

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 14-05-2012

Mødedato Mandag d. 14. maj 2012 kl. 16:00

Mødested Regionshospitalet Horsens, mødelokale Mødestedet, Indgang A, Sundvej 30, 8700 Horsens

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat.....	3
Afrapportering vedrørende status for det præhospitale område (sag til forretningsudvalget).....	4
Udgifter og finansiering vedrørende den Præhospitale Patientjournal (PPJ) samt orientering om pro	9
Anlægsbevilling til første etape af udbygningen af akuthospitalet i Horsens (sag til forretningsudva	12
Godkendelse af projektforslag for om- og tilbygning af børneafdelingens neonatalafsnit ved Aarhus	15
Dispositionsplan for Regionshospitalet Silkeborg og forslag om fastholdelse af placering af Livsstil	18
Ændring af retningslinjer for visitation af lav-energitraumer til akutklinikken i Silkeborg om natten	21
Reduktion af den medicinske kapacitet (sag til forretningsudvalget).....	23
Forslag om at skadestuerne i Region Midtjylland omdøbes til akutafdelinger (sag til forretningsudv	26
Etablering af projekt vedrørende monitorering af akutaftale (sag til forretningsudvalget).....	28
Orientering om evaluering af forsøgsordning med akutlægehelikopter samt forlængelse af ordninge	30
Orientering om uniformsprojektet i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget).....	34
Orientering vedrørende status på Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet (sag til forretningsudvalg	36
Orientering om udbud af byggeledelse for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup (sag til forretning	39
Gensidig orientering.....	41

Punkt 1: Godkendelse af referat

1-00-1-12

Resume

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. april 2012 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. april 2012 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. april 2012 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Henrik Gottlieb Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat_HO100412_aaben

Referat_HO100412_lukket

Referat_HO100412_lukket_tillæg

Punkt 2: Afrapportering vedrørende status for det præhospitale område (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-133-10

Resume

Der fremlægges hermed en afrapportering for status på det præhospitale område i Region Midtjylland (april 2012). Afrapporteringen indeholder en aktuel status for den præhospitale indsats og en række anbefalinger for den fremtidige indsats.

Sagen blev udsat på møde i Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. april 2012, idet udvalget udbad sig supplerende oplysninger. Besvarelsen af de rejste spørgsmål fremgår af vedlagte notat og er endvidere indarbejdet i rapporten.

Direktionen indstiller,

at afrapporteringen for det præhospitale område tages til efterretning, og

at de i sagsfremstillingen nævnte anbefalinger for den præhospitale fremtidige indsats godkendes.

Sagsfremstilling

Sagen blev udsat på møde i Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. april 2012, idet udvalget udbad sig supplerende oplysninger. Besvarelsen af de rejste spørgsmål fremgår af vedlagte notat og er endvidere indarbejdet i rapporten.

I 2008 blev ambulanceberedskabet i Region Midtjylland sendt i udbud. Med de nye kontrakter fra 1. december 2009 er der tale om omfattende ændringer i fundamentet for den præhospitale indsats, hvorfor det blev politisk besluttet, at der skulle foretages en evaluering af det samlede præhospitale område.

Formålet med evalueringen var:

- at gennemgå og vurdere status på det præhospitale område og på baggrund heraf at skabe grundlag for fremadrettet at planlægge og prioritere ressourceanvendelsen inden for det præhospitale område,
- at perspektivere status for det præhospitale område (herunder på udvalgte områder) i forhold til målsætninger, igangværende udvikling og ændrede vilkår på området, og
- på baggrund heraf at fremsætte anbefalinger for den videre udvikling af det præhospitale område.

Evalueringen blev drøftet på regionsrådets møde den 23. februar 2011. Regionsrådet besluttede, at der skulle foretages en tematiseret drøftelse af evalueringen i Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet. Udvalget vedtog på mødet den 9. maj 2011 en plan for gennemgangen af evalueringen. Udvalget har således i den forgangne periode drøftet perspektiveringer, der udspringer af evalueringsrapporten.

Udvalget og regionsrådet har endvidere behandlet en række særskilte problemstillinger på det præhospitale område, herunder Karup Udrykningsbilen samt løbende fulgt udviklingen i responstider gennem kvartalsvise rapporter.

Denne afrapportering er en opfølgning på evalueringsrapporten fra 2011 og indeholder en status for den aktuelle indsats samt en række anbefalinger for den fremtidige indsats. Rapporten vedlægges som bilag.

Status for den aktuelle præhospitale indsats

De årlige udgifter (budget 2012) til det præhospitale område er 706 mio. kr.

Præhospitalet har ansvaret for patienten fra denne henvender sig via 112, og indtil patienten er ankommet til og modtaget på hospitalet – eller færdigbehandlet uden at komme på hospital.

Den første sundhedsperson, som borgeren får kontakt med, er den sundhedsfaglige visitator på AMK-vagtcentralen, som giver hjælp og råd - om nødvendigt indtil ambulancen er fremme. Fundamentet i den præhospitale behandling af patienten på stedet er ambulanceberedskabet suppleret med akutlægebiler, akutbiler og akutlægehelikopter. Hertil kommer en række forskelligartede supplerende ordninger. Siden regionsrådets første drøftelse af evalueringen i februar 2011 er der foretaget yderligere forbedringstiltag og beslutninger inden for området.

Responstiderne er forbedret

De vedtagne responstidsmål for de mest hastende ambulancekørsler på henholdsvis 10, 15 og 20 minutter overholdes, og der er fra 2010 til 2011 sket en forbedring af målopfyldelsen i en række områder/postnumre, som tidligere havde høje responstider. Tilsvarende er der sket en mindre forringelse af responstiderne i en række større byer, der havde kortere responstider.

Indførelse af sundhedsfaglig visitation pr. 1. maj 2011

Disponeringen af beredskaberne håndteres ved hjælp af Dansk Indeks for Akuthjælp (DI), der sikrer, at der foretages en systematisk sundhedsfaglig vurdering af, hvad der er den rette indsats, når en borger ringer 112. Herved sikres der en ensartet disponering, uanset hvor borgeren bor. Indførelsen af DI har endvidere været medvirkende til, at der kan ske en bedre prioritering af indsatsen til gavn for den samlede forbedring af responstiderne.

Indførelse af forsøg med akutlægehelikopter pr. 1. juni 2011

Forsøget viser at akutlægehelikopteren, som det var målsætningen, har bidraget til en styrkelse af det præhospitale beredskab i Nordvestjylland. Forsøget er nu evalueret med henblik på stillingtagen til eventuel permanentgørelse af en national ordning. Se anden sag på denne dagsorden.

Brugerundersøgelse af indsatsen

Administrationen har netop gennemført en pilotundersøgelse af brugertilfredsheden med vagtcentralen og ambulanceberedskabets indsats i tre geografiske områder. 93 % af de adspurgte patienter/pårørende, som har været i kontakt med ambulanceberedskabet, svarer, at deres samlede indtryk af ambulancetransporten og personalet er enestående eller meget godt.

Nedlæggelse af Karup Udrykningsbilen

Regionsrådet har vedtaget at udfase ordningen og søge at oprette en 112-førstehjælperordning i oktober 2012. Dagtidordningen ophører den 1. juni 2012, idet Forsvarets Sundhedstjeneste har meddelt, at man ikke længere vil kunne bemande bilen med læger fra dette tidspunkt. Nødbehandlerordningen i aften og weekend er nedlagt den 22. marts 2012, idet nødbehandlerne har meddelt deres opsigelse.

Etablering af 112 førstehjælperkorps

Der er evidens for, at øget brug af hjertestartere har en virkning på overlevelsen. 30-dages overlevelsen efter hjertestop har tidligere været 4 %. 30-dages overlevelsen er nu steget til 10 %, hvilket Sundhedsstyrelsen tilskriver, at flere nu giver førstehjælp.

Der er etableret 8 korps af førstehjælpere i den nordvestlige del af regionen med base i Hvidbjerg, Jegindø, Uglev, Thyborøn, Harboøre, Nees, Staby og Thorsminde.

Næste etape indledes nu med etablering af tilsvarende korps i Karup-området og på øerne.

Indførelse af Tele- og videokommunikationsprojekt i ambulance og akutlægebil er påbegyndt

Der gennemføres p.t. et tele- og videokommunikationsprojekt i samarbejde mellem Regionshospitalet Horsens akutafdeling, Præhospitalets AMK-vagtcentral, akutlægebil samt ambulancetjenesten (Response A/S). Projektet er delvist finansieret af statslige puljemidler i projektperioden, der løber til primo 2014.

Anbefalinger for de kommende års præhospitale indsats

I det nedenstående er der oplistet en række anbefalinger til plangrundlaget for de kommende års præhospitale indsats. Det foreslås, at regionsrådet godkender disse anbefalinger, som herefter iværksættes af administrationen og præhospitalet.

Regionsrådet vil løbende blive holdt orienteret om status for det præhospitale område, ligesom der vil blive fremlagt konkrete beslutningssager, f.eks. om ambulanceudbudet, når dette skal igangsættes.

Forlængelse af kontrakterne om ambulancetjenesten med et år

- *For at sikre de bedst mulige vilkår for et udbud anbefales det, at de nuværende kontrakter for liggende sygetransport og ambulancetjenesten, undtaget kontrakten vedrørende Samsø, forlænges med foreløbigt 12 måneder, dvs. til udløb den 30. november 2014. Hvis dette skal effektueres, skal de præhospitale leverandører formelt varsles senest november 2012.*

Fastholdelse af de nuværende servicemål for responstider

- *Det anbefales, at der ikke ændres på servicemålene under de nuværende kontraktvilkår, og før end alle relevante responstider kan registreres ved samme hændelsesforløb.*

Øget anvendelse af paramedicinere

- *Vedrørende det ekstra, puljefinansierede ambulanceberedskab med paramedicinere i Struer med udløb i august 2013 anbefales det, at overvejelser om permanentgørelse indgår i drøftelserne om budget 2013.*

- *I henhold til "Aftale om budget 2012 for Region Midtjylland" skal der ved kommende udbud undersøges mulighederne for omkostningseffektivt at bemande ambulanceberedskaberne med paramedicinere. Det anbefales, at dette sker i prioriteret rækkefølge startende med Ebeltoft/Rønde.*

I forbindelse med præhospital indsats har anæstesisygeplejersker og paramedicinere kompetenceområder, der i vid udstrækning overlapper hinanden. Anæstesisygeplejersker har meget stor erfaring med patientindsats fra hospital. Mens paramedicinere har stor erfaring i patientindsats under vilkårene på ulykkes- eller skadessteder. Paramedicinere har faglige kvalifikationer, der overstiger en ambulancebehandlers.

Udbredelse af telemedicin

- *Når erfaringerne fra evalueringen i 2014 af tele- og videokommunikationsprojektet foreligger, anbefales det, at der træffes beslutning om udbredelse til andre områder i regionen med relativt lang afstand til nærmeste akutmodtagelse.*

Placering af akutlægebilen på Djursland

Der har med vedtagelsen af Omstillingsplanen (februar 2011) åbnet sig en mulighed for at ændre placeringen af akutlægebilen på Djursland, fordi der ikke længere er sengeafsnit i Grenaa. For en flytning taler, at bilen ved en mere central placering på Djursland vil have en mere hensigtsmæssig geografisk rækkevidde/radius. Imod taler, at der er relativt mange opgaver i den østlige del af Djursland. Der er således fordele og ulemper uanset den valgte placering. Under hensyn til omstillingsfasen med sundhedshus/akutklinik foreslås det dog, at bilen fortsat har base i Grenaa.

Norddjurs og Syddjurs kommuner har udtalt sig i forhold til placeringen, og henvendelserne indgår som bilag i vedlagte rapport. Desuden vedlægges som bilag til denne sag en henvendelse fra Mols Borgerforening/Distriktsråd for Mols og Helgenes på vegne af en række lokale råd og foreninger.

- *Det anbefales, at akutlægebilen på Djursland indtil videre fortsat baseres i Grenaa.*

Permanentgørelse af 112-førstehjælperordninger

Da der er god evidens for brug af hjertestarter, foreslås det, at de nuværende 112-førstehjælperkorps permanentgøres ved projektperiodens udløb.

Etableringen og den indledende drift er midlertidigt finansieret ved statslige puljemidler. Det er vurderingen, at en permanentgørelse vil beløbe sig til ca. 0,5 mio. kr. årligt udover det frigjorte 0,5 mio. kr. budget fra Karup Udrykningsbilordningen.

- *Det anbefales, at regionsrådet i forbindelse med budget 2013 drøfter permanentgørelse af nuværende og kommende 112-førstehjælperordninger.*

Øvrige supplerende ordninger

I Region Midtjylland findes der en række lokalt afgrænsede præhospitalt ordninger, som i de tidligere amter har suppleret ambulancetjenesten og eventuelle akut(læge)bil-ordninger. Deres tilblivelse skyldtes oftest beslutninger om at afbøde virkninger fra strukturelle mangler eller ændringer i akutbetjeningen eller særlige problemstillinger.

Der er hjemmesygeplejerskeordninger mellem region og kommuner omkring Thyborøn/Harboøre, Ulfborg og Ikast, ligesom der er en udrykningslæge på Mols og to på Samsø. Desuden er der en ordning i Aarhus bymidte med kommunale brandfolk med førstehjælpsudstyr og hjertestarter, som kaldes ud ved mistanke om hjertestop. Aarhus Brandvæsen har aktuelt tilkendegivet, at de gerne ser, at ordningen fortsætter.

- *Det anbefales, at hjemmesygeplejerskeordningerne og udrykningslægeordningen videreføres indtil videre og inden for den nuværende samlede økonomiske ramme.*
- *Det anbefales, at aktivitetsudviklingen og kvaliteten i hjemmesygeplejerskeordningerne og udrykningslægeordningen følges.*
- *Det anbefales, at der tages kontakt til Aarhus Kommune med henblik på afklaring af, om ordningen indtil videre kan fortsættes på uændrede vilkår.*

Monitorering

Der er behov for i højere grad at få belyst kvaliteten af den præhospital indsats. Det er imidlertid vanskeligt med de nuværende registreringsmuligheder.

- *Det anbefales, at der i forbindelse med og i takt med ibrugtagningen af den elektroniske præhospital patientjournal (PPJ) sker udvikling af monitorering af aktiviteten og kvaliteten på det præhospital område, og at Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet løbende følger monitoreringen.*

Retningslinjer for brug af privat hjertestarter

På baggrund af sag rejst af Region Midtjylland er Danske Regioner i gang med at udarbejde et forslag til fælles retningslinjer vedrørende henvisning til anvendelse af privat hjertestarter. Udredningen drejer sig om betalings- og ansvarsforhold.

- *Det anbefales, at Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøfter retningslinjerne vedrørende henvisning til anvendelse af privat hjertestarter, når forslaget fra Danske Regioner foreligger.*

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet ønsker at understrege vigtigheden af, at det præhospital område indgår i budgetforhandlingerne for 2013, herunder Skive akutbilsordningen.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget og anbefaler, at administrationen og Præhospitalet tager initiativ til at indlede en dialog med de involverede kommuner vedrørende kvaliteten og aktiviteten i hjemmesygeplejerskeordningerne, og der gives en tilbagemelding herpå til det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet.

Ulla Diderichsen og Jørgen Winter tog forbehold.

Jette Skive tog foreløbigt forbehold vedrørende anbefalingen om placeringen af Djurslandbilen.

Henrik Gottlieb Hansen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Akutlægebilens placering marts 2012 brev fra distriktsråd

Supplerende oplysninger til status maj 2012

Afrapportering vedrørende status for det præhospital område, maj 2012

Punkt 3: Udgifter og finansiering vedrørende den Præhospitale Patientjournal (PPJ) samt orientering om projekt Vagtcentral-it (sag til forretningsudvalget)

1-23-4-72-34-10

Resume

Der er ved at blive indført ny it i AMK-vagtcentralen i regionen. Projektet har 3 trin, og man skal nu til at påbegynde trin 3.

Der gives en orientering vedrørende status for indførelse af trin 1 og trin 2. Det foreslås endvidere, at der afgives anlægsbevilling til trin 3.

De samlede anlægsudgifter til trin 3 forventes at beløbe sig til 29,1 mio. kr. i perioden 2012-2014, mens budgettering af driftsudgifterne afventer en beregning, der inddrager gevinsterne ved indførelse af den præhospitale patientjournal.

Direktionen indstiller,

- at orienteringen om status vedrørende projekt Vagtcentral-it tages til efterretning,
- at der afgives bevilling, afsættes rådighedsbeløb til etablering, og at finansieringen vedrørende anlægsbevilling til den præhospitale patientjournal sker som anført i tabel 1 i sagsfremstillingen,
- at beregning af behovet for bevilling til og finansiering af drift af den præhospitale patientjournal indgår i budget 2013, og
- at regionsrådsformanden bemyndiges til at tiltræde kontrakten vedrørende den præhospitale patientjournal.

Sagsfremstilling

Orientering om status vedrørende projekt Vagtcentral-it

På møder i forretningsudvalget 22. juni 2010, 17. maj 2011 og 15. august 2011 samt på møde i regionsrådet 24. august 2011 blev det fællesregionale udbud af vagtcentral-it til regionernes AMK-vagtcentraler behandlet.

Projekt Vagtcentral-IT omfatter 3 trin:

Trin 1: EVA2000 på SINE (kommunikationssystem). Dette trin blev gennemført fra maj 2010 til maj 2011.

Trin 2: Det Nye kontrolrum (it-system). I løbet af processen er det blevet klart, at der var behov for at revidere den oprindelige tidsplan. Økonomisk betyder en forlængelse af tidsplanen med fire måneder med de nuværende

betalingsterminer, at Region Midtjylland får en mindre udgift til driften af Det Nye Kontrolrum i 2012, men samtidig er der merudgifter til leje af Falcks disponeringssystem EVA2000 i fire måneder i 2013. Trin 2 gennemføres i perioden november 2010 – 1. halvår 2013.

Trin 3: Den præhospitale patientjournal (data-system). Tredje trin i Projekt Vagtcentral-it er den præhospitale patientjournal (PPJ). PPJ skal grundlæggende erstatte papir-patientjournalen i ambulancer, akutlægebiler/akutlægehelikopter m.m., som de er i dag – og som minimum indeholder samme data. PPJ skal understøtte hele det præhospitale hændelsesforløb. Trin 3 gennemføres i perioden 2. halvår 2011 – ultimo 2013/primus 2014.

Der er tale om en sammenhængende proces, hvor det er nødvendigt at gennemføre alle trin.

I projekt Vagtcentral-it er der således påbegyndt gennemførelsen af trin 3 - den Præhospitale Patientjournal med prækvalifikationen marts/april 2012. Udbuddet gennemføres i anden halvdel af 2012 inklusiv udvælgelse af leverandør og indgåelse af kontrakt ultimo 2012.

Udgifter og finansiering

I vedlagte notat er der redegjort for status for udgifter og det umiddelbart forventede (brutto) finansieringsbehov ved den præhospitale patientjournal.

Samlet set forventes Region Midtjyllands udgifter til anskaffelse af PPJ, herunder fortsættelse af det fællesregionale sekretariat forankret i Region Syddanmark i 2013, at beløbe sig til i alt 29,1 mio. kr.

Hertil kommer en forventet driftsudgift i 2013 på 2,6 mio. kr. og 3,7 mio. kr. i 2014 og frem. Der er en forventning om, at indførelsen af den præhospitale patientjournal vil medføre muligheder for produktivitetsgvinster m.v. i driften. Gvinster, der endnu ikke er et beregningsgrundlag for at sætte tal på.

Det foreslås, at der gives en anlægsbevilling til Præhospitalet på 29,1 mio. kr. til etablering af den præhospitale patientjournal, og at der afsættes et rådighedsbeløb i 2012 på 23 mio. kr., et rådighedsbeløb i 2013 på 1,7 mio. kr., et rådighedsbeløb i 2014 på 4,4 mio. kr.

Med henvisning til sag om overførsler foreslås det, at anlægsprojektet finansieres fra Region Midtjyllands "Pulje til Sundhedshuse, Lægehuse og præhospital indsats" (23 mio. kr. i 2012), mens det resterende beløb foreslås indarbejdet i Investeringsplanen (6,1 mio. kr. i perioden) jf. nedenstående tabel 1.

Vedrørende driftsbevilling foreslås det, at der udarbejdes en beregning, der inddrager gvinsterne ved indførelse af den præhospital patientjournal, og at denne (netto) beregning indgår i prioriteringen ved budgetlægningen for 2013.

Bevillingsændring:

Tabel 1: Anlæg – Bevilling, rådighedsbeløb og finansiering



Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Gottlieb Hansen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udgifter og finansiering af den præhospital patientjournal m.v

Punkt 4: Anlægsbevilling til første etape af udbygningen af akuthospitalet i Horsens (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-143-09

Resume

Hospitalsenheden Horsens er udpeget som et af Region Midtjyllands akuthospitaler, men opnåede ikke tilsagn fra kvalitetsfonden. Gennem statens pulje til låne- og deponeringsfritagelse er der imidlertid givet et lån på 22 mio. kr. i 2012 til gennemførelse af 1. etape af udvidelsen af hospitalets akutafdeling. Etapens samlede budget er på 65,4 mio. kr., og regionen vil søge om låneadgang til de resterende 43,4 mio. kr. i 2013 og 2014.

Udvidelsen af akutafdelingen er tiltrængt, da de fysiske rammer er utilstrækkelige. Projektet skaber plads til triagering, diagnosticering og behandling af både somatiske og psykiatriske patienter. Det indstilles, at projektet udbydes som funktionsudbud med det formål at afprøve nye innovative bygningskoncepter.

Direktionen indstiller,

at Hospitalsenheden Horsens tildeles en anlægsbevilling på 31,990 mio. kr. (indeks 125) jvf. bevillingsskema 1,

at de allerede afsatte rådighed i 2012-2014 omfordes jvf. tabel 2, og

at anlægsbevillingen jævnfør budgetvedtagelsen 2012 finansieres af statens pulje til låne- og deponeringsfritagelse.

Sagsfremstilling

Hospitalsenheden Horsens er udpeget som et af Region Midtjyllands akuthospitaler, og i generalplanen for hospitalet indgår udbygningen af akutafdelingen som første fase. Udbygningen af akutafdelingens første fase, etape 1a, er en forudsætning for de følgende faser og gennemførelse af hospitalets generalplan.

Hospitalsenheden Horsens opnåede ikke tilsagn om midler fra kvalitetsfonden til udbygningen af hospitalet, hvorfor Region Midtjylland selv skal finansiere denne. I budgetforliget for 2012 blev der afsat midler til en udbygning af hospitalets akutafdeling, da projektet fik tilsagn fra statens Låne- og deponeringsfritagelsespulje.

Beskrivelse af løsningsforslag

Projektet har til formål at udvide rammerne for akutmodtagelsen på Regionshospitalet Horsens, som gennem de seneste års indflytninger fra Brædstrup og Odder har oplevet stigende pladsproblemer.

Med udvidelsen af akutmodtagelsen til triagering, diagnosticering og behandling af såvel det somatiske som det psykiatriske patientunderlag, skabes en effektiv akutmodtagelse til at foretage de nødvendige undersøgelser og behandlinger. Herved tilgodeses såvel hensynet til patienten som kravet om høj produktivitet og kvalitet i modtagelse, undersøgelse, diagnosticering, behandling og udskrivning af patienterne.

Anlægsprojektet giver en netto arealudvidelse på 1.127 kvadratmeter, samt ombygning og modernisering af yderligere 1.927 kvadratmeter.

Projektet indebærer en større bygningsmæssig rokade. Den nye fælles akutmodtagelse etableres i den bygning, der i dag rummer den nuværende operationsafdeling i plan 2. Dermed placeres akutmodtagelsen i umiddelbar tilknytning til ambulancetilkørselsrampen.

Den eksisterende dagkirurgi flyttes en etage op, fra plan 2 til et nybygget plan 3. Dermed skabes der i plan 2 i den dagkirurgiske bygning plads til at genhuse halvdelen af den stationære operationsafdeling. Når halvdelen af den stationære operationsafdeling er flyttet, vil det rømmede areal muliggøre første del af den nødvendige udvidelse af hospitalets fælles akutmodtagelse.

Med den skitserede løsning fastholdes hospitalets funktionelle logistiske hovedidé om to velfungerende og effektive akser.

Nærværende etape er en forudsætning for, at der i den næste etape (etape 1c) kan ske en genhusning af den resterende del af den oprindelige operationsafdeling. Dermed bliver der plads til den samlede, udvidede og endelige akutmodtagelse i den tidligere stationære operationsafdeling.

Med denne løsning tilgodeses hospitalets akutte akse, og de tilhørende logistiske fordele for patienter og hospital bevares. Etape 1c er en del af generalplanen, men indgår ikke i nærværende anlægsprojekt.

Udbudsstrategi

Hospitalsenheden Horsens planlægger at anvende funktionsudbud til projektet. Valget af funktionsudbud skyldes et ønske om at afprøve nye innovative bygningskoncepter. Her tænkes f.eks. på at øge graden af præfabrikation i forbindelse med let byggeri. Hospitalet forventer, at et funktionsudbud vil stimulere nye aktører til at afgive bud.

Ved funktionsudbud forstås, at udbyderen nøje specificerer kravene til de funktionelle egenskaber ved det færdige bygværk. Det er herefter leverandørens ansvar at vælge metoder, materialer og en udførelsesmåde der sikrer, at de funktionelle egenskaber opnås. Ved at anvende funktionsudbud rettes fokus mod kvalitet og innovation frem for opfyldelse af detaljerede specifikationer, og der forventes øget udnyttelse af tilbudsgiveres ekspertise og erfaring.

Økonomi og omfang

Bevillingsskema 1 nedenfor viser indstillingens bevillingsmæssige konsekvenser. Det indstilles, at der gives en anlægsbevilling på 31,990 mio. kr., og at bevillingen finansieres via lån fra statens pulje til lån- og deponeringsfritagelse.

Regionen søgte i august 2011 om en låneadgang på i alt 65,4 mio. kr. til projektet i Horsens i perioden 2012-2014. På baggrund heraf fik regionen i efteråret 2011 en lånedispensation til projektet på 22 mio. kr. i 2012.

Det vil kun være muligt at bruge 2 mio. kr. af de 22 mio. kr. i 2012, og Region Midtjylland vil derfor ansøge om at få overført de 20 mio. kr. fra 2012 til 2013. Tabel 2 nedenfor viser den nye fordeling af rådighedsbeløbene for projektet i Horsens.

Endelig vil der blive ansøgt om lånedispensation til de resterende 43,4 mio. kr. af projektet i 2013 og 2014. Opnås der ikke tilsagn til den sidste del af projektet, vil investeringsplanen, som vil indgå i budgettet for 2013, blive revideret.

Bevillingsskema 1: Oversigt over bevilling og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0	2015, indeks 125,0
Bevillingsændringer²					
Akuthospital Horsens - etape 1	31.990	-20.000	8.990	11.410	
Bevillingsændringer i alt	31.990	-20.000	8.990	11.410	0
Finansiering³					
Lån fra Låne- og deponeringsfritagelsespulje	-31.990	20.000	-8.990	-11.410	
Finansiering i alt	-31.990	20.000	-8.990	-11.410	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
³Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

Tabel 2: Ny fordeling af rådighedsbeløb

1.000 kr.	Rådighedsbeløb		
	2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0
Akuthospital Horsens - samlet	2.000	29.990	33.410

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Gottlieb Hansen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Godkendelse af projektforslag for om- og tilbygning af børneafdelingens neonatalafsnit ved Aarhus Universitetshospital (sag til forretningsudvalget)

1-22-26-07

Resume

De fysiske forhold på afdelingen for for-tidligt fødte børn på Aarhus Universitetshospital har de seneste år været under stadig større pres. Det skyldes både den teknologiske og lægefaglige udvikling og stigende aktivitet. Det indstilles derfor, at afdelingen renoveres og udbygges med en ekstra etage, hvilket vil give en væsentlig forbedring for børnene, deres forældre og de ansatte. Det samlede projekt har en udgift på 31,8 mio. kr., og forventes afsluttet med udgangen af 2013.

Direktionen indstiller,

at projektforslaget for udvidelse af børneafdelingens neonatalafsnit ved Aarhus Universitetshospital godkendes,

at der gives en anlægsbevilling på 31,8 mio. kr. (indeks 125) og at de afsatte rådighedsbeløb finansieres jf. bevillingsskema 1, og

at opgaven søges udbudt i offentlig licitation uden prækvalifikation i storeentreprise.

Sagsfremstilling

Den teknologiske og lægefaglige udvikling har betydet, at dødeligheden blandt de for tidligt fødte børn de sidste 10-15 år er faldet. Denne udvikling har betydet, at patientgruppen er blevet mere svagelig. De nyfødte børn er derfor blevet stadig mere pleje- og pladskrævende, hvilket har skabt et stort pres på afdelingens fysiske rammer.

Neonatalafsnittet på Aarhus Universitetshospital, Skejby, behandler de meget for tidligt fødte og de mest syge nyfødte fra hele Region Midtjylland. På grund af udviklingen på området har der gennem længere tid været et stigende behov for at udvide de fysiske rammer på afsnittet. Pladsproblemet består både i for lidt plads på sengestuerne, for få forældrerum, for få kvadratmeter til opbevaring (depotrum) og for trange kontorforhold.

De aktuelle forhold er efterhånden meget trange, hvilket kan give problemer for patientsikkerheden. Personalet kan have begrænsede manøvre muligheder i kritiske situationer, og der er risiko for utilsigtede hændelser. Samtidig er der en infektionsrisiko, hvilket er særligt uheldigt, når det drejer sig om meget sårbare nyfødte med dårligt immunforsvar.

Derudover er der dårlige forhold for forældrene, hvilket blandt andet betyder ringe ammeforhold og manglende diskretionsafstand. Samtidig er det svært at inddrage forældrene i behandlingen, hvilket er nødvendigt for at sikre et godt videre forløb for barnet. Endelig er der utilstrækkelige personaleforhold, hvilket påvirker både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø.

I forbindelse med budgetforliget for 2012 blev der afsat et rådighedsbeløb på 4 mio. kr. til den neonatale funktion. Dette beløb ville dog kun kunne dække en renovering af det eksisterende afsnit. En nærmere udredning af forskellige løsningsforslag har imidlertid vist, at beløbet langt fra vil kunne sikre en tilfredsstillende og fremtidssikret løsning. Derfor

indstilles det, at der både afsættes midler til en renovering af de eksisterende lokaler, og til en tilbygning i form af en "let" over-etage. Nedenfor er projektforslaget og økonomien beskrevet nærmere.

Beskrivelse af løsningsforslaget

Neonatalafsnittet ligger i 1. sals højde. Ved at etablere en overetage i 2. sals højde bliver det muligt at udvide antallet af kvadratmeter. Den planlagte overetage skal alene benyttes til forældrefaciliteter og kontor-/mødefaciliteter. Overetagen kan derfor bygges som en såkaldt let konstruktion. Der planlægges opført 1.300 kvadratmeter nybygning i 2. sals højde.

På 2. sal etableres 15 forældrerum med eget bad og toilet. Forældrerummene skal fortrinsvist benyttes af forældre til de børn, der er mest syge. Derudover flyttes en række tilhørende forældrefaciliteter fra det eksisterende afsnit. Det er eksempelvis køkken med tilhørende spiseplads, opholdsareal samt en ammetue. Ved at etablere en ekstra etage frigives der plads på 1. sal til at bygge to nye sengestuer med i alt fire semi-intensive kuvøsepladser. Dette vil løse både de patient- og personalerelaterede problemer, der aktuelt præger situationen på neonatalafsnittets sengestuer.

Der etableres desuden fire afsnitsnære forældrerum, som skal bruges til børn, der er så stabile, at de kan flyttes fra sengestuen ind på forældrerummet og være alene sammen med forældrene i kortere eller længere perioder i døgnet. Samtidig etableres et forældreopholdsrum, som kan benyttes til nøddåb og til familiebesøg under mere personlige forhold. Endelig etableres et depotrum, så respiratorer og elektronisk udstyr kan opbevares på reglementeret vis og i umiddelbar nærhed af sengestuerne.

Løsningsforslaget er ikke i konflikt med helhedsplanen for DNU, og det arkitektoniske udtryk vil svare til det valgte for det eksisterende Skejby i DNU. Nybyggeriet opføres i henhold til 2015-bygningsreglementet, og energiforbruget kan derfor holdes på et betragteligt lavere niveau, end det er tilfældet med de eksisterende bygninger.

Tidsplan for projektet

I projektets indledende fase fra juni 2012 til januar 2013 skal der gennemføres brugermøder, projektering, genhusning og udbud. Den efterfølgende byggefase forventes afsluttet i december 2013.

Til genhusning har børneafdelingen i perioden fra september 2012 mulighed for at disponere over et nyetableret areal, som anæstesiologisk/intensiv afdeling aktuelt bruger til genhusning af opvågningsafsnit i forbindelse med et ombygningsprojekt.

De mest sårbare af de for tidligt fødte børn genhuses i ombygnings-perioden i disse lokaler. Lokalerne har i forvejen de tilslutningsmuligheder, der kræves til intensivpleje. Det er dog nødvendigt med en mindre ombygning af lokalerne, blandt andet for at etablere en isolationsstue. Til at genhuse forældrene til de indlagte børn opstilles midlertidige pavilloner.

Anlægsøkonomi for projektet

Projektforslaget indebærer, at der opføres 1.300 kvadratmeter nybyggeri til en kvadratmeterpris på 20.806 kr. Kvadratmeterprisen er højere end DNUs kvadratmeterpris for let byggeri. Det skyldes primært, at der bygges oven på eksisterende byggeri, og at der er tale om et begrænset byggeareal. Tabel 1 viser projektets anlægsbudget, og bevillingsskema 1 viser finansiering og fordeling af udgifter i 2012 og 2013.

Tabel 1. Projektets anlægsbudget (1.000 kr.)



Note: Der er indregnet anlægsudgifter til genhusning af aktiviteten i de berørte afsnit i byggeperioden. Udgifter til inventar omfatter udgifter til møblering af de nyopførte og ombyggede rum. Der indgår ikke udgifter til apparatur i inventarudgifterne. Uforudsete udgifter udgør 10 % af byggeomkostningerne.

Bevillingsskema 1: Bevilling, rådighedsbeløb og finansiering



Det indstilles, at der gives Aarhus Universitetshospital en bevilling på 31,8 mio. kr. (indeks 125), og at der afsættes rådighedsbeløb på 7,6 mio. kr. i 2012 og 24,2 mio. kr. i 2013. Rådighedsbeløbet i 2012 foreslås finansieret af puljen til anlægsprojekter i 2012. Der resterer herefter 0,2 mio. kr. på puljen. Rådighedsbeløbet i 2013 foreslås finansieret af puljen til anlægsprojekter for 2013. Der resterer herefter 17,6 mio. kr. på puljen i 2013.

Valg af udbuds- og entrepriseform

Rådgiveropgaven lægges hos Rådgivergruppen DNU.

Opgaven foreslås udbudt i offentlig licitation uden prækvalifikation i storeentreprise opdelt på to hovedentrepriser; en bygningsentreprise og en installationsentreprise.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Gottlieb Hansen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Dispositionsplan for Regionshospitalet Silkeborg og forslag om fastholdelse af placering af Livsstilscentret i Brædstrup (sag til forretningsudvalget)

1-22-30-07

Resume

Regionshospitalet Silkeborg har siden regionsdannelsen været igennem en række strukturelle ændringer med tilhørende større og mindre anlægsprojekter.

Hospitalet er i gang med at udarbejde en dispositionsplan for de fysiske rammer, og derigennem beskrive de nødvendige anlægsarbejder for dens realisering.

I Omstillingsplanen blev det besluttet, at Livsstilscentret i Brædstrup skulle flyttes til Regionshospitalet Silkeborg. En analyse har nu vist, at Livsstilscentret vanskeligt kan rummes i Silkeborg. På denne baggrund indstilles det, at Livsstilscentret permanent tilknyttes Regionshospitalet Horsens og indtil videre forbliver på matriklen i Brædstrup.

Direktionen indstiller,

- at orienteringen om dispositionsplanen for Regionshospitalet Silkeborg tages til efterretning,
- at Livsstilscentret i Brædstrup permanent tilknyttes Regionshospitalet Horsens, og
- at Livsstilscentret indtil videre fortsætter på nuværende fysiske placering på matriklen i Brædstrup.

Sagsfremstilling

Status for Regionshospitalet Silkeborg

Grundlaget for udviklingen af Regionshospitalet Silkeborg blev skabt af Akutplanen for Region Midtjylland i 2007, siden fulgt af Hospitalsplanen for Region Midtjylland, hvor Regionshospitalet Silkeborg blandt andet blev udpeget til Center of Excellence. I forbindelse med omstillingsplanen blev hospitalet endvidere en del af den fusionerede Hospitalsenhed Midt.

Som følge af disse planer, er der løbende sket en række strukturelle ændringer for hospitalet, blandt andet lukning af den kirurgiske afdeling og fødeafdelingen, etablering af akutklinik og Center for Planlagt Kirurgi og Diagnostisk Center. Derudover er aktiviteten fra Friklinikken i Brædstrup overført til hospitalet.

Etableringen af Center for Planlagt Kirurgi har været en stor succes. Centret har i dag den største ortopædkirurgiske aktivitet i Danmark, når der måles på antal operationer. Den gennemsnitlige liggetid er samtidig faldet, hvilket har gjort det muligt at reducere sengekapaciteten fra 78 til 44 senge i perioden 2009 til 2011.

Diagnostisk Center har ligeledes haft succes siden etableringen. Centret har primært fokus på hurtig udredning indenfor samtlige 9 medicinske specialer, og har løbende konverteret indlagte forløb til ambulante.

Udvikling i aktivitet på Regionshospitalet Silkeborg

En opgørelse over DRG-produktionen på Regionshospitalet Silkeborg viser, at hospitalet i 2011 leverede en aktivitet på ca. 684 mio. mod ca. 740 mio. i 2010. Det vil sige, at Regionshospitalet Silkeborg på papiret har præsteret 56 mio. under i 2011 sammenlignet med 2010.

Dette fald dækker imidlertid over flere forhold, som er svære at opgøre i DRG-produktionsværdi. Den væsentligste årsag er, at udviklingen mod flere sammedagspakker i Diagnostisk Center ikke giver den samme DRG-værdi, fordi man i DRG-systemet afregner sammedagspakker på en anden måde. Dermed opnås ikke den samme produktionsværdi, hvilket hospitalet også er blevet korrigeret for i regionens løbende takstafregning. En anden væsentlig årsag til faldet fra 2010 til 2011 er beslutningerne i omstillingsplanen om nedlukning af gynækologien og obstetrikken i Silkeborg pr. 1. august 2011 samt reduktion i antallet af medicinske senge på Regionshospitalet Silkeborg. Begge beslutninger har betydet et fald i DRG-værdi.

Til gengæld har hospitalet i 2011 leveret en stigning i DRG-produktion på 33 mio. inden for det elektive område (Center for Planlagt Kirurgi). Denne stigning forventes at fortsætte i 2012, hvor hospitalets samlede produktion forventes at overstige niveauet i 2011 - bl.a. fordi friklinikken indgår med et helt års produktion.

Fysiske forhold

Regionshospitalet Silkeborg består primært af en ældre, men velfungerende bygningsmasse, hvor størstedelen af bygningerne er fra 1950- og 60'erne. Der er løbende sket til- og ombygninger, senest har hospitalet overtaget den sidste etage i den tidligere psykiatribygning.

Hospitalet er ved at udarbejde en revideret dispositionsplan, der tager udgangspunkt i hospitalets virksomhedsprofil. Hensigten er, at den bygningsmæssige struktur og logistik skal understøtte en optimal udnyttelse af personaleressourcerne. Det gennemgående princip i planen bliver dels at organisere de kliniske specialer etagevist i horisontalt sammenhængende faglige fællesskaber og dels at samle ambulatoriefunktioner.

Jævnfør den reviderede dispositionsplan vil der efter sommerferien 2012 blive fremsendt en anlægsansøgning til regionsrådet. Denne vil indeholde en beskrivelse af de nødvendige om- og tilbygninger, således at hospitalet kan realisere dispositionsplanen. Investeringerne vil blive søgt indarbejdet i investeringsplanen for 2013 og frem, som fremlægges i forbindelse med budget 2013.

Livsstilscentret i Brædstrup

I omstillingsplanen fra 2011 blev det besluttet, at Livsstilscentret i Brædstrup organisatorisk skulle overgå fra Regionshospitalet Horsens til Hospitalsenhed Midt, og at Livsstilscentret fysisk skulle flyttes fra Brædstrup til Silkeborg. Flytningen skulle efter planen være sket pr. 1. januar 2012, men regionsrådet godkendte på mødet den 24. august 2011 at udsætte flytningen til efteråret 2012. Baggrunden for beslutningen var, at omstillingsplanens fysiske og organisatoriske konsekvenser endnu ikke var fuldt ud udredt på Regionshospitalet Silkeborg.

I samarbejde med Livsstilscentret har Hospitalsenhed Midt udarbejdet en redegørelse for mulighederne for fysisk placering af Livsstilscentret på Regionshospitalet Silkeborg. Redegørelsen konkluderer imidlertid, at Livsstilscentret

vanskeligt kan rummes på matriklen i Silkeborg. Der er behov for ca. 2.500 kvadratmeter, men der kan kun tilvejebringes ca. 1.100 kvadratmeter.

Det har indgået i overvejelserne, om enkelte af Livsstilscentrets funktioner kunne placeres væk fra hospitalet, f. eks. svømmehal og træningslokaler. Det vurderes dog, at dette ikke vil være en hensigtsmæssig løsning, da patienterne dels vil skulle transportere sig rundt i byen efter funktionerne, og det dels ikke vil give en tilstrækkelig reduktion i antallet af kvadratmeter til at de resterende funktioner kan placeres på hospitalet.

For at kunne færdiggøre den endelige dispositionsplan for Regionshospitalet Silkeborg er det nødvendigt med en afklaring af Livsstilscentrets fremtidige placering og tilknytning. Med den gennemførte analyse og redegørelse for Livsstilscentrets muligheder for placering på Regionshospitalet Silkeborg er dette nu udredt. Det indstilles derfor, at Livsstilscentret permanent bevarer sin organisatoriske tilknytning til Regionshospitalet Horsens.

I Brødstrup har Sikkerhedsstyrelsen givet dispensation for kravet om etablering af HPFI-anlæg (fejlstrømsafbryder) frem til og med 31. december 2013. Såfremt hospitalet fortsat er i drift herefter, vil der skulle etableres HPFI-anlæg, hvilket der er væsentlige udgifter forbundet med. En afklaring af Livsstilscentrets fysiske placering og lokalesituation i Regionshospitalet Horsens vil blive fremlagt for regionsrådet senest sommeren 2013.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Gottlieb Hansen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Ændring af retningslinjer for visitation af lav-energitraumer til akutklinikken i Silkeborg om natten (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-367-08

Resume

Patienter visiteret til akutklinikken i Silkeborg med lavenergitraumer (større skader) om natten fra kl. 22 - 08 er hidtil blevet modtaget af en medicinsk tilstedeværelsesvagt med ortopædkirurgisk bagvagt (tilkaldevagt fra hjemmet). Det foreslås, at de patienter, som visiteres til akutklinikken i Silkeborg med større skader i dette tidsrum, fremadrettet visiteres direkte til akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg. Ændringen har ikke betydning for de skader, der behandles på akutklinikken i Silkeborg i den øvrige del af døgnet, hvor der er ortopædkirurgisk tilstedeværelse. Ændringen er begrundet i et ønske om at skabe bedre patientforløb ved, at patienterne døgnet rundt modtages af ortopædkirurgisk tilstedeværelsesvagt samt at frigøre kapacitet igennem mindre belastning af den hospitalsansatte lægelige vagtdækning. Det vurderes, at der årligt vil være under 50 patienter, det vil sige ca. 4 patienter om måneden, som vil blive visiteret direkte til akutafdelingen i Viborg i tidsrummet kl. 22 - 08 som følge af de ændrede visitationsretningslinjer.

Direktionen indstiller,

at retningslinjerne for visitation af lavenergitraumer (større skader) til akutklinikken i Silkeborg om natten fra kl. 22 - 08 fastlægges sådan, at de større skader, som lægevagten ikke kan varetage, fremadrettet modtages på Regionshospitalet Viborg, hvor der er tilstedeværende ortopædkirurg.

Sagsfremstilling

På akutklinikken i Silkeborg modtages i tillæg til de små skader også lavenergitraumer døgnet rundt. Lavenergitraumer forstås som skader, som sker med lav "energi" ladning som følge af f.eks. fald (brækket hånd, brækket hofte, brækket skulder, brækket ben etc.) og betegnes herunder som større skader.

Med henblik på behandlingen af de større skader i akutklinikken, er der ortopædkirurgisk tilstedeværelse i tidsrummet kl. 8 - 22 alle dage. I tidsrummet kl. 22 - 08 modtages patienter med større skader af en medicinsk tilstedeværelsesvagt med en ortopædkirurgisk bagvagt, som har vagt fra eget hjem (tilkaldevagt fra hjemmet).

Erfaringerne har vist, at nogle af de patienter, som modtages af den medicinske tilstedeværelsesvagt om natten efterfølgende overføres/viderevisiteres til Regionshospitalet Viborg, hvor der er ortopædkirurgisk tilstedeværelse hele døgnet.

Visitationsretningslinjerne til akutklinikken i Silkeborg i dette tidsrum foreslås derfor ændret.

Ændringen betyder, at de større skader, som ikke kan behandles af lægevagten, visiteres direkte til Regionshospitalet Viborg fra kl. 22 - 08. Lægevagten har overtaget det lægefaglige ansvar for akutklinikken (det vil sige de mindre skader) i vagttid kl. 16 - 08 samt i weekender og på helligdage pr. 10. april 2012 (jf. aftalen med almen praksis).

Ændringen har for det første betydning for forløbet for de relevante patienter, som fremadrettet visiteres direkte til akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg om natten, hvor de bliver modtaget af en læge fra ortopædkirurgisk afdeling, som har tilstedeværelsesvagt døgnet rundt. Derved kan patienter og pårørende ydes mere fyldestgørende og korrekt

information fra indlæggelsestidspunktet som forberedelse til det efterfølgende forløb end, hvad der er muligt med en medicinsk tilstedeværelsesvagt på Regionshospitalet Silkeborg.

For det andet ønskes der frigjort kapacitet igennem en mindre belastning af den hospitalsansatte lægelige vagtdækning i dette tidsrum på Regionshospitalet Silkeborg.

Ændringen har ikke betydning for hvilke patienter, der kan modtages på akutklinikken kl. 08 – 22, da der i dette tidsrum er ortopædkirurgisk hospitalslæge tilstede på matriklen.

I 2011 er der i alt modtaget 1.065 registrerede skader i akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg i tidsrummet kl. 22 - 08 svarende til ca. 3 patienter pr. døgn.

De fleste af disse vil fortsat blive behandlet i Silkeborg.

Det vurderes således, at der er et meget lille antal, svarende til under 50 patienter årligt (det vil sige ca. 4 patienter om måneden), som vil blive visiteret direkte til akutafdelingen i Viborg. Vurderingen baserer sig på dataudtræk, som viser, at der i 2011 var 47 patienter, som både havde kontakt med akutklinikken i Silkeborg og Regionshospitalet Viborg på den samme dag indenfor tidsrummet kl. 22 – 08.

Det foreslås, at præciseringerne af visitationsretningslinjerne træder i kraft snarest muligt.

På forretningsudvalgets møde den 17. april 2012 blev punktet udsat med henblik på udarbejdelsen af et supplerende notat, som belyser henholdsvis de kvalitetsmæssige og økonomiske konsekvenser af en ændret visitation til akutklinikken i Silkeborg i tidsrummet 22-08.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at indstillingen ændres, således at de nuværende visitationsretningslinjer opretholdes og at visitationsinstrukserne præciseres, således at antallet af patientoverflytninger om natten minimeres.

Det indebærer, at der alene skal ske en visitation af patienter med større skader til Viborg fra kl. 22-08 i de situationer, hvor der vurderes at være behov for umiddelbar iværksættelse af udrednings- og behandlingstiltag, som kræver ortopædkirurgisk og/eller radiologisk lægelig tilstedeværelse.

Jørgen Winter gav udtryk for, at sager som disse hører under lægefaglig vurdering.

Henrik Gottlieb Hansen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Supplerende notat FU visitation akutklinikken Silkeborg 22-08

Punkt 8: Reduktion af den medicinske kapacitet (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-132-08

Resume

På baggrund af Omstillingsplanen har administrationen i samarbejde med hospitalerne udarbejdet en benchmarkanalyse af det medicinske område med henblik på at give et grundlag for at fordele kapacitetsreduktionen.

Det har været meget vanskeligt at sammenligne forbruget i optageområderne, og det er vurderingen, at den medicinske benchmark er behæftet med så mange usikkerheder, at resultatet ikke med sikkerhed kan siges at være retvisende.

Direktionen indstiller,

at driftsbudgettet for puljen "Udmøntet besparelse ved reduktion af sengekapacitet" tilføres 8,938 mio. kr. i 2012 og 17,775 mio. kr. i overslagsårene, og

at bevillingen finansieres af Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenhed Midt som vist i bevillingsskemaet.

Sagsfremstilling

I "Aftale om ændring af budget for 2011 og forudsætningerne for budget 2012" fremgår det bl.a., at "de nuværende analyser (på det medicinske område) indikerer et noget forskelligt ressourceforbrug", og at der skal ske "en yderligere reduktion af kapaciteten på det medicinske område svarende til 8,8 mio. kr. fra medio 2012 og yderligere 8,7 mio. kr. i 2013, således at kapaciteten samlet reduceres med 17,5 mio. kr. fra 2013."

På denne baggrund har administrationen i samarbejde med hospitalerne udarbejdet en benchmark af det medicinske område med henblik på at give et grundlag for at fordele kapacitetsreduktionen.

Det medicinske område dækker over en lang række lægefaglige specialer, og ikke alle de medicinske specialer og specialiseringsniveauer findes på alle hospitaler. Dette gør, at patientsammensætningen på de medicinske afdelinger er meget forskellig. Det betyder, at det generelt er svært at sammenligne disse afdelinger.

Beregningerne

Det blev valgt at udarbejde en benchmark, der sammenligner forbruget i de enkelte optageområder. Baggrunden for dette var en forventning om, at der i nogle områder er et større forbrug, end der kan påvises et behov for, og at de hospitaler, der står for dette "ekstra" forbrug, vil kunne mindske deres aktivitet.

For bedre at kunne sammenligne forbruget, er der bl.a. taget højde for forskelle i køns- og alderssammensætning, forbruget af højt specialiseret behandling er forsøgt undtaget, og det er forsøgt indregnet, at hospitalerne i 2011 lukkede et stort antal senge. Det har imidlertid vist sig ganske svært at gennemføre disse korrektioner præcist. Hertil kommer, at afdelingerne som ovenfor nævnt er ret forskellige, og begrebet optageområder er heller ikke sikkert at arbejde med, fordi patienterne specielt i nogle kommuner ofte behandles i et andet optageområde end deres eget.

Konkret har det især vist sig yderst vanskeligt at opgøre den specialiserede aktivitet. Den højt specialiserede behandling og behandling på regionsfunktionsniveau er primært placeret på Aarhus Universitetshospital og til dels på Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest og vurderes at være dyrere pr. patient end hovedfunktionsbehandling. Det har derfor stor betydning for at kunne sammenligne forbruget, at der korrigeres for den specialiserede behandling. Der er en forventning om, at sådanne korrektioner vil kunne gennemføres på et mere sikkert grundlag på sigt. Der arbejdes på at implementere en ny registrering af specialiseringsniveau. Komplexiteten af patientsammensætning på det medicinske område vil dog fortsat være stor.

På det beskrevne grundlag er resultatet af analysen, at det kun er Regionshospitalet Horsens og Aarhus Universitetshospitals optageområder, der har et forbrug over gennemsnittet i regionen.

Samtidigt med udarbejdelsen af den medicinske benchmarkanalyse har Folkesundhed og kvalitetsudvikling udarbejdet en analyse af sygehusforbrug med særligt fokus på forskelle på kommunalt niveau. Analysen blev præsenteret på regionsrådets temadag den 23. april 2012. De to analyser er forskellige på flere betydende måder, hvilket gør det svært at sammenligne resultaterne. Kommuneanalysen ser på det samlede sygehusforbrug og ikke kun det medicinske område, og der tages i den medicinske analyse højde for besparelser i 2011 som følge af Omstillingsplanen. Resultaterne af de to analyser er meget forskellige. Det eneste sammenfald i analysernes resultater er, at borgerne i Vest-området har et lavt forbrug pr. borger. Dette kunne tale for, at Hospitalsenheden Vest skal holdes fri af besparelsen.

Forslag til udmøntning

Det er vurderingen, at den medicinske benchmark er behæftet med så mange usikkerheder, at resultatet ikke med sikkerhed kan siges at være retvisende. Med det udgangspunkt og under hensyntagen til det generelle resultat, at forbruget i Hospitalsenheden Vests optageområde er under gennemsnittet, foreslår direktionen, at udmøntningen sker på baggrund af bruttobudgettet for hospitalerne i Aarhus, Horsens, Randers og Midt.

Tabel 1. Forslag til finansiering af bevillingsændringer vedrørende medicinsk kapacitet for 2012 og frem

1.000 kr., 2012 p/l	Drift 2012		Drift 2013		Drift 2014 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Udmøntet besparelse ved reduktion af sengekapacitet	8.938	0	17.775		17.775	0
Bevillingsændringer i alt	8.938	0	17.775	0	17.775	0
<i>Finansiering²</i>						
Aarhus Universitetshospital	-5.368		-10.676		-10.676	
Hospitalsenhed Midt	-2.027		-4.031		-4.031	
Hospitalsenheden Vest	0		0		0	
Regionshospitalet Horsens	-734		-1.460		-1.460	
Regionshospitalet Randers	-809		-1.608		-1.608	
Finansiering i alt	-8.938	0	-17.775	0	-17.775	0
Total	0	0	0	0	0	0
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter						
² Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0						

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ulla Diderichsen, Jette Skive og Ove Nørholm tog forbehold.

Henrik Gottlieb Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Forslag om at skadestuerne i Region Midtjylland omdøbes til akutafdelinger (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-367-08

Resume

Der har igennem de seneste år været arbejdet på at gennemføre en række ændringer i den akutte struktur på hospitalerne i Region Midtjylland, som alle har til formål at forbedre modtagelse, diagnosticering og behandling af de akutte patienter. I takt med at der etableres akutafdelinger på hospitalerne og organiseringen af arbejdet med de akutte patienter ændres, er "skadestue"-betegnelsen, som tidligere har været anvendt, ikke længere dækkende. På den baggrund foreslås det, at de afdelinger på akuthospitalerne i Region Midtjylland, som modtager akutte patienter, officielt omdøbes "akutafdeling", og at ændringen kommunikeres som en del af den kampagne, der iværksættes som følge af opstart på samarbejdet med almen praksis pr. 1. september 2012.

Direktionen indstiller,

at skadestuerne i Region Midtjylland officielt omdøbes til akutafdelinger, og

at navneændringen indgår i den generelle kommunikationskampagne, som iværksættes i løbet af sommeren 2012 i relation til opstart af samarbejdet med de praktiserende læger pr. 1. september 2012.

Sagsfremstilling

Ændringen af den akutte organisering på hospitalerne, som Sundhedsstyrelsens akutrapport fra 2007 gav startskuddet til, har været under implementering igennem en række år og indebærer omfattende ændringer, som alle har til formål at forbedre modtagelse, diagnosticering og behandling af de akutte patienter.

I overensstemmelse med Region Midtjyllands akutkoncept er det målet, at der på alle akuthospitaler etableres selvstændige kliniske afdelinger med egen ledelse, personale og budget. På disse kliniske afdelinger modtages og diagnosticeres de akutte patienter.

De ændringer, som er under implementering på akuthospitalerne i Region Midtjylland, betyder, at det, som tidligere var skadestuens patientgrundlag, vil blive delt i tre patientgrupper med den nye organisering af det akutte område henholdsvis:

- Patienter, som på baggrund af triagering (prioritering/sortering) skal yderligere udredes og evt. indlægges.
- Patienter med almene småskader, som qua den enstrengede visitation varetages af lægevagten/egen læge.
- Patienter, som udgør det såkaldte "blå spor", hvor behandling varetages af behandlersygeplejerske, læger under uddannelse samt relevante lægelige specialister.

Skadestuen er dermed som begreb ikke længere en dækkende betegnelse, og er desuden også tæt knyttet til det ortopædkirurgiske speciale.

Det vil være kendetegnende for organiseringen af det akutte område, at der er fokus på hurtig udredning og diagnosticering af patienterne. Nogle patienter vil blive overdraget til relevant stamafdeling, men der vil også være

patienter, som udskrives direkte fra akutafdelingen. Konceptet for hospitalsvæsenets organisering af det akutte område i Region Midtjylland rummer dermed også mere end den akutte modtagesituation, som betegnelsen "akutmodtagelse" indikerer.

Forslaget skal desuden være en betegnelse/et navn, som vil kunne blive alment kendt i befolkningen som det sted, patienterne skal opsøge ved visitation til behandling for akut sygdom eller akut skade.

Det foreslås på den baggrund, at de afdelinger på akuthospitalerne i Region Midtjylland, som modtager akutte patienter officielt, omdøbes til "Akutafdeling". Samtidig med at betegnelsen "akutafdeling" officielt tages i brug ophører brugen af betegnelsen "skadestue".

Det foreslås, at tidspunktet for den officielle navneændring ses i sammenhæng med de øvrige ændringer på det akutte område, som følger af indgåelsen af samarbejdet med de praktiserende læger pr. 1. september 2012.

Navneændringen indgår dermed i den samlede kommunikationskampagne i relation til akutområdet og forudsættes gennemført konsekvent både kommunikativt og visuelt i form af ændret skiltning mv.

Betegnelsen "akutklinik" for den behandlingsenhed, som varetager de akutte mindre skader, fortsætter uændret.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler at sagen udsættes med henblik på, at der rettes henvendelse til Danske Regioner med henblik på harmonisering af navngivningen nationalt.

Henrik Gottlieb Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Etablering af projekt vedrørende monitorering af akutaftale (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-367-08

Resume

Med aftalen om udvidet samarbejde på akutområdet kommer almen praksis til at indgå som en central samarbejdspartner på akutområdet. Akutsamarbejdet medfører flere centrale ændringer på akutområdet, som kan have en betydning for både kvaliteten i de akutte behandlinger og opgavefordelingen mellem sektorer. Derfor foreslås der etableret et forskningsprojekt i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis til monitorering af akutaftalens betydning. Til finansiering af projektet søges en ramme på 1,2 mio. kr. fra Projekt- og Udviklingspuljen under praksissektoren mv.

Direktionen indstiller,

at der afsættes en ramme på 1,2 mio. kr. fra Projekt- og Udviklingspuljen under praksissektoren mv. til projektet vedrørende monitorering af akutaftalen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i december 2011 aftalen om det udvidede samarbejde på akutområdet sammen med almen praksis. Aftalen blev indgået for at udvide og styrke samarbejdet med almen praksis i forhold til varetagelsen af de akutte patienter i sundhedsvæsenet.

Med aftalen kommer almen praksis til at indgå som en integreret del af det akutte beredskab på tre centrale områder:

- 1) Som indgang til det enstrengede visitationssystem for alle henvendelser, som ikke kræver kontakt til 112.
- 2) Som lægefaglig backup og lægefaglig ansvarlig for akutklinikkerne i Holstebro, Silkeborg, Ringkøbing, Grenaa og Skive i vagttid indenfor akutklinikernes åbningstid.
- 3) Som en del af samarbejdet i akutafdelingerne mellem vagtlægerne og hospitalsansat personale i akutafdelingen.

Målet med aftalen er at sikre patienterne en klar og entydig adgang til akutbehandlingen i Region Midtjylland. Endvidere kan akutsamarbejdet medføre ændret opgavevaretagelse mellem hospitalerne og almen praksis.

Det vil derfor være nødvendigt at monitorere ændringer i kvaliteten (blandt andet den patientoplevede kvalitet) og den ændrede opgavevaretagelse mellem sektorer som følge af aftalen om det udvidede akutsamarbejde. Monitoreringen udføres som et forskningsprojekt i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis. Der udvælges et antal modelpraksis til monitorering, som er repræsentative med hensyn til størrelse og geografisk beliggenhed, til at belyse akutaftalens betydning for akutbehandlingernes kvalitet og sektorfordeling. Til finansiering af projektet søges en ramme på 1,2 mio. kr. fra Projekt- og Udviklingspuljen under praksissektoren mv. reserveret, hvorefter Projekt- og Udviklingspuljen udgør 2,9 mio. kr. Projektet strækker sig over perioden 2012-2014.

På næste møde i Kvalitet og Efteruddannelsesudvalget, der består af vil der blive ansøgt om midler til (at lave) modelpraksis. Såfremt dette imødekommes vil rammen på 1,2 mio. kr. blive nedsat tilsvarende. Kvalitet og Efteruddannelsesudvalget opgave er at fremme kvalitet og efteruddannelse for praktiserende læger i Region Midtjylland.

Til denne opgave afsættes der årligt en pulje på ca. 7 mio. kr. i henhold til Landsoverenskomsten for almen lægegerning. Der er fra denne pulje, at der ansøges om midler til modelpraksis.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Gottlieb Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Monitorering af akutaftale

Punkt 11: Orientering om evaluering af forsøgsordning med akutlægehelikopter samt forlængelse af ordningen (sag til forretningsudvalget)

1-16-1-10-10

Resume

Det fremgår af evalueringen af forsøgsordning med akutlægehelikopter, som Dansk Sundhedsinstitut har gennemført, at akutlægehelikopteren bidrager til bedre overlevelse ved at give signifikante gevinster i forhold til den tid, der går fra patienter i Region Midtjylland ringer 112, til de ser speciallæge og i forhold til den tid, der går fra de ringer 112, til de ankommer til højt specialiseret behandling. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har med baggrund i de afsatte midler på finansloven givet tilsagn om, at forsøgsordningen med akutlægehelikopter i Region Midtjylland og Region Nordjylland forlænges et år indtil 30. juni 2013. Der arbejdes i forlængelse heraf blandt andet på at sikre landingsforholdene på Aarhus Universitetshospital, Skejby, som er helt centrale for understøttelsen af akutlægehelikopterens opgaver.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det var en del af beslutningen om iværksættelse af forsøgsordningen med akutlægehelikopter i Region Midtjylland og Region Nordjylland, at der skulle gennemføres en evaluering, som kunne bidrage til at danne grundlag for beslutninger om en eventuel permanent ordning med akutlægehelikopter.

Dansk Sundhedsinstitut har gennemført evalueringen, som blev offentliggjort i forbindelse med et pressemøde i Regionshuset i Viborg den 16. april 2012. Evalueringen er vedlagt.

Evalueringen har i overensstemmelse med tilgangen i en Medicinsk Teknologi Vurdering (MTV) vurderet på teknologien, organisationen, perspektivet for de pårørende og patienterne og på økonomien.

Set i lyset af, at akutlægehelikopteren som supplement og styrkelse af det præhospitale beredskab er en forudsætning for samlingen af den akutte behandling på færre enheder, er den væsentligste konklusion, at akutlægehelikopteren bidrager til en bedre overlevelse for patienterne.

For Region Midtjylland viser tidsstudiet, som er en del af evalueringen, at der er signifikante gevinster både i forhold til den tid, der går fra 112-kald til ankomst af speciallæge og i forhold til den tid, der går fra 112-kald til ankomst til højt specialiseret behandling.

For patienter med stor blodprop i hjertet, hjernen og for traumepatienter er tiden fra 112-kald, til der ses speciallæge reduceret med gennemsnitligt 30 minutter. For så vidt angår tiden fra 112-kald til ankomst til højt specialiseret hospital, er tiden reduceret med 23 minutter for patienter med stor blodprop i hjertet og med 171 minutter, hvis den tid, der tidligere gik i forbindelse med et eventuelt ophold på et regionshospital, er medtaget.

Evalueringen viser i den sammenhæng også, at de fleste flyvninger er sket til følgende kommuner: Ringkøbing/Skjern, Holstebro, Herning, Lemvig, Skive, Viborg, Samsø og Thisted, hvoraf størstedelen er beliggende i Vestjylland og Nordvestjylland. I det perspektiv må det konkluderes, at akutlægehelikopterens aktivitet har været koncentreret dér, hvor den var tiltænkt jf. planen for akutberedskabet i Nordvestjylland og den senere regeringsaftale mellem Dansk Folkeparti og den daværende regering.

De interviews med patienter og pårørende, som er lavet i forbindelse med evalueringen, viser overordnet to ting. De adspurgte patienter og pårørende har oplevet det præhospitale forløb som velfungerende og effektivt, og det er ikke alene på grund af akutlægehelikopteren, men fordi alle led i det akutte beredskab har handlet hurtigt og kompetent og har samarbejdet om patienten. Dernæst gives der udtryk for, at akutlægehelikopteren øger trygheden hos patienter og pårørende, ligesom der lægges vægt på, at akutlægehelikopteren giver mulighed for, at man bliver bragt frem til et specialiseret sygehus til behandling.

I forhold til de fremtidige perspektiver for akutlægehelikopteren peger evalueringen dog også på, at akutlægehelikopterens potentiale kan udnyttes meget bedre, end den bliver under de nuværende regelsæt.

Det drejer sig blandt andet om at forbedre mulighederne for at lande flere steder i mørke end på rendez-vous pladserne, som det foregår i dag samt under vejrforhold, som er dårligere end tilfældet for nuværende.

På den baggrund peger evalueringen på, at de eksisterende regler for landing med akutlægehelikopter efterlader et behov for revision af reglerne under hensyntagen til akutlægehelikopterens samfundsmæssige væsentlighed.

Evalueringen peger også på betydningen af at sikre helikopterlandingsforholdene ved hospitalerne, idet evalueringen viser, at helikopterlandingspladser i gåafstand fra relevant klinisk afdeling bidrager til at forøge den samlede tidsgevinst for hele forløbet.

Videre proces i relation til eventuel permanentgørelse

Det forventes, at endelig beslutning om eventuel etablering af national akutlægehelikopterordning vil blive truffet i forbindelse med Finanslov 2013 dvs. i efteråret 2012.

I relation til perspektiverne for helikopterlanding har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nedsat en arbejdsgruppe, som i forlængelse af ovenstående primært har fokus på nugældende lovgivning for helikopterlanding og mulig ændring heraf med henblik på udnyttelse af akutlægehelikopteren fulde potentiale. Udover Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er regionerne, Miljøstyrelsen, Naturstyrelsen, Trafikstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Forsvaret og Kommunernes Landsforening repræsenteret i udvalget. Arbejdsgruppen afrapporterer sine konklusioner til Regeringens Akutudvalg.

Med henblik på at forberede øvrige aspekter af en eventuel kommende permanent akutlægehelikopterordning har regionerne desuden etableret en sekretariatsgruppe, i hvilken Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse deltager som observatør, og for hvilken Region Midtjylland varetager formandskabet.

Forlængelse af forsøgsordningen

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ultimo marts 2012 givet tilsagn om forlængelse af forsøgsordning med akutlægehelikopter i Karup i henhold til finanslovsaftalen for 2012 mellem regeringen og Enhedslisten.

Ordningen er forlænget med 1 år til den 30. juni 2013, hvilket svarer til de to optionsperioder på 2 gange ½ år, som er indeholdt i kontrakten med SOS, som er leverandør af akutlægehelikopterberedskabet. Der er således givet tilsagn om finansiering af i alt 42,8 mio. kr. fordelt på 21,1 mio. kr. i 2012 og 21,7 mio. kr. i 2013.

For så vidt angår organiseringen af de driftsmæssige forhold mv. forventes der ingen ændringer.

Der pågår en løbende optimering og tilpasning af disponeringsvejledningen. Pr. 15. april 2012 er der igangsat et projekt, hvor patienter fra både Region Midtjylland og Region Nordjylland flyves direkte til behandling på Aarhus Universitetshospital, hvis der som en del af den sundhedsfaglige visitation konstateres indikation for trombektomi behandling (kateterbehandling, som kan tilbydes ved blodprop i hjernen, hvis trombolyse ikke har effekt).

Som en del af budgettet for forlængelsesperioden indgår et mindre beløb til drift og optimering af landingsforhold. Ud af budgetposten på i alt 1,9 mio. kr. skal driften af de eksisterende landingspladser og rendez-vouspladser finansieres. I ansøgningen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har Region Midtjylland og Region Nordjylland også indikeret, at en del af budgetposten vil kunne anvendes, hvis der opstår muligheder for at afprøve teknologisk udstyr, som kan forbedre landingsmuligheder, eller hvis der vurderes at være behov for anlæggelse af yderligere rendez-vouspladser. Det skal bemærkes, at der er en vis sammenhæng mellem de to punkter, idet forbedrede landingsmuligheder i mørke vil betyde, at behovet for anlæggelse af egentlige rendez-vous pladser med lys vil være mindre.

Landingsforhold i forlængelsesperioden og på længere sigt

Med henblik på at sikre landingsforholdene i den kommende forlængelsesperiode ansøges kommunerne i øjeblikket om fortsat benyttelse af rendez-vous pladser, flyvepladser, som anvendes som rendez-vous pladser og landingspladser ved hospitalerne.

Der er en særlig udfordring med sikring af landingsforholdene på Aarhus Universitetshospital, Skejby, hvor hovedparten af de patienter, som flyves med akutlægehelikopteren, landes.

I perioden fra 1. juni 2011 til 31. december 2011 er der landet 182 gange på landingspladsen ved Skejby med patienter til behandling på henholdsvis Skejby og Nørrebrogade.

Den hidtil benyttede helikopterlandingsplads i Skejby er placeret bag ved hovedbygningen og tæt på kardiologisk afdeling, således at den store andel af de modtagne patienter, som er kardiologiske, kan køres direkte på bære til kardiologisk laboratorium, hvorimod patientgrupper til behandling på Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade (primært traume-patienter og trombolyse/trombektomipatienter) omlades og transporteres med ambulance. Som evalueringen også viser, bidrager kort afstand til relevant klinisk afdeling, som overflødig gør omladning til ambulance, afgørende til, hvor stor den samlede tidsgevinst bliver.

Da der i foråret 2011 forud for forsøgsperiodens start blev arbejdet med at finde landingspladsmuligheder var matriklen på Skejby som i dag – som en del af forberedelserne til DNU - præget af megen byggeaktivitet herunder tilstedeværelse af større byggekraner. Med henblik på at tilvejebringe optimale landingsforhold hurtigt, som samtidig kunne sikre nærheden til klinikken, valgtes den aktuelle placering.

Det var dog en præmis for etableringen, at området skulle byggemodnes i sommeren 2012, hvorfor helikopterlandingspladsen, ved eventuel forlængelse, skulle flyttes til en ny placering.

Nyopførelser af bygninger, ændringer af forsyningsveje mv. vil selvsagt også være en præmis på Skejby matriklen i de næste par år, indtil de første bygninger vil kunne tages i brug som en del af DNU. Det er under denne præmis, at der er arbejdet på at finde en ny placering af en helikopterlandingsplads på Skejby matriklen, når området hvor den eksisterende helikopter-landingsplads er placeret, påbegyndes byggemodnet fra sensommeren 2012.

Der pågår en dialog med Aarhus Kommune omkring flytning af helikopterlandingspladsen til en placering foran den eksisterende hovedbygning, som på den ene side tilgodeser hensynet til at undgå unødvendigt tidstab ved aflevering af patienter på kardiologisk laboratorium, og på den anden side tilgodeser hensynet til bevarelse af flest mulige parkeringspladser.

Det eksisterende lys både på selve pladsen og markeringslyset samt redningsudstyret kan genanvendes på den nye placering.

Blandt andet på baggrund af konklusionerne vedrørende betydningen af landingsforhold tæt på de relevante kliniske afdelinger på hospitalerne arbejder administrationen på at belyse mulighederne for som en del af det kommende DNU at anlægge en supplerende helikopterlandingsplads til landingspladsen ved akutblokken, som skal være placeret ved kardiologisk afdeling.

Målet er, at akutlægehelikopteren, hvis forsøgsordningen permanentgøres, dermed kan aflevere den store andel af patienter til PCI-behandling i direkte nærhed af kardiologisk laboratorium, så omladning til ambulance og det deraf følgende tidstab ved transport fra landingspladsen ved akutblokken kan undgås.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Gottlieb Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Evalueringsrapport160412

Punkt 12: Orientering om uniformsprojektet i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-10-102-5-11

Resume

Alle sundhedsfaglige medarbejdere på Region Midtjyllands hospitaler skal have nye uniformer fra 2014. De nuværende uniformers design er op til 25 år gammelt og fremstår utidssvarende og forældet. I maj 2011 har administrationen igangsat et samarbejdsprojekt om udvikling af et nyt uniformsprogram på tværs af alle regionens hospitaler. En væsentlig forudsætning for projektet er, at de nye uniformer og håndteringen af dem ikke bliver dyrere end i dag. Klargøring og udrulning af uniformsprojektet løber fra maj 2013 til 2016.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om uniformsprojektet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har igangsat et udviklingsprojekt, som arbejder hen mod, at alle sundhedsfaglige medarbejdere på regionens hospitaler får nye uniformer fra 2014.

Baggrunden for Uniformsprojektet er et op til 25 år gammelt uniformsdesign, som i dag fremstår utidssvarende og forældet.

Forslaget til nye uniformer skal:

- bringe uniformerne ajour med tidens krav til funktionalitet, pasform og komfort
- leve op til de nyeste standarder vedrørende hygiejne og arbejdsmiljø
- understøtte regionens sundhedsfaglige profil og have et tidssvarende og fremtidssikret design
- sikre rentabel produktion, vask, bearbejdning og logistik
- sikre lavere priser i kraft af langtidsaftaler og større udbud.

Projektet er igangsat i maj 2011, og udviklingsarbejdet beror på grundig og relevant medarbejderinvolvering under hensyntagen til projektets rentabilitet. Medarbejderne orienteres gennem MED-organisationen, og alle faggrupper og enheder er repræsenteret i det tilknyttede medarbejderforum. Der er også gennemført en stor brugerundersøgelse blandt regionens ansatte.

Projektet tilstræber balance i den efterfølgende drift, og en væsentlig forudsætning for projektet er, at de nye uniformer og håndteringen af dem ikke bliver dyrere end i dag. Det forventes at kunne imødekommes ved bl.a. storindkøb og optimering af vask og logistik.

Fremover vil al beklædning være en del af det fælles tværregionale uniformsprogram. Grundsortimentet til det sundhedsfaglige personale (fraregnet operationstøj) nydesignes. For andre uniformsdele, herunder operationstøj,

genanvendes nuværende design, som tilpasses efter behov. Håndværkertøj samt en række specialartikler indkøbes fortsat som katalogvarer.

Uniformsprojektets udviklingsfase løber fra april - december 2012, testfasen fra januar - april 2013 og klargøring og udrulning fra maj 2013 - 2016.

Der er god mulighed for innovation i forhold til uniformsprojektet, f.eks. undersøges muligheden for at anvende andre velafprøvede tekstiler end dem, der anvendes i dag. Administrationen ser mulighed for at igangsætte et sideløbende og efterfølgende innovationsspor i relation til at udvikle og modne materialer samt metoder på vaskeriområdet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Gottlieb Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 13: Orientering vedrørende status på Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet (sag til forretningsudvalget)

1-30-127-06-V

Resume

Dette er første status på Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland 2010-2013. Denne status er en overordnet og således ikke udtømmende beskrivelse af alle de konkrete igangsatte eller planlagte initiativer på hospitalerne, i administrationen eller på praksisområdet. Både hospitalerne, administrationen og praksisområdet er godt i gang med kvalitetsarbejdet i henhold til kvalitetsstrategien.

Akkreditering

Alle hospitalerne i Region Midtjylland er nu akkrediteret uden bemærkninger efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), og der er foretaget en generel status af hele akkrediteringsprocessen. Næste akkreditering sker i 2014.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland 2010-2013 udgør den overordnede ramme for kvalitetsarbejdet. Målet er, at patienten skal opleve sammenhæng, sikkerhed og høj faglig kvalitet i sit samlede behandlingsforløb samt at patientens perspektiv skal inddrages som en integreret del af kvalitetsudviklingen.

Dette er den første status på strategien. Status er en overordnet beskrivelse og således ikke udtømmende for alle de mange initiativer og indsatser, der er igangsat, og som indgår i kvalitetsarbejdet i henhold til Kvalitetsstrategien.

Kvalitetsstrategien går på tværs af sektorer, og indholdet af status involverer derfor flere sektorer. De igangsatte indsatser er komplekse og vil være højt på dagsordenen i såvel driftsorganisationen som i administrationen.

Hospitalerne, praksisområdet og administrationen har igangsat mange indsatser til at arbejde med sporene i Kvalitetsstrategien. Herunder nævnes enkelte eksempler på kvalitetsindsatser, der sammen med flere indsatser er yderligere beskrevet i vedlagte statusnotat for kvalitetsstrategien.

- *Akkreditering* - Hospitalerne i Region Midtjylland gennemgik i uge 11-23, 2011 ekstern survey med henblik på akkreditering. Alle hospitaler har opnået akkreditering (se også nedenstående afsnit).

- *Dialog omkring patientklager*

. Pr. 1. januar 2011 trådte en ny lov om patientklager i kraft. Det væsentligste nye aspekt er, at når en patient indsender en klage til Patientombuddet bliver patienten tilbudt en dialog med behandlingsstedet. 79 patienter i Region Midtjylland har i 2011 taget imod dette tilbud.

- Region Midtjylland har i lighed med de øvrige fire regioner forpligtet sig til at gennemføre

tre nationale kvalitetsindsatser vedrørende sepsis (blodforgiftning), tryksår og kirurgisk tjekliste til forbedring af

patientsikkerheden. I november 2011 besluttede Region Midtjylland at udbrede en mere omfattende indsats i form af udrulning af tre pakker fra Patientsikkert Sygehus i hele regionen. Det drejer sig om sepsispakken, kirurgipakken og tryksårspakken.

- Implementering af

kronikerforløbsprogrammerne KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), diabetes og AKS (akut koronart syndrom/blodprop i hjertet) i almen praksis via Kronikerkompasset. Kronikerkompasset er et kvalitetsprojekt, der skal styrke indsatsen for de kroniske patienter med udgangspunkt i almen praksis.

- *Styrke patienter og pårørende som aktive medspillere i sundhedsvæsenet.*

Hospitalerne i Region Midtjylland arbejder med en række indsatser for at opnå dette. Der er bl.a. fokus på:

- At etablere brugergrupper og kontaktudvalg.
- Kommunikationskurser for sundhedsfagligt personale.
- At inddrage patienter og pårørende i at sikre overgange mellem sundhedsaktører.
- At sikre den bedst mulige tilrettelæggelse af eget behandlingsforløb.
- Forskellige tiltag i relation til understøttende it i patientkontakt og involvering (f.eks. sms-service, adgang til at booke tider og elektronisk adgang til den regionale dokumentsamling e-Dok).

Akkreditering på hospitalerne i Region Midtjylland - aktuel status

Akkreditering kan defineres som en kvalitetsvurdering, hvor et anerkendt organ vurderer, om en aktivitet, ydelse eller organisation lever op til et sæt af fælles standarder. Ved akkreditering arbejdes systematisk efter retningslinjer, og kvaliteten måles løbende.

Som det fremgår af vedlagte akkrediteringsstatus, har akkrediteringen af hospitalerne i Region Midtjylland været et stort arbejde for hospitalerne med inddragelse af mange medarbejdere og ledere. I 2011 blev alle hospitaler dog akkrediteret. Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenheden Horsens blev akkrediteret uden bemærkninger, mens de øvrige hospitaler blev indstillet til akkreditering med bemærkninger og fik genbesøg primo 2012. Alle hospitaler er nu endeligt akkrediteret uden bemærkninger.

Anden version af Den Danske Kvalitetsmodel er undervejs. Der har i perioden januar til februar 2012 været en høringsperiode med forventet implementering og offentliggørelse af de reviderede akkrediteringsstandarder i maj 2012. Planlægningen af omfang og proces for revision af både lokale og regionale retningsgivende dokumenter er derfor sat i gang. Der vil frem til næste akkreditering i 2014 desuden være fokus på at få indarbejdet nye akkrediteringskrav i MidtEPJ, så arbejdsgange og kvalitetsmålinger understøttes og integreres bedst muligt i det daglige arbejde.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Gottlieb Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Status 2011 for Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet

Akkrediteringsstatus orientering

Punkt 14: Orientering om udbud af byggeledelse for kvalitetsfundsprojektet DNV-Gødstrup (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-153-09

Resume

Regionsrådet orienteres hermed om, at udbuddet for byggelederfunktionen for kvalitetsfundsprojektet DNV-Gødstrup er sat i gang. Kontrakten forventes indgået med den valgte byggeleder i oktober 2012.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udbud af byggelederfunktionen for kvalitetsfundsprojektet DNV-Gødstrup tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det fremgår af styringsmanualen for DNV-Gødstrup, at "Byggelederfunktionen vil blive udbudt i løbet af 2012". Udbuddet er nu sat i gang og kontrakten forventes indgået med den valgte byggeleder i oktober 2012.

Opgaven

Byggeledelsen skal repræsentere bygherren overfor entreprenører, leverandører og myndigheder med hensyn til tilrettelæggelse og styring af byggeriet.

Byggeledelsesopgaven omfatter etape 1 og etape 3 (Kvalitetsfundsprojektet) samt option på helhedsplanens etape 2: Psykiatrien. Opstart af opgaven er planlagt til oktober 2012 med varighed frem til færdiggørelse af projektet.

Konkurrenceform

Byggeledelsen udbydes i konkurrenceformen økonomisk mest fordelagtige tilbud med udvælgelse på baggrund af pris og kompetencer.

Byggeledelsesopgaven udgør som rettesnor ca. 1,5 % af den samlede anlægssum, det vil sige i størrelsesordenen 50 mio. kr. Som følge af opgavens størrelse skal udbuddet derfor gennemføres som et EU-udbud.

Følgende kriterier opstilles som tildelingskriterier for opgaven:

- Pris 50 %.
- Organisation og bemanning 30 %.
- Proces og styringsværktøjer 20 %.

Der gennemføres prækvalifikation med henblik på at kunne udvælge 5-8 rådgivningsfirmaer.

Tidsplan:

- Annonce til prækvalifikation udsendes 8. maj 2012.
- Udpegning af prækvalificerede 15. juni 2012.
- Udsendelse af udbudsmateriale 18. juni 2012.
- Valg af byggeleder 30. august 2012.
- Orientering til regionsrådet om valg 26. september 2012.
- Stand still periode og kontraktindgåelse oktober 2012.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Gottlieb Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 15: Gensidig orientering

1-00-1-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering mellem udvalgets medlemmer.

Beslutning

Ole Thomsen orienterede om et nyt forslag til studietur for udvalget. Der kan planlægges en tur til patientsikkerhedskonference i Orlando i december måned 2012, besøg på Mayo Clinic og forskellige oplæg.

Ole Thomsen orienterede om, at der er en redegørelse på vej til forretningsudvalget vedrørende akutmøderne i Herning og Holstebro.

Henrik Gottlieb Hansen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.