udgangspunkt i følgende forhold:

- I Herning vil der årligt være mere end 2.000 fødsler samt pædiatrisk beredskab.
- Forventede komplicerede fødsler i Holstebro skal visiteres til Herning.
- Der vil være gynækologisk/obstetrisk speciallægedækning døgnet rundt samt "kendt jordemoderordning" på Regionshospitalet Holstebro.
- Der er ikke et pædiatrisk beredskab tilstede på Regionshospitalet Holstebro, men derimod et samarbejde med pædiatri med neonatologisk kompetence.
- Opstår der komplikationer under fødslen i Holstebro, vil kvinden ikke blive flyttet til Regionshospitalet Herning. Kvinden vil kunne få foretaget kejsersnit, og om nødvendigt vil barnet og kvinden efterfølgende blive overflyttet til Regionshospitalet Herning.

Det er administrationens vurdering, at visitationsretningslinjer for fødslerne i Vest lever op til Sundhedsstyrelsens krav og faglige retningslinjer.

Organisering af føde- og barselsafsnittet i Holstebro

Hospitalsenheden Vest opbygger tilbuddet så gravide og fødende fra Holstebro, Struer og Lemvig kommuner tilbydes et forløb med høj faglig kvalitet og sikkerhed og størst mulig tryghed under hensyntagen til de særlige forhold vedrørende geografi af afstande mv. Der etableres blandt andet en såkaldt "kendt jordemoderordning". Dvs. at den samme jordemoder følger og vejleder den gravide fra fødselsforberedelse til fødsel og barsel, ligesom hun vil komme på hjemmebesøg efter fødslen. En ordning der har været afprøvet flere steder i landet med særdeles gode resultater og en høj patienttilfredshed.

Jordemødrene vil blive organiseret i 6 teams med hver 4 jordemødre i hvert, fordelt med 1 team i Struer, 1 i Lemvig og 4 i Holstebro, sådan at jordemoderen kan følge den gravide til fødsel. Det er uanset, om den gravide føder i Herning eller Holstebro. Desuden vil føde- og barselsgangen i Holstebro fast være bemandet med to jordemødre og en speciallæge i vagt.

Ordningen omkring de fremtidige fødsler i Holstebro, inkl. visitationsretningslinjerne, vil endvidere blive indarbejdet i den kommende fødeplan for Region Midtjylland, der forventes at kunne færdiggøres inden udgangen af 2011. Inden den politiske vedtagelse skal fødeplanen i høring, og der skal indhentes faglig rådgivning hos Sundhedsstyrelsen.

De økonomiske forudsætninger for hospitalet og for tilskuddet fra staten er indarbejdet i budgetforslaget for 2012. De økonomiske tilsagn for 2011 vil blive indarbejdet i kvartalsrapporten i efteråret.

Migreret

Bilag

Notat vedrørende fremtidig organisering af fødeafdelingen Holstebro

Visitationsretningslinjer for fødsler ved Hospitalsenheden Vest

Punkt 12: Sag til forretningsudvalget: Afrapportering vedrørende analysearbejdet indenfor lægesekretærområdet i Region Midtjylland

1-13-5-11-06-V

Resume

Der er udarbejdet en analyse af lægesekretærernes produktivitet på Region Midtjyllands hospitaler på baggrund af 2009-data samt et inspirationskatalog med dokumenterede erfaringer, eksempler og redskaber til lægesekretærer og ledere på sygehusafdelinger.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at afrapporteringen tages til orientering.

Forretningsudvalget besluttede på sit møde den 23. juni 2009, at administrationen skulle gennemføre en nærmere analyse af lægesekretærområdet, herunder en arbejdsgangsanalyse. Forud for denne beslutning havde administrationen udarbejdet en foreløbig afdækning af lægesekretærområdet med en nøgletalsanalyse af aktivitet, normerede lægesekretærstillinger og antal uskrevne notater i patientjournaler.

Formålet med analysen er, at der gennem øget fokus på området og belysning af aktivitets- og personalemæssige forskelle generelt sikres en effektiv udnyttelse af lægesekretærernes arbejdstid. Det søges herunder at skabe bedre mulighed for vidensdeling på området.

Som led i analysen er der gennemført projekter med inddragelse af hospitalsafdelinger. Analysearbejdet har således omfattet tre forskellige spor:

1. Et inspirationskatalog over metoder og værktøjer særligt rettet mod lægesekretærernes arbejdsopgaver er i 2010 udarbejdet af det tidligere Center for Kvalitetsudvikling, nu Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Kataloget findes på Folkesundhed og Kvalitetsudvikling's hjemmeside:
http://www.rm.dk/sundhed/organisation/center+for+kvalitetsudvikling/aktuelt/visnyhed_cfk?visNyhed=88190
2. En opdatering af nøgletal fra den første analyse af området. Nøgletalsanalysen er baseret på aktivitets- og personaledata i InfoRM og nogle af de analyser, der er udført på lægesekretærområdet på regionens hospitaler.
3. Beskrivelse af arbejdsgangsanalyse udarbejdet af Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i samarbejde med Regionshospitalet i Silkeborg vedrørende skrivning af notater. I projektet er der kortlagt arbejdsgange i Endokrinologisk ambulatorium, sengeafsnit M1 med ambulatorier. Der er i projektet blandt andet fokus på, at opgaverne skal placeres hos de personer/faggrupper, hvor det er mest naturligt og hensigtsmæssigt i forhold til patientforløbet samt på at eliminere unødvendige arbejdsgange.

Det er administrationens vurdering, at de gennemførte aktiviteter har resulteret i en række tiltag med henblik på løbende produktivitetsforbedringer, som indgår i hospitalernes økonomiske handleplaner.

Det videre arbejde med lægesekretærområdet er således forankret lokalt. Med analyserne har hospitalerne mulighed for at sammenligne egen produktivitet med andre hospitalers og herved lade sig inspirere og lære af best practice.
Migreret

Bilag

Notat Lægesekretæranalyse juli 2011

Punkt 13: Sag til forretningsudvalget: Orientering om NIP-resultater for Kronisk obstruktiv Lungesygdom (KOL) 2010

1-36-72-4-11

Resume

Den seneste årsrapport fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) viser, at der for de indikatorer, der er fastlagt standarder for, samlet set var standardopfyldelse for fem ud af seks indikatorer i Region Midtjylland i 2010. 63 % af patienterne fik den komplette behandlingspakke. Siden sidste årsopgørelse har der været fremgang på målopfyldelsen på i alt fire indikatorer i Region Midtjylland, hvilket indikerer, at afdelingerne er inde i en positiv udvikling på området.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen om NIP-resultater for KOL 2010 tages til efterretning.

De årlige resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) blev offentliggjort på www.sundhed.dk den 23. juni 2011. Resultaterne dækker perioden 1. januar 2010 - 31. december 2010.

Der er fastlagt standarder for seks af de ni indikatorer. Resultaterne for 2010 viser, at regionen som helhed har standardopfyldelse for fem ud af seks indikatorer, mens der på landsplan er opfyldt to ud af seks indikatorer. Region Midtjylland har i 2010, ligesom i 2009, den højeste opfyldelsesgrad for indikator 1-4 for de ambulante patienter. Siden sidste årsopgørelse har der været fremgang på målopfyldelsen på i alt fire indikatorer i Region Midtjylland, hvilket indikerer, at afdelingerne er inde i en positiv udvikling på området. 63 % af patienterne i regionen fik den komplette behandlingspakke.

I vedlagte bilag vises indikatorerne for KOL for seneste og foregående årsrapport. Det er på grund af omlægning af databasen på InfoRM ikke muligt at trække data fra 2011.

På den nyligt afholdte regionale audit fremlagde afdelingerne egne resultater. Afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt om planlagte/allerede iværksatte forbedringstiltag. Flere af hospitalerne vil også foretage journalaudit. Denne orientering fremgår ligeledes af bilaget.

Migreret

Bilag

Bilag til dagsordenspunkt vedrørende NIP-KOL.

Punkt 14: Sag til forretningsudvalget: Orientering om NIP-resultater for hoftenære frakturer 2010

1-36-72-4-11

Resume

De seneste resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende hoftenære frakturer (hoftebrud) viser, at Region Midtjylland som helhed har standardopfyldelse på alle tolv indikatorer i 2010, når der tages højde for statistisk usikkerhed. Siden sidste årsopgørelse har der været fremgang på målopfyldelsen på fire indikatorer i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen om NIP-resultater for hoftenære frakturer 2010 tages til efterretning.

De årlige resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende hoftenære frakturer (hoftebrud) blev offentliggjort på sundhed.dk den 7. juni 2011. Resultaterne dækker perioden 1. marts 2010 til 30. november 2010.

Resultaterne fra 1. marts 2010 til 30. november 2010 viser, at regionen som helhed har standardopfyldelse på 12 ud af 12 indikatorer. Siden sidste årsopgørelse har der været en fremgang på fem indikatorer. Der er sket en ændring i indikatorsættet, en række indikatorer er helt nye i forhold til forrige opgørelsesperiode, hvorfor det ikke er muligt med en direkte sammenligning af alle resultaterne fra denne periode med tidligere perioder. Dog er de fem indikatorer, hvor der er angivet en fremgang, mulige at sammenligne, da disse indikatorer ikke har været ændret.

På landsplan er der opfyldt seks ud af tolv indikatorer, når der tages højde for statistisk usikkerhed.

Regional indsats

På trods af, at indikatorerne er opfyldte, ønsker den regionale auditgruppe alligevel at se nærmere på reoperationer generelt for at vurdere, om det nuværende niveau for antallet af reoperationer i Region Midtjylland er tilfredsstillende. Den regionale auditgruppe har derfor besluttet at foretage en journalaudit på alle reopererede patienter på tværs af regionen. Resultater fra denne analyse vil eventuelt munde ud i guidelines for hele Region Midtjylland. Repræsentanter fra den regionale auditgruppe gennemfører journalaudit på reopererede patienter i Region Midtjylland medio 2011.

I vedlagte bilag vises resultaterne for indikatorerne for NIP hoftenære frakturer for seneste og foregående årsrapport samt de seneste resultater fra InfoRM.

På den regionale audit afholdt 11. maj 2011 fremlagde afdelingerne egne resultater. Afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt om planlagte/allerede iværksatte forbedringstiltag. Denne orientering fremgår ligeledes af bilaget.

Seneste data fra 2011 for Region Midtjylland, er trukket på InfoRM den 7. juni 2011 og tyder på en fortsat indikatoropfyldelse.

Migreret

Bilag

Bilag til dagsordenspunkt vedrørende NIP hofter

Punkt 15: Sag til forretningsudvalget: Orientering om NIP-resultater for lungecancer 2010

1-36-72-4-11

Resume

Den seneste årsrapport fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende lungecancer viser, at der samlet set var standardopfyldelse på 9 ud af 14 indikatorer i 2010.

Region Midtjylland havde i 2010, ligesom resten af landet og som i de foregående år, problemer med at overholde standarderne for varighed af det samlede forløb fra udredningsstart til behandlingsstart. Men på såvel landsplan som i Region Midtjylland ses dog generelt en stigende overlevelse for lungecancerpatienter gennem de senere år.

Med henblik på at få nedbragt udredningstiden er der i Region Midtjylland sat stort fokus på at fjerne kendte flaskehalse og få strømlinet forløbene.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen om NIP-resultater for lungecancer 2010 tages til orientering.

De årlige resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende lungecancer blev offentliggjort på www.sundhed.dk den 16. juni 2011. Resultaterne dækker perioden 1. januar 2010 - 31. december 2010.

Resultaterne viser, at regionen som helhed har standardopfyldelse på ni ud af fjorten indikatorer, mens der på landsplan er opfyldt otte ud af fjorten indikatorer.

Region Midtjylland har, ligesom resten af landet og som i de foregående år, problemer med at overholde standarderne for varighed af det samlede forløb fra udredningsstart til behandlingsstart. Der er i Region Midtjylland derfor stort fokus på at få nedbragt udredningstiden ved at få strømlinet forløbene på tværs af hospitaler og afdelinger vha. blandt andet videokonferencer og hyppig opfølgning på igangværende forløb. Der gennemføres eksempelvis multidisciplinære team (MDT) konferencer vedrørende de operable patienter to gange ugentligt samt daglige visitationskonferencer vedrørende onkologiske patienter, hvor der samtidigt kan bookes tid til patienten til onkologisk behandling (stråler eller kemoterapi). Der pågår desuden et regionalt udredningsarbejde vedrørende patologien, hvor hidtidige flaskehalsproblemer forventes at være bragt på plads senest 1. september 2011.

På såvel landsplan som i Region Midtjylland ses generelt en stigende overlevelse for lungecancerpatienter gennem de senere år, hvor der ses overholdelse af alle indikatorerne vedrørende overlevelse med undtagelse af 1-års overlevelsen. Forbedringen gælder også specifikt for kirurgisk behandlede patienter, hvor der observeres en markant øget overlevelse.

Forbedrede udrednings- og behandlingstilbud, herunder nye diagnostiske undersøgelser, øget indsats på onkologiområdet og fokus på organisation og kvalitet anses for betydelige faktorer bag denne forbedring.

Der ses dog stadig regionale forskelle i overlevelsen, hvor patienterne i Region Hovedstaden og Nordjylland generelt har en bedre overlevelse. Det er med baggrund i tilgængelige data i Dansk Lungecancer Register ikke muligt at drage konklusioner vedrørende mulige årsager til disse forskelle. På den afholdte regionale audit den 1. juni 2011 blev det derfor besluttet, at Region Midtjylland i efteråret 2011 gennemfører en undersøgelse af hvilke organisatoriske eller andre forskelle som eventuelt kan forklare forskelle i dødelighed. Desuden vil Aarhus Universitetshospital foretage en nærmere undersøgelse for at identificere mere specifikt hvor, dvs. indenfor hvilke patientkategorier overlevelseshøjden ligger.

Det er derudover væsentligt for overlevelsen, at opfølgningen på patienterne efter afsluttet behandling sikres. Dette blev ligeledes drøftet på den regionale audit, og meldingen var, at opfølgningen nu er på plads alle steder i regionen.

I vedlagte bilag vises målopfyldelsen for indikatorerne for NIP-lungecancer for seneste og foregående årsrapport.

På den nyligt afholdte regionale audit fremlagde afdelingerne egne resultater. Afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt om planlagte/allerede iværksatte forbedringstiltag. Denne orientering fremgår ligeledes af bilaget.

Som regionsrådet blev orienteret om pr. mail den 5. juli 2011, er der desuden pågået et arbejde med at forbedre

udrednings- og behandlingstider for patienter i pakkeforløb for lungekræft i Region Midtjylland. Der ses som følge heraf fremgang på forløbstiderne, således at henvisnings- og udredningstider overholdes for mere end 90 % af lungepakkeforløbene i perioden april-juni 2011.

Migreret

Bilag

Bilag vedrørende NIP lungecancer 2010

Punkt 16: Sag til forretningsudvalget: Årsrapport 2010, Lægemeddelkomitéerne i Region Midtjylland

1-01-72-19-11

Resume

Der er udarbejdet en samlet årsrapport for arbejdet i de tidligere tre Lægemeddelkomitéer i Region Midtjylland, som omfattede den Regionale Lægemeddelkomité, Hospitalernes Lægemeddelkomité og Primærsektorens Lægemeddelkomité.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at årsrapporten tages til efterretning.

Der er udarbejdet en samlet årsrapport for arbejdet i de tidligere tre Lægemeddelkomitéer i Region Midtjylland, som omfattede den Regionale Lægemeddelkomité, Hospitalernes Lægemeddelkomité og Primærsektorens Lægemeddelkomité. Den Regionale Lægemeddelkomité har haft fokus på anvendelse af nye dyre lægemidler bl.a. i forbindelse med arbejdet i RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin) og i AMGROS. Derudover har Lægemeddelkomitéerne bl.a.

- Efter oplæg fra specialistgrupperne vedtaget en fælles regional rekommandationsliste, som samtidig er grundlaget for Basislisten, hvor oplægget er kommet fra Primærsektorens Lægemeddelkomité.
- Igangsat en tværsektoriel indsats for at ændre forbruget fra oxycodon til morfin.
- Udarbejdet fælles retningslinjer for medicinering på hospitalerne i Region Midtjylland
- Udfærdiget en antibiotikaguide for indlagte patienter og
- Udarbejdet regionale retningslinjer for brudprofylakse.

Årsrapport 2010, Lægemeddelkomitéerne i Region Midtjylland, er vedlagt som bilag.

Ny Regional Lægemeddelkomité

På regionsrådsmødet den 27. april 2011 blev kommissorium til ny organisering af Den Regionale Lægemeddelkomité godkendt. Der er tale om ændret organisering, hvor alle tre lægemiddelkomitéer er samlet til én fælles Regional Lægemeddelkomité. Den nyudpegede Regionale Lægemeddelkomité afholdt sit første møde den 20. juni 2011.

På mødet blev der aftalt nogle overordnede hovedområder, som Den Regionale Lægemeddelkomité i det fremadrettede arbejde vil have fokus på. Det omhandler bl.a.:

- Revidering af regionale retningslinjer og udarbejdelse af nye retningslinjer
- Fast kvartalsvis opfølgning i udviklingen i forbruget af lægemidler i Region Midtjylland i såvel praksissektor som hospitalssektor. Det er hensigten, at overvågningen anvendes til at vurdere, om der er behov for at igangsætte nye initiativer/indsatser på lægemiddelområdet.

Danske Regioner har primo 2011 udgivet en fælles medicinpolitik "Sikker, ensartet og effektiv brug af medicin" for det danske sundhedsvæsen. Som opfølgning på regionernes Medicinpolitik ønsker den Regionale Lægemeddelkomité øget fokus på polyfarmaci patienter, medicingennemgang og sektorovergange i Region Midtjylland.

Migreret

Bilag

Årsrapport Lægemeddelkomiteerne 2010

Punkt 17: Sag til forretningsudvalget: Markedsovervågning (AMGROS) 1. kvartal 2011 og vejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin

1-01-72-19-11

Resume

Der orienteres fremadrettet som et fast punkt kvartalsvis om udviklingen i forbruget af lægemidler i Region Midtjylland med baggrund i de publicerede kvartalsvise markedsovervågninger fra AMGROS.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Der orienteres fremadrettet som et fast punkt kvartalsvis om udviklingen i forbruget af lægemidler i Region Midtjylland med baggrund i de publicerede kvartalsvise markedsovervågninger fra AMGROS.

Markedsovervågningen 1. kvartal 2011 blev behandlet på møde i Den Regionale Lægemiddelkomité 20. juni 2011. I den Regionale Lægemiddelkomité er det på sigt hensigten, at markedsovervågningen anvendes til at vurdere, om der er behov for at igangsætte nye initiativer/indsatser på lægemiddelområdet.

Markedsovervågning (AMGROS) 1. kvartal 2011

AMGROS rapportererne er produktionsopgørelser og ikke forbrugsopgørelser. Det betyder i praksis, at der ikke er korrigeret for mellemregionale patientstrømme (Region Midtjylland skal kun afholde udgifter for egne patienter). AMGROS rapportererne er en samlet opgørelse over den medicinske behandling, der er igangsat på Region Midtjyllands hospitaler uagtet patientens bopælskommune.

Der er i vedlagte bilag udarbejdet en kort beskrivelse af omsætningsudviklingen i hospitalssektoren. Beskrivelsen viser, at omsætningen efter 1. kvartal 2011 stiger. Udviklingen er mere ugunstig i Region Midtjylland (målt i forhold til økonomi) end landsgennemsnittet. Årsagen til den ekstraordinære stigning i Region Midtjylland skyldes bl.a.:

- Større stigning i det samlede forbrug af biologiske lægemidler end landsgennemsnittet
- Stor stigning i et øjenlægemiddel - stigning skyldes primært senere ibrugtagning i Region Midtjylland sammenlignet med landsplan.
- Omsætningen af cancerlægemidler falder mindre i Region Midtjylland sammenholdt med landsplan.

Kvartalsovervågningen fra AMGROS er vedlagt som bilag.

RADS vejledninger

Markedsovervågningen for 1. kvartal 2011 har valgt at sætte særlig fokus på Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) - med det formål at udbrede kendskabet til RADS og give en status på RADS arbejdet.

RADS skal sikre en ensartet anvendelse af dyr sygehusmedicin på tværs af regioner og sygehuse. RADS nedsætter fagudvalg med eksperter, som har til opgave at skabe konsensus om valg af medicin gennem udarbejdelse af fælles nationale behandlingsvejledninger.

RADS har aktuelt fokus på 14 behandlingsområder. Der er, i foråret, kommet tre behandlingsvejledninger fra RADS. Det drejer sig om terapiområderne sklerose, HIV/AIDS og hepatitis. Behandlingsvejledningerne beskriver hvordan og med hvilke præparater - nye og eksisterende patienter behandles.

Den regionale Lægemiddelkomité er i fuld gang med implementeringen af behandlingsvejledningerne. Målsætningen er, at de tre behandlingsvejledninger er fuldt implementeret pr. 1. juli 2011. Der pågår i øjeblikket et udviklingsarbejde på landsplan i regi af AMGROS med henblik på at monitorere indsatsen. Effekten af implementeringen vil kunne måles efter 3. kvartal 2011.

Migreret

Bilag

Markedsovervågning 1. kvartal 2011

Bemærkninger til AMGROS 1.kvt. 2011

Punkt 18: Eventuelt

1-00-4-10

Migreret