

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 02-10-2017

Mødedato Mandag d. 02. oktober 2017 kl. 13:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale F7, stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ove Nørholm om kvaliteten på akutmodtagelserne.....	3
Godkendelse af referat fra seneste møde #.....	5
Skriftlig orientering: Opfølgning på spareforslag 3.11 vedrørende hospitalsrekvirerede blodprøver..	6
Udmøntning af Kræftplan IV - kompetenceløft indenfor kræftkirurgi.....	9
Midlertidig lukning for frit sygehusvalg til urinvejskirurgisk afdeling K.....	11
DNU: Godkendelse af revideret styringsmanual.....	12
Godkendelse af øget reservebeholdning i forbindelse med Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospi	14
Udmøntning af midler til driftsnødvendige anlægsprojekter på Regionshospitalet Viborg.....	17
Orientering om målbillede på sundhedsområdet.....	20
Opfølgning på hensigtserklæring vedrørende analyse af den fremskudte præhospitale indsats #.....	22
Gensidig orientering #.....	23

Punkt 1: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ove Nørholm om kvaliteten på akutmodtagelserne

1-00-22-16

Resume

Ove Nørholm har henvendt sig om kvaliteten på de fem akutmodtagelser.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

På møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 6. juni 2017 blev det besluttet at sætte et tema på et kommende møde om status på etablering af de fælles akutmodtagelser, herunder bemanning.

Endvidere har regionsrådsmedlem Ove Nørholm ved mail af 3. august 2017 anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende kvaliteten på de fem akutmodtagelser. Ove Nørholm har i den forbindelse anmodet om, at henvendelsen også behandles i regionsrådet.

Ove Nørholm skriver i sin henvendelse:

"Jeg vil bede om at få et punkt på dagsordenen til et kommende hospitalsudvalgsmøde med følgende overskrift:

"Kvaliteten på vores fem akutmodtagelser."

1. En konkret status på hvor mange akutlæger, der er fastansat på hver af de fem akutmodtagelser og hvilke andre speciallæger, der er til stede på akutafdelingerne døgnet rundt. Det vil sige en konkret status på, hvor mange og hvilke type speciallæger, der er fastansat, respektive tilstedeværelsesprofilen over døgnet for disse, på hver af de fem akutmodtagelser.
2. Hvor ofte er det en speciallæge med de rigtige kompetencer, der vurderer de akutte patienter? Kan man risikere, at det er en medicinsk speciallæge, der modtager patienter, der har været involveret i færdselsuheld?
3. Forslag til hvordan og skøn over hvornår har vi de relevante speciallæger i front, som vi har besluttet og lovet.
4. En opgørelse på hvor lang tid der går, fra patienten er ankommet i akutafdelingen til patienten er set af en speciallæge og til der foreligger en plan. Hvad er målet, og hvad er realiteterne i dag? Det kan f.eks. være en stikprøvekontrol af 100 patienter/enhed udført af kvalitetsafdelingerne på de respektive enheder.
5. En foreløbig opgørelse af effekten og kvaliteten af forsøgsordningen i Silkeborg med de fleksible medicinske akutmodtagelser og de hurtige vurderinger af de akut indlagte inden for blot én time, som beskrevet i Midtjyllands Avis den 16.6.2017. Det ser ud til i DR den 26.7.2017, at man er begyndt at indføre dele af Silkeborg-ordningen i Region Sjælland."

Administrationen har udarbejdet vedlagte notat med svar på de stillede spørgsmål. Endvidere er Faglige definitioner, speciallæge inden en time og behandlingsplan inden fire timer samt etårs evaluering af fleksible indlæggelser vedlagt.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftede sagen.

Udvalget anbefalede, at der foretages en journalaudit med henblik på at få et skøn over, om målene om, at patienter i akutafdelingerne skal tilses af relevant speciallæge inden for en time, og at der skal være lagt en

behandlingsplan indenfor fire timer, overholdes.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftede sagen.

Udvalget anbefalede, at der foretages en journalaudit med henblik på at få et skøn over, om målene om, at patienter i akutafdelingerne skal tilses af relevant speciallæge inden for en time, og at der skal være lagt en behandlingsplan indenfor fire timer, overholdes.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

1-års evaluering - Fleksible Indlæggelser

Faglige definitioner

Tværgående opsamling. Kvalitet i akutafdelingerne

Punkt 2: Godkendelse af referat fra seneste møde #

1-00-22-16

Resume

Godkendelse af referat fra seneste møde.

at referatet fra mødet den 11. september 2017 godkendes.

Sagsfremstilling

Efter udvalgets forretningsorden skal referatet fra det foregående møde forelægges til godkendelse. Referat fra seneste møde er derfor vedlagt til godkendelse.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat hospitalsudvalget 11.09.2017 - åben

Punkt 3: Skriftlig orientering: Opfølgning på spareforslag 3.11 vedrørende hospitalsrekrirerede blodprøver

1-21-72-16-15

Resume

Regionsrådet orienteres om tiltag til forbedringer af den eksisterende ordning for hospitalsrekrirerede blodprøver, herunder den mobile bioanalytikerordning, hvor der fremlægges forslag om fælles regionale visitationskriterier. Herudover følges der op på målopfyldelsen på besparelsen for de hospitalsrekrirerede blodprøver, hvor der nu foreligger data for et helt år efter ikrafttrædelsen.

Direktionen indstiller,

- at orienteringen om de iværksatte forbedringstiltag tages til efterretning,
- at orienteringen vedrørende aktiviteten det første år tages til efterretning, og
- at de fælles regionale visitationskriterier i den mobile bioanalytikerordning godkendes.

Sagsfremstilling

Tiltag til forbedringer omhandler områder inden for ordningen, hvor der kan foretages tilretninger, som skaber mere meningsfulde forløb og forbedringer for patienterne, samtidig med at besparelsen fastholdes.

Fælles regionale visitationskriterier for den mobile bioanalytikerordning og optimering af ordningen

Administrationen har efter indmeldinger fra hospitalerne udarbejdet en analyse af den mobile bioanalytikerordning, som er blevet efterspurgt af det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet, se bilag. Analysen er vedlagt i bilag. Analysen viser blandt andet, at visitationskriterierne til ordningen ikke har været enslydende i hele regionen. For at sikre ensartede muligheder og service for borgerne er der udarbejdet følgende fælles regionale visitationskriterier for den mobile bioanalytikerordning, der indstilles godkendt af regionsrådet:

"Følgende kriterier for anvendelse af mobil prøvetagning er gældende for alle klinisk biokemiske laboratorier i Region Midtjylland:

- Tilbud om prøvetagning i borgerens eget hjem er en særlig service til de borgere, der har meget vanskeligt ved at komme til prøvetagning på hospitalerne eller hos egen læge selv ved brug af eksisterende transportordninger. Det kan eksempelvis dreje sig om borgere, som er svært konfuse, smertepåvirkede eller sengeliggende.
- Det er en forudsætning, at prøvetagningstidspunktet er fleksibelt, idet besøgene tilrettelægges ugevis og ikke kan rekrireres til en bestemt dag.
- Ordningen kan ikke benyttes i akutte situationer."

Der arbejdes videre med optimeringsmuligheder i den mobile bioanalytikerordning, i forhold til udnyttelse af kapaciteten, færre aflysninger, forgæves kørsler og ruteplanlægning mv. Det videre arbejde hermed placeres i Driftsrådet for Klinisk Biokemi.

Forbedrede patientforløb i form af øget mulighed for at få tilbudt sammedagskonceptet og tilbud til udvalgte patientgrupper om at få taget den hospitalsrekrirerede blodprøve i almen praksis

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har på mødet den 15. maj 2017 foreslået, at der bør sættes et mål om, at andelen af ambulante besøg og samtidig blodprøvetagning skal op på 40 % (sammedagskonceptet). Det skal derfor være et fokusområde for hospitalerne at arbejde videre med det, så længe det er i patientens interesse; patientens frie valg fastholdes, og sammedagskonceptet skal udelukkende ses som et tilbud til patienten. Det er vurderingen, at patientservicen vil højnes, men at besparelsen kun vil blive påvirket i begrænset omfang. Administrationen vil fortsætte med at følge op på udbredelsen af tilbuddet om sammedagskonceptet.

PLO-Midtjylland har foreslået frit valg for patienterne i forhold til blodprøvetagning forstået på den måde, at patienten selv vil kunne vælge, om vedkommende ønsker prøven taget i hospitalsregi eller hos egen læge. Sekundært ønsker PLO-Midtjylland at give frit valg til de patienter, hvor sammedagskonceptet ikke er muligt. Administrationen har vurderet, at det ikke er realistisk at oppebære besparelsen, hvis frit valg for alle implementeres.

Driftsrådet for Klinisk Biokemi anmodes om at komme med et forslag til, hvordan hospitalerne fælles kan arbejde med at udbrede tilbuddet om sammedagskonceptet og identificere de patientgrupper, som ikke har brug for efterfølgende besøg/behandling på hospitalet efter en blodprøve. Det vil blive vurderet, hvor disse prøver bedst skal tages fremover. Samtidig arbejder hospitalerne fortsat videre med internt at identificere relevante områder for indførelsen af sammedagskonceptet for at leve op til forventningerne.

Som input til dialogen med PLO-Midtjylland arbejdes der videre med at sikre det bedst mulige tilbud for patienterne med udgangspunkt i, at besparelsen skal fastholdes. Der vil blive arbejdet aktivt med at udbrede tilbuddet om sammedagskonceptet.

Dialog med PLO-Midtjylland om patienter, der har blodprøver rekvireret på hospitalet og også får taget blodprøver af praksis i relation til en behandling i praksis

Efter dialog med PLO-Midtjylland er der skabt en fælles forståelse for, at når det er muligt og hensigtsmæssigt, vil almen praksis lægge blodprøveekvisitionerne op på WebReq, så hospitalerne kan tage blodprøven. Således vil patienten kunne få taget alle sine blodprøver på hospitalet, og dermed slipper patienten for at skulle to forskellige steder for at få taget blodprøver.

Det er forventningen, at patientservicen vil blive forøget. Det er dog vanskeligt at estimere præcist, hvor mange patienter der vil opleve forbedringen, da det blandt andet afhænger af, om kontrollerne/behandlingerne kan placeres i forlængelse af hinanden, således at blodprøvesvarene kan anvendes og for eksempel ikke er forældede. Det skal i samarbejde med almen praksis konkretiseres, hvilke specifikke patientgrupper der kan være tale om.

Ændringen er endvidere i tråd med regionens ønske om at reducere i antallet af unødige analyser og dobbeltanalyser, når patienterne bevæger sig på tværs af sundhedsvæsenet.

Der igangsættes således et arbejde med at fastlægge, hvilke patientgrupper der kan undgå dobbelt blodprøvetagning i almen praksis og i hospitalsregi, og som vil kunne få taget alle sine blodprøver/analyser i hospitalsregi i en og samme omgang.

Centrifuger på de decentrale blodprøvetagningssteder

Med udgangspunkt i drøftelserne i foråret 2017 i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet angående centrifuge i Ringkøbing er der blevet udarbejdet et kort notat, se bilaget "Centrifuge". Dette er udarbejdet på baggrund af information fra Driftsrådet for Klinisk Biokemi og Hospitalsenheden Vest vedrørende centrifuger og viden om blodprøvetagning i Ringkøbing.

Nødvendigheden af centrifuger på decentrale blodprøvesteder afhænger hovedsageligt af transporttiden af prøverne til laboratoriet. Herudover har driftsomkostningerne (herunder muligheden for at tilrettelægge kørslen mest effektivt) og kompetencen hos personalet også indflydelse på, om hospitalet har valgt at have en centrifuge på blodprøvestedet.

På baggrund af de forhold sammenholdt med den tilhørende økonomi har de enkelte hospitaler vurderet nødvendigheden af at bruge centrifuger på de enkelte steder. Det betyder, at prøvetagningsstedet i Ringkøbing fungerer uden centrifuge vurderet ud fra økonomien og værdien af det.

Yderligere kommunikationsindsats

Administrationen vil skærpe kommunikationsindsatsen, så regionen bliver bedre til at oplyse borgerne om mulighederne for at få taget blodprøver på regionens blodprøvetagningssteder. Øget kendskab til regionens blodprøvetagningssteder må forventes at give borgerne bedre muligheder for at tilrettelægge deres forløb.

Målopfyldelse på besparelsen

Reduktionen i hospitalsrekvisitioner har medført en samlet besparelse til blodprøvetagning i almen praksis på 17,1 mio. kr., hvoraf 5,6 mio. kr. skal dække udgifterne ved at overflytte blodprøvetagningen til hospitalerne.

Som konsekvens af, at de frigjorte konsultationer delvist er substitueret med ny aktivitet i almen praksis, reduceres netto besparelsen med 2,6 mio. kr. til 8,9 mio. kr., se bilaget "Økonomisk gennemgang".

Regionens samlede gevinst ved overflytningen i det første år er dermed 11,5 mio. kr. fordelt som en besparelse på 8,9 mio. kr. samt løsning af nye opgaver i almen praksis for 2,6 mio. kr. som følge af frigjort kapacitet.

Der var forudsat en besparelse på 13 mio. kr. Differencen på 4,1 mio. kr. i forhold til de 8,9 mio. kr. er indregnet i den løbende økonomirapportering for praksisområdet og kan henføres til en mindre aktivitetsstigning end forventet, en målopfyldelse på 91,6 % og den nye aktivitet i almen praksis for 2,6 mio. kr. som følge af frigjort kapacitet i 2. halvår efter ikrafttrædelsen.

For realisering af spareforslaget på længere sigt er det forudsat, at økonomiprotokollatet reguleres, således at hidtidig aktivitet forbundet med blodprøvetagning ikke substitueres til anden aktivitet – ved at økonomirammen for almen praksis reduceres tilsvarende. Region Midtjylland vil derfor tage initiativ til, at økonomirammen for 2016-2017 og fremover reduceres, således at besparelsen kan indfries og fastholdes på lang sigt.

Hvis den løbende monitorering af ordningen og forbedringstiltag har økonomiske konsekvenser, vil det blive forelagt regionsrådet til beslutning.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet sagen til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen suppleres med oplysninger om dokumentation af beregninger af enhedsomkostninger til blodprøvetagning og den mobile laborantordning samt en redegørelse for overvejelser og vilkår for prøvetagninger af ioniseret calcium og albumin korregeret calcium.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet sagen til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen suppleres med oplysninger om dokumentation af beregninger af enhedsomkostninger til blodprøvetagning og den mobile laborantordning samt en redegørelse for overvejelser og vilkår for prøvetagninger af ioniseret calcium og albumin korregeret calcium.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådsmødet den 31. maj 2017

Bilag

Analyse af den mobile bioanalytikerordning

Centrifuger

Økonomisk gennemgang

Punkt 4: Udmøntning af Kræftplan IV - kompetenceløft indenfor kræftkirurgi

1-31-72-183-15

Resume

Af restbeløbet i Kræftplan IV på ca. 1,2 mio. kr. til initiativer vedrørende kompetenceløft i kræftkirurgien i 2017 foreslås 0,6 mio. kr. afsat til implementering af robotkirurgi ved sentinel node i forbindelse med operation for livmoderkræft på Aarhus Universitetshospital.

Direktionen indstiller,

at der af Kræftplan IV puljen bevilges i alt 0,6 mio. kr. i 2017 til Aarhus Universitetshospital til implementering af robotkirurgi ved sentinel node i forbindelse med operation for livmoderkræft.

Sagsfremstilling

Kræftplan IV indeholder i alt 16 initiativer, der skal bidrage til at understøtte udviklingen på kræftområdet. Initiativerne og udmøntningen af de med planen afsatte midler sker i årene 2017-2020.

På mødet i regionsrådet den 23. august 2017 blev forslag til udmøntning af i 5,0 mio. kr. i 2017 til følgende 3 initiativer godkendt:

- Kræftbehandling i eller tættere på hjemmet
- Målrettede tilbud til 15-29-årige kræftpatienter på hospital
- Kompetenceløft inden for kræftkirurgien.

Udover ovenstående er der i 2017 afsat et restbeløb på ca. 1,2 mio. kr. i 2017 til initiativet vedrørende kompetenceløft inden for kræftkirurgien. Det foreslås, at der af restbeløbet på 1,2 mio. kr. udmøntes yderligere 0,6 mio. kr. i 2017 til implementering af robotkirurgi ved sentinel node i forbindelse med operation for livmoderkræft på Aarhus Universitetshospital. Sentinel node er en teknik, der minimerer kroniske gener ved operation for livmoderkræft.

Kompetenceløft inden for kræftkirurgien

Kompetenceløft inden for kræftkirurgien er en ud af i alt 16 initiativer i Kræftplan IV. Formålet med initiativet er at løfte kompetencen i kræftkirurgien ved at understøtte brugen af operationsteknikker, der tilgodeser en så præcis og skånsom behandling som muligt hos den enkelte patient. Sundhedsstyrelsen har fastlagt faglige rammer for midlernes anvendelse i 2017 og har nedsat en arbejdsgruppe, der skal fastlægge rammerne for midlernes anvendelse fra 2018 og frem.

Region Midtjylland har via bloktilskuddet fået tilført 2,6 mio. kr. for 2017 til initiativet vedrørende kompetenceløft inden for kræftkirurgien. Regionsrådet besluttede den 23. august 2017, at 1,4 mio. kr. af disse midler tilføres Koncern HR til gennemførelse af LAPCO TT efteruddannelsesprojekt for tarmkræftkirurgier. Formålet er at forbedre uddannelse og varetagelse af laparoskopisk (kikkert) tyk- og endetarmskirurgi. De 12 kirurger uddannes af engelske kirurger efter de engelske principper Train the Trainer. TT-metoden bidrager til udvikling af en pædagogisk tilgang, der er overførbart og kan anvendes inden for andre specialer som almen kirurgi, urologi og gynækologi.

Det foreslås, at der af restbeløbet på 1,2 mio. kr. udmøntes yderligere 0,6 mio. kr. i 2017 til implementering af robotkirurgi ved sentinel node (se nedenstående forklaring) i forbindelse med operation for livmoderkræft på Aarhus Universitetshospital. Udmøntningen for 2018 og frem skal afvente anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe.

Forslaget skyldes, at ca. 100 patienter pr. år forventes at skulle have fjernet lymfeknuder i forbindelse med operation for kræft i livmoderen. Fjernelse af lymfeknuder i bækkenet kan forårsage kroniske gener i form af hævelse/smerter (lymfødem) af benene, hvilket kan give nedsat livskvalitet. Ved sentinel node teknik identificerer man de lymfeknuder, der ligger først for, hvorved man undgår at fjerne alle lymfeknuder i et område. Teknikken minimerer således risikoen for lymfødem uden at gå på kompromis med den diagnostiske sikkerhed. Operation med denne teknik tilbydes på nuværende tidspunkt ikke i Region Midtjylland.

I forbindelse med implementering skal der blandt andet indkøbes udstyr, så man kan anvende den for patienten mere skånsomme teknik, når man opererer for livmoderkræft. Derudover er der planlagt en studiebesøg i Norge, der har stor erfaring med behandlingen. Derved kan man tilbyde patienterne i Region Midtjylland et velafprøvet og velfungerende setup.

Der vil senere blive taget stilling til de resterende 0,6 mio. kr., der er afsat til dette initiativ.

Tabel 1. Oversigt over bevilling og finansiering.						
1.000 kr., 2017 p/l	Drift 2017		Drift 2018		Drift 2019 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Kompetenceløft i kræftkirurgien Aarhus Universitetshospital	600					
Bevillingsændringer i alt	600	0	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til kræftplan IV	-600					
Finansiering i alt	-600	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter						

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet den 23. august 2017: Godkendelse af forslag til udmøntning af 5,0 mio. kr. til tre initiativer i Kræftplan IV i 2017.

Punkt 5: Midlertidig lukning for frit sygehusvalg til urinvejskirurgisk afdeling K

1-30-145-06-V

Resume

Der er de seneste år gjort en særlig indsats for at skabe kapacitetsmæssig balance på det urinvejskirurgiske område i den østlige del af regionen. For at sikre at denne indsats kommer helt i mål foreslås det, at der lukkes for det frie sygehusvalg til benigne (godartede) lidelser på urinvejskirurgisk afdeling K på Aarhus Universitetshospital indtil 1. februar 2018.

Direktionen indstiller,

at der lukkes for det frie sygehusvalg til benigne lidelser på urinvejskirurgisk afdeling K på Aarhus Universitetshospital indtil 1. februar 2018.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i februar 2015 en procesplan for at skabe kapacitetsmæssig balance og kortere ventetid på det urinvejskirurgiske område for den østlige del af regionen. Procesplanen bestod blandt andet af intern opbygning af kapacitet og afvikling af ventelister. Afviklingen af ventelister er blandt andet sket ved et udvidet samarbejde med privathospitaler inden for urinvejskirurgi.

Procesplanen havde oprindeligt som mål, at urinvejskirurgisk afdeling K skulle have kapacitet til egne patienter fra starten af 2017. Planen er undervejs blevet lettere forsinket blandt andet som følge af udfordringer med at rekruttere læger til at udvide afdelingens kapacitet. Men afdelingen har siden starten af 2017 kunnet overholde kræftpakkerne og har i 2017 også øget sin aktivitet på de ikke kræft-relaterede områder.

Afdelingen har dog fortsat på nogle områder lange ventetider og varetagelsen af de højt specialiserede områder er fortsat udfordret. Afdelingen har således forbedret den kapacitetsmæssige balance men er endnu ikke helt i mål. Afdelingen oplever på nogle områder (heriblandt godartede områder med faldende ventetider og det højt specialiserede område), at flere patienter fra andre områder og regioner benytter det frie sygehusvalg til at komme til afdelingen. Dette udfordrer arbejdet med at skabe balance på den højt specialiserede aktivitet og generelt balancen i afdelingen.

Alle patienter har frit sygehusvalg til offentlige hospitaler i hele landet. Dog kan et hospital afvise patienter, der ønsker det frie sygehusvalg, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til andre patienter ellers vil blive tilsidesat.

For at sikre, at indsatsen for at få afdelingen i balance kommer i mål, og at det dermed sikres, at afdelingen opbygger en nødvendig kapacitet til at kunne varetage sine højt specialiserede funktioner, patienterne i eget optageområde og den løbende tilstrømning fra andre områder foreslås det, at der indtil 1. februar 2018 lukkes for det frie sygehusvalg til afdelingen for patienter, der ikke er bosat i de kommuner, der hører til Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens og Aarhus Universitetshospital. Afdelingen varetager altså fortsat eget optageområde. Patienterne fra andre områder vil kunne søge andre tilbud i regionen, idet der på langt de fleste områder findes tilbud med kortere ventetider end urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

En midlertidig lukning for det frie sygehusvalg til afdelingen vil således understøtte, at afdelingen bliver i stand til at varetage alle patientforløb og uddannelsesforpligtigelser. I forbindelse med en suspendering af det frie sygehusvalg vil almen praksis og øvrige regioner blive orienteret.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet der til forretningsudvalgets behandling af sagen suppleres med oplysninger om konsekvenser for kapacitet samt oplysninger om antallet af berørte patienter.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet der til forretningsudvalgets behandling af sagen suppleres med oplysninger om konsekvenser for kapacitet samt om oplysninger antallet af berørte patienter.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: DNU: Godkendelse af revideret styringsmanual

1-30-72-145-07

Resume

DNU-projektets styringsmanual er blevet revideret. Manualen skal løbende ajourføres igennem projektets løbetid, og den reviderede udgave forelægges regionsrådet til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at den reviderede styringsmanual for byggeprojektet Det Nye Universitetshospital i Aarhus godkendes.

Sagsfremstilling

Der er vedlagt et forslag til en revideret styringsmanual for byggeprojektet Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU). Den gældende version er fra oktober 2016.

Der er foretaget ændringer i styringsmanualen som følge af ændrede krav i Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks for kvalitetsfondsprojekterne. Samtidig er styringsmanualen opdateret, så den indeholder de styringselementer, der kommer til at gælde for Forumprojektet. Derudover har Projektafdelingen DNU foretaget et eftersyn af projektets samlede styringsgrundlag. I den forbindelse anbefales nogle ændringer af styringsmanualen.

Ændringsforslagene omhandler primært nedenstående områder. Den gældende styringsmanual med ændringsmarkeringer er vedlagt:

1. Tilføjelse af, at Viewpoint anvendes på enkelte delprojekter i stedet for Projectweb (afsnit 5.1 og 5.2)
2. Beskrivelse af håndteringen af voldgifter ved anlægsregnskaber (afsnit 3.5.2) i forhold til, at der i overensstemmelse med reservestrategien reserveres konkrete beløb i de centrale reserver.
3. Tilføjelse under regnskabsdel (afsnit 3.11.1.) at regnskabsinstruksen for DNU detaljeret beskriver proces og ansvarsfordeling.
4. Beskrivelse af brugen af bygherrerådgiver Niras i forhold til uvildig rådgivning i relation til rådgivergruppen DNU's opgaver (afsnit 6.2). Regionsrådet er orienteret herom i juni 2017.
5. Beskrivelse af udgiftsfordelingen i DNU-projektet (afsnit 3.10): Forum projektet etableres i et samarbejde mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland. Projektet udbydes som ét samlet projekt med en ejerlejlighedskonstruktion, hvor Region Midtjyllands ejerlejlighed blandt andet indeholder de funktioner i Forum, der er finansieret af kvalitetsfondsprojektet samt patienthotellet, der etableres som en integreret del af Forum. Af hensyn til den samlede økonomiske styring af Forumprojektet afholdes alle udgifter løbende på en bevilling til Forumprojektet, uanset finansiering. Udgifterne fordeles efterfølgende mellem parterne baseret på andelen af finansiering. Principperne beskrives i særskilt notat, der opdateres i takt med, at der laves aftaler mellem projektets partnere.
6. Konsekvenstilføjelse af Forum som delprojekt hvor relevant.
7. Tilføjelse af samlet oversigt over underliggende styringsdokumenter (afsnit 9). Oversigten er et krav i Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks for kvalitetsfondsprojekterne.
8. Flere mindre rettelser af delprojekternes navne.

9. At udgangspunktet for den aktuelle reservestrategi er, at der i januar 2017 er modtaget indflytningstilladelse for Nord 1 (afsnit 3.5.1 og 3.5.2).

Styringsmanualen godkendes af regionsrådet og har som grundlæggende formål at sikre, at DNU-projektet udføres indenfor de fastsatte økonomiske, tidsmæssige og kvalitetsmæssige rammer. Styringsmanualen skal efterleves af alle projektets aktører og indgår som kontraktbilag til rammeaftalen mellem Region Midtjylland og projektets totalrådgiver, Rådgivergruppen DNU. Dermed udgør styringsmanualen et centralt styringsredskab for regionsrådet og angiver specifikke forventninger og retningslinjer overfor projektet og dets aktører.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Styringsmanual revision oktober 2017

Styringsmanual revision oktober 2017 med rettelsesmarkeringer

Punkt 7: Godkendelse af øget reservebeholdning i forbindelse med Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg

1-31-72-141-09

Resume

Som konsekvens af det aktuelle træk på reserverne i Delprojekt 2, Akutcentret samt en prognose for fremtidige udgifter og kapitalisering af kendte risici, indstilles det at styrke projektets reservebeholdning væsentligt. Dette sker ved at indløse en række emner fra det samlede projekts Prioriterings- og Besparelseskatalog.

Direktionen indstiller,

at det opdaterede Prioriterings- og Besparelseskatalog godkendes,

at de nævnte emner indløses fra projektets Prioriterings- og Besparelseskatalog, og

at rådighedsbeløbene afsættes jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Baggrund

Det indstilles at styrke reserverne for Kvalitetsfondsprojektet i Viborg Delprojekt 2, Akutcentret, væsentligt. Dette sker på baggrund af en kapitalisering af kendte risici, samt en fremskrivning af det historiske forbrug på puljen til uforudsete udgifter.

Projektet er udfordret af fejl og mangler i projektmaterialet, hvilket har stor betydning for såvel tid som udgifter til håndtering af fejl og mangler. Projektet er i henhold til udbudstidsplanen aktuelt to måneder forsinket, hvilket betyder compensation til entreprenører for forlænget byggetid samt udgifter til forlænget byggepladsdrift, byggeledelse og tilsyn. Projektets færdiggørelsestidsplan sikrer dog, at ibrugtagningsdatoen for Akutcentret fastholdes til september 2018, idet de nederste etager ibrugtages, mens de øverste stadig er ved at blive færdiggjort.

Prognosen for projektets reservebehov medregner de kendte risici i forbindelse med den forlængede byggetid og de udgifter, der følger i forlængelse heraf. Herudover er reservebehovet til mulige risici indregnet, idet der i samarbejde med totalrådgiver, bygherrerådgiver og byggeledelse er foretaget en vurdering af tænkelige scenarier baseret på erfaringer fra øvrige kvalitetsfondsprojekter samt en fremskrivning af forbruget af uforudsete udgifter. I den samlede beregning indgår også en forventning om udfaldet af de pt. kendte sager, som forventes afgjort i voldgiftsretten. Kapitaliseringen er sket ved, at en jurist har vurderet det økonomiske udfald, hvorefter 50 % af vurderingen er taget til indtægt, uanset om der er tale om et forventeligt positivt eller negativt udfald.

Indløsning af besparelsesemner og udarbejdelse af nyt Prioriterings- og Besparelseskatalog

Der er udarbejdet et opdateret Prioriterings- og Besparelseskatalog for projektet, som indstilles til godkendelse. Det indstilles, at der indløses en række besparelsesemner i Prioriterings- og Besparelseskataloget med henblik på at sikre en robust reservebeholdning.

Med denne indstilling indløses samtlige mulige emner i Prioriterings- og Besparelseskataloget for delprojekt 2, Akutcentret, ligesom der også indløses en række emner fra Prioriterings- og Besparelseskataloget for delprojekt 3, Ombygninger. De besparelsesemner, der findes på delprojekt 2, Akutcentret, anvendes til at betale uforudsete udgifter, som projektet allerede nu ved kommer. Besparelsesemnerne fra delprojekt 3 anvendes til at styrke reserverne. Besparelsesemnerne fra Entrepriseperioden for delprojekt 3, Ombygninger af det eksisterende hospital forventes påbegyndt umiddelbart efter ibrugtagningen af Akutcentret, hvorfor den eventuelt tilbageværende reservebeholdning ved afslutningen af delprojekt 2 vil kunne tilbageføres til delprojekt 3. Det er på nuværende tidspunkt i projektet ikke muligt at identificere flere besparelsesemner i delprojekt 2, Akutcentret.

Projektets nuværende justeringsreserve på i alt 12,4 mio. kr. kan ikke håndtere den nødvendige styrkelse af reservebeholdningen i delprojekt 2, Akutcentret. Det forventes, at indløsningen af de aktuelle emner vil kunne medføre en besparelse på 30,4 mio. kr. Det er muligt at opretholde den planlagte produktion på trods af, at ombygningerne ikke gennemføres.

Tabel 1. Aktuelt reservebehov	
mio. kr. (indeks 88,80)	
Aktuelt reservebehov i alt	42,8
Justeringsreserve	12,4
Nødvendig reservation	30,4
Indløsning af emner i P&B	
Øget genbrug af løst inventar (DP 2)	-2,7
Undlade ombygning af røntgen og scanning, bygning 4, etage 3 (DP 2)	-2,1
Undlade ombygning af to ambulatorieetager (DP 3)	-16,8
Undlade ombygning af ortopædkirurgiske ambulatoriet	-3,2
Justerings af UFO mv. udgør 15 % af anlægssummen	-5,6
I alt	-30,4

Besparelserne på delprojekt 2 på i alt 4,8 mio. kr. indløses indenfor bevillingen, og dermed øges reserven i bevillingen. Delprojekt 3 reduceres med de øvrige besparelser på i alt 25,6 mio. kr., som overføres til kvalitetsfondsprojektets fælles reserver. Samlet set øges reserven med 304 mio. kr.

Prioriterings- og Besparelseskataloget er vedlagt. Der henvises hertil for en mere indgående beskrivelse af besparelserne.

Delprojekt 3, ombygninger af det eksisterende hospital vil herefter indeholde:

- Ny afdeling til fysio- og ergoterapi
- Nye medicinske ambulatorier inklusiv dialyse og værksted
- Nye operationsstuer, der bygges til fleksibel anvendelse
- Ny intensivafdeling
- Ny opvågning
- Nye hjertemedicinske ambulatorier
- Ombygning af to sengeetager.

Projekteringen af delprojekt 3, ombygninger af det eksisterende hospital, er netop blevet udbudt, og der pågår aktuelt en proces med henblik på at indgå kontrakt med de vindende rådgivere. Det er fortsat muligt at indløse besparelsesemner i delprojekt 3.

Regionsrådet vil på mødet i november 2017 blive forelagt en sag om reservestrategi for projektet. Reservestrategien omhandler strategien for nedtrapning af reserverne frem mod projektets afslutning.

Finansiering

Af nedenstående tabel 2 fremgår rådighedsbeløb og finansiering. Bevillingerne og rådighedsbeløb i tabel 3 svarer til indstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks. Bilag er vedlagt.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
	Flerårig anlægs- bevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 102,3	2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0
1.000 kr.					
Delprojekt 3, Ombygning RHV	-29.982		-29.982		
Bevillingsændringer i alt	-29.982	0	-29.982	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, Om- og tilbygning Viborg Ændring af anlægsbevilling	29.982		29.982		
Finansiering i alt	29.982	0	29.982	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Der flyttes 29.982 mio. kr. fra delprojekt 3 entreprisebevilling til puljen for uforudsete udgifter i delprojekt 2.

Pulje til Viborg-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til Kvalitetsfondsprojektet i Viborg herefter følgende i årene 2017-2020:

Tabel 3. Finansiering af Om- og tilbygning Viborg				
1.000 kr.	2017	2018	2019	2020
Pulje, Om- og tilbygning Viborg	-62.028	-10.108	87.113	2.880
Styrkelse af reserver	0	29.982	0	0
Rest, Pulje til Viborg (udgifter)	-62.028	19.874	87.113	2.880

Puljen til om- og tilbygning på Regionshospitalet Viborg består af rådighedsbeløb til brug for Viborg-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for Viborg-projektet. Den negative pulje i 2017 bliver neutraliseret, når der sker overførsler mellem årene.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Prioriterings- og Besparelseskatalog oktober 2017

Anlægsoverslag for Kvalitetsfondsprojektet Viborg oktober 2017

Pris- og lønomregning fra 2009, styrkelse af reserver

Punkt 8: Udmøntning af midler til driftsnødvendige anlægsprojekter på Regionshospitalet Viborg

1-31-72-141-09

Resume

I investeringsplanen for 2017-2026 er der prioriteret midler til to driftsnødvendige projekter med opstart i 2017 til Regionshospitalet Viborg. Det drejer sig om vinduesudskiftning i den gamle kollegiebygning på Regionshospitalet Viborg, som følge af for høje PCB-værdier i bygningen og om indkøb af en AGV og udstyrspakke til sterilcentralen. Derudover er der afsat midler til rokade af høreklubben og ambulatoriet for diabetes og stofskiftesygdomme (endokrinologi) i 2018. Da høreklubben er udsat for støj fra byggeriet af det nye Akutcenter foreslås det, at projektet fremrykkes. Det indstilles, at der bevilges i alt 13,65 mio. kr. til de tre projekter i 2017 og 2018.

Direktionen indstiller,

- at der bevilges samlet 9,95 mio. kr. i 2017 og 2018 (indeks 102,3 og index 104) til vinduesudskiftning i den gamle kollegiebygning, bygning 8, Regionshospitalet Viborg, som følge af PCB-forurening,
- at der bevilges 2,7 mio. kr. (indeks 102,3 og index 104) i 2017 og 2018 til rokade af høreklubben og ambulatoriet for diabetes og stofskiftesygdomme på Regionshospitalet Viborg,
- at der bevilges 1 mio. kr. (indeks 102,3) til indkøb i forbindelse med leverance af vaskelinjen i sterilcentralen på Regionshospitalet Viborg i 2017,
- at rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel 2 godkendes,
- at håndværkerudbuddet til vinduesudskiftningen gennemføres som begrænset udbud uden prækvalifikation, med tildelingskriteriet laveste pris, at entrepriseformen er hoved- og fagentreprise, og
- at håndværkerudbuddet til høreklubben om ambulatoriet for diabetes og stofskiftesygdomme gennemføres som en kombination af anvendelse af Regionshospitalet Viborgs rammeaftaler og 2-3 underhåndsudbud på entrepriserne.

Sagsfremstilling

Vinduesudskiftning i Kollegiebygningen på Regionshospitalet Viborg

Den gamle kollegiebygning, bygning 8, ved Regionshospitalet Viborg har fået konstateret PCB i fugen ved samtlige vinduer og karme. Bygningen anvendes til både kliniske afdelinger og administration. Hospitalet har fået en anmærkning fra Arbejdstilsynet og er blevet bedt om at udarbejde en plan for, hvordan PCB fjernes fra bygningen af hensyn til arbejdsmiljøet. Det er derfor nødvendigt at fjerne PCB og udskifte vinduespartierne.

PCB-forureningen fjernes ved en demontering og fjernelse af de eksisterende 212 facadepartier, hvorefter der vil blive foretaget nedslibning og forsegling af de slebne overflader. Herefter vil der blive indsat nye facadepartier.

Tidsplan

- Efterår 2017: Aftale med rådgiver og opstart på projektering
- Primo 2018: Licitation og kontraktindgåelse med hovedentreprenør
- Ultimo 2018: Færdiggørelse af vinduesudskiftning.

Økonomi

Det samlede projekt til vinduesudskiftning koster 350.000 kr. i 2017 og 9,6 mio. kr. 2018. Udgifterne fordeler sig som anvist i tabel 1:

Tabel 1. fordeling af udgifter til vinduesudskiftning	Samlet beløb
1.000 kr.	
Håndværkerudgifter	7.360
Rådgivning (14 %)	1.036
Drift af byggeplads (6 %)	444
Øvrige omkostninger (UFO 15 %)	1.110
I alt	9.950

Udbud

Det indstilles, at Hospitalsenhed Midt foretager et samlet udbud for PCB-forureningen og vinduesudskiftningen. På baggrund af en beskrivelse af den ønskede rådgivningsydelse, indhentes 2-3 tilbud på opgaven. Som følge af, at opgaven forventes at ligge under 1,5 mio. kr. er en markedsafdækning tilstrækkelig. Det foreslås derudover, at håndværkerudbuddet udføres ved et begrænset udbud uden prækvalifikation. Tildelingskriteriet er laveste pris, og entrepriseformen er hovedentreprise.

Rokade af høreklubben og ambulatoriet for diabetes og stofskiftesygdomme

I forbindelse med gennemførelsen af kvalitetsfundsprojektet i Viborg er der lavet en rokadeplan for hospitalet. Med rokadeplanen flyttes Høreklubben til de lokaler, som ambulatoriet for diabetes og stofskiftesygdomme har i dag. Ambulatoriet flyttes til bygning 7 i højhuset. Det foreslås nu at fremrykke denne del af rokaden.

I forbindelse med byggeriet af det nye Akutcenter er høreklubben generet af støj fra byggeriet, som påvirker undersøgelserne. Med den foreslåede rokade flyttes høreklubben til ambulatoriet for diabetes og stofskiftesygdomme nuværende lokaler, som ligger et mindre støjende sted.

I forbindelse med flytningen af høreklubben er det nødvendigt at investere i en ny hørebox, da den nuværende er nedslidt, og da de nye lokaler skal indrettes specifikt til høreboxen. En hørebox er en installation, hvor personalet kan sidde med patienten og klare alle dele af undersøgelsen, høreprøven og tilpasning.

Tidsplan

- November 2017: Opstart af projektering
- Forår 2018: Høreklubben og ambulatoriet for diabetes og stofskiftesygdomme tager imod patienter i de nye lokaler.

Økonomi

Rokaden af høreklubben og ambulatoriet for diabetes og stofskiftesygdomme koster 2,7 mio. kr. i 2017 og 2018. Flytningen af høreklubben samt indkøb af ny hørebox koster 2 mio. kr. Flytning af ambulatoriet for diabetes og stofskiftesygdomme medfører istandsættelse af lokaler svarende til 0,7 mio. kr.

Udbud

Det indstilles, at Hospitalsenhed Midt gennemfører et samlet udbud for projektet for indretning af nye lokaler til Ambulatoriet for diabetes og stofskiftesygdomme og Høreklubben. Da projekteringsopgaven vurderes at have et begrænset omfang, vil dette blive udført af hospitalets eget byggefaglige personale. Da entreprisensummen er under 3,0 mio. kr., foreslås det, at der ved indkøb af håndværkerydelser anvendes en kombination af regionshospitalets rammeaftaler og 2-3 underhåndsbud på entrepriserne.

Indkøb af en AGV og udstyrspakke i sterilcentralen

Regionsrådet besluttede den 29. marts 2017 at bevilge 5 mio. kr. til ombygning af etape 1 i sterilcentralen på Regionshospitalet Viborg. Ombygningen indebærer installation af ny vaskelinje samt ind- og udladningssystem, nye tilkørselsforhold til sterilcentralen med mulighed for bufferlager for urene case card vogne samt ombygning af vaskeområdet inklusive installationer for nye vaskemaskiner.

Med henblik på at effektivisere medarbejdernes tid samt automatisere al transport fra vaskeområdet til vaskemaskinerne har sterilcentralen brug for en AGV til sterilcentralen på Regionshospitalet Viborg. En AGV er en logistisk løsning, som automatiserer al transport af operationsinstrumenter fra vaskeborde til instrumentvaskere. Ud over selve transporten sparer AGV-løsningen tidligere tiders indladesystemer. Systemet overvåger vaskemaskinerne og leverer automatisk vaskevognene til ledig vaskemaskine, hvilket optimerer driften på vaskemaskinerne. Projektet vil medføre pladsbesparelser, ligesom effektiviteten øges, da medarbejderne ikke længere skal transportere vogne rundt, og holde øje med at der er plads nok.

Hospitalsenhed Midt vil af egne driftsmidler i 2018 indkøbe en AGV til det rene område, hvilket stemmer overens med etape 2018 jf. regionsrådspunktet i marts 2017.

Tidsplan

- 1. oktober 2017: AGV og udstyrspakkerne bestilles ved KEN A/S
- December 2017: Levering
- Februar/marts 2018: Ibrugtagning.

Økonomi

AGV og udstyrspakke, som er et tilkøb i forbindelse med leverancen til sterilcentralen, koster 1 mio. kr. i 2017.

Udbud

Indkøbet af en AGV foretages hos den udstyrsleverandør, som er antaget i forbindelse med sterilprojektet i øvrigt for at sikre sammenhæng med det øvrige indkøbte udstyr. Der findes derudover kun én udbyder af den konkrete løsning.

Finansiering

Finansiering fremgår af tabel 2:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægs- bevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 102,3	2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0
Vinduesudskiftning i Kollegiebygningen på Regionhospitalet Viborg	9.950	350	9.600		
Rokade af høreklubben og endokrinologi	2.700	500	2.200		
Indkøb af en AGV og udstyrspakke i Sterilcentralen	1.000	1.000			
Bevillingsændringer i alt	13.650	1.850	11.800	0	0
Finansiering					
Pulje, Om- og tilbygning Viborg Ændring af anlægsbevilling	-13.650	-1.850	-11.800		
Finansiering i alt	-13.650	-1.850	-11.800	0	0
Total	0	0	0	0	0

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

Med udmøntning af bevillingerne på denne dagsorden resterer der 95.807 mio. kr. på anlægspuljen i 2017.

Agenda 21 og totaløkonomi

Der vil i projekterne blive taget hensyn til retningslinjerne i Agenda 21. I forbindelse med vinduesudskiftningen vil Hospitalsenhed Midt respektere alle arbejdsmiljøregler omkring PCB. Ud fra et totaløkonomisk perspektiv vil vinduesudskiftningen medføre en lavere varmeregning. Vinduesudskiftningen og flytningen af høreklubben vil sikre et bedre arbejdsmiljø for medarbejderne og højere effektivitet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Orientering om målbillede på sundhedsområdet

1-21-78-10-16

Resume

I opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet gives regionsrådet et overblik over resultater for 2. kvartal 2017 for alle indikatorer i målbilledet.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledet på sundhedsområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i forbindelse med behandlingen af Budget 2017 et målbillede for sundhedsområdet. Målbilledet består af en overordnet vision "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre spor og otte mål. En række indikatorer konkretiserer de enkelte mål. Målbilledet er Region Midtjyllands måde at omsætte de nationale politiske mål for sundhedsområdet, som regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner indgik aftale om i foråret 2016. Derudover er målbilledet et resultat af det arbejde, der er pågået i Region Midtjylland de seneste år, hvor fokus har været at koble aktivitet, økonomi og kvalitet i styringen af sundhedsvæsenet.

Vedlagt som bilag er en afrapportering på målbilledet for 2. kvartal 2017. I bilaget vises udviklingen på de enkelte indikatorer på tværs af hospitaler. Derudover gives en aktuel status for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder.

Sideløbende med den politiske behandling af målbilledet sker der også en løbende administrativ opfølgning. Således følges udviklingen på de enkelte indikatorer i strategiske ledelsesfora, hvor hospitalerne og i nogle tilfælde kommunerne er repræsenteret.

Sundhedskoordinationsudvalget følger endvidere de nationale mål, der vedrører sundhedssamarbejdet med et særligt fokus på fokusindikatoren for forebyggelige indlæggelser.

Herunder gives et resume af udviklingen på udvalgte indikatorer, hvor der er sket en udvikling.

Kræftpakker

Dette er et område, hvor der igennem længere tid har været en opadgående tendens. I seneste kvartal er der imidlertid sket en tilbagegang fra en målopfyldelse på 86 % i 1. kvartal til et niveau på 79 % i 2. kvartal på regionsniveau. Målopfyldelsen var faldende til og med maj måned, hvorefter den har rettet sig lidt op igen. Alle hospitaler har redegjort for den negative udvikling, som blandt andet skyldes ventetid på patologisvar i forbindelse med udflytning til det nye universitetshospital. Der er derfor nedsat en regional task force, som følger udviklingen på kræftpakkerne månedligt.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har set over de seneste 24 måneder været relativt stabilt. Fra måned til måned er der imidlertid betydelige udsving, da brugen af bæltefiksering er meget individuel og afhængig af den enkelte patients sygdomsbillede. I løbet af 2. kvartal 2017 har 175 unikke patienter været bæltefikseret en eller flere gange. Dette er omtrent samme niveau som for en række år tilbage, da der blev sat fokus på omfanget af bæltefikseringer. Der er således ikke sket den ønskede forbedring. På den baggrund er der nedsat en regional task force, som skal medvirke til at nedbringe anvendelse af tvang i Region Midtjylland.

Udredningsret

I løbet af 2016 blev der skabt markante forbedringer på udredningsretten. Af bilaget kan ses, at udviklingen på regionsniveau og på de fleste hospitaler var tydeligt opadgående indtil årsskiftet. Herefter er udviklingen stagneret, og i de seneste måneder er niveauet faldet en smule. Hospitalerne er opmærksomme på at sikre, at denne tendens ikke fortsætter. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, er dog fortsat på et betydeligt højere niveau end i starten af perioden. Dette giver sig udslag i en stor, grøn opadgående pil og grønne pile på fem ud af seks hospitaler. I 2. kvartal 2017 blev den korrigerede udredningsret overholdt for 85,5 % af patienterne.

Færdigbehandlingsdage

I de seneste måneder har der været færre dage, hvor patienterne fortsat er indlagt, selvom de efter lægelig vurdering er færdigbehandlet. Dette er en del af en svingende udvikling, som især kan tilskrives Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital, hvor der tidligere har været mange patienter, som har afventet kommunale plejepladser mv. Hospitalsenheden Vest har dog fortsat en rød opadgående pil, da niveauet af færdigbehandlingsdage de seneste otte måneder er højere, end det var i starten af perioden.

Enkelte indikatorer er endnu ikke klar til afrapportering. Det drejer sig om målene for belægning, ventetid i psykiatrien og til sygehusoperation. Fra den nationale opgørelse ved vi, at Region Midtjylland har den korteste ventetid til sygehusoperationer samt børne- og ungepsykiatri. Region Midtjyllands egen opfølgning på behandlingsretten viser, at tæt på 80 % af patienterne sættes i behandling inden for 30 dage.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Målbillede for sundhedsområdet 2. kvartal 2017

Punkt 10: Opfølgning på hensigtserklæring vedrørende analyse af den fremskudte præhospitale indsats #

1-31-72-14-17

Resume

Som et led i analysen af den fremskudte præhospitale indsats er der nu lavet en litteraturgennemgang. Det foreslås, at næste skrift er at undersøge, om der kan ske en optimering og tilpasning af ressourceanvendelsen set i forhold til akutbiler og akutlægebiler og med udgangspunkt i den sundhedsfaglige kvalitet.

Direktionen indstiller,

at administrationen i analysen af den fremskudte præhospitale indsats arbejder videre med at undersøge ressourceanvendelsen set i forhold til akutbiler og akutlægebiler og med udgangspunkt i den sundhedsfaglige kvalitet.

Sagsfremstilling

Det følger af hensigtserklæring fra budgetforliget for 2017, at der skal udarbejdes en ekstern analyse af den fremskudte præhospitale indsats. Som et led heri har DEFACTUM foretaget en systematisk litteraturgennemgang omfattende national og international forskning vedrørende effekten af fremskudt præhospitale indsats ved personale med forskellige sundhedsfaglige kvalifikationer.

Det kan på baggrund af litteraturgennemgangen konstateres, at der er et stort kvalitetsmæssigt spænd vedrørende forskningens kvalitet og dermed for dens anvendelighed og relevans i denne sammenhæng. Der er således et væsentligt problem i forhold til sammenligninger mellem indsatsenheder i øvrige lande og i Danmark. F.eks. er paramedicineruddannelsen forskellig mellem landene (i en række andre lande kan en paramediciner mere end i Danmark). Litteraturgennemgangen viser således, at der ikke kan forventes nye dokumenterbare konklusioner omkring værdi og effekt af den fremskudte præhospitale indsats.

Som næste skridt i analysen af den fremskudte præhospitale indsats foreslås det, at fokus for analysen nu lægges på hensigtserklæringens anden del; nemlig ønsket om at undersøge, "om der kan ske en optimering og tilpasning af ressourceanvendelsen set i forhold til akutbiler og akutlægebiler".

Det foreslås, at der analyseres ud fra den sundhedsfaglige kvalitet i forhold til patientens behov som ramme om tilrettelæggelsen af den fremskudte præhospitale organisering.

Der vil blive fremlagt en ramme for denne analyse på et af de kommende møder i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet.

Hensigtserklæringen fra budgetforlig 2017

Det fremgår af hensigtserklæringen, at: "Region Midtjylland har et meget finmasket net af præhospitale indsatser med en særlig god dækning med akutlægebiler/akutbiler i sammenligning med andre regioner. På den baggrund ønskes det undersøgt, om der kan ske en optimering og tilpasning af ressourceanvendelsen set i forhold til akutbiler og akutlægebiler; herunder den sundhedsmæssige værdi og dermed effekten af disse biler.

Der skal derfor inden udgangen af 2017 foretages en ekstern analyse af den fremskudte præhospitale indsats i Region Midtjylland med fokus på effekten af akutbiler og akutlægebiler og med inddragelse af såvel nationale som internationale forskningsresultater vedrørende værdien af den fremskudte præhospitale indsats. Analysens indhold drøftes og følges af det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet".

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tilsluttede sig direktionens indstilling.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Litteraturgennemgang præhospital indsats

Punkt 11: Gensidig orientering #

1-00-22-16

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Projektdirektør Carsten Kronborg orienterede om status for udflytning af operationsstuer til DNU.

Erik Vinther og Susanne Buch Nielsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.