

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 02-02-2015

Mødedato Mandag d. 02. februar 2015 kl. 13:00

Mødested mødelokale F1, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse om MR- og CT-scanninger.....	3
Godkendelse af referat fra møde den 12. januar 2015.....	5
DNV-Gødstrup: Tilpasning af kapacitet (sag til forretningsudvalget).....	7
DNU: Godkendelse af udbudsform og valg af bygherrerådgiver samt bevilling til indledende arbejde	10
Organisering af fedmekirurgi i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget).....	15
Plan for urologi i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget).....	18
Justering af aftale om udvidet samarbejde med almen praksis på akutområdet (sag til forretningsudv	22
Forslag om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet (sag til forretningsudv	26
Benyttelsesaftale for 2015-2017 mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (sag til forretn	29
Honorering af operation for grå stær hos praktiserende øjenlæger (sag til forretningsudvalget).....	31
Orientering om benchmarkrapport i henhold til hensigtserklæringer i Budgetforlig 2014 og 2015 (s	35
Orientering om landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2013 (sag til forretnir	38
Orientering om Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation - årsrapport for 2014 (s	42
Gensidig orientering.....	44

Punkt 1: Temadrøftelse om MR- og CT-scanninger

1-31-72-91-13

Bilag

NOTAT temadrøftelse020215

Temadrøftelse om MR- og CT-scanninger

Sagsfremstilling

På mødet den 4. august 2014 i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet behandlede udvalget en sag om "Udvikling indenfor MR- og CT-scanninger 2009-2013". Udvalgets beslutning fra mødet indeholder blandt andet et ønske om en nærmere belysning af området, eventuelt som en temadrøftelse på et senere møde. Temadrøftelsen skal tage udgangspunkt i de sundhedsprofessionelles faglige vurdering af udviklingen af MR- og CT-scanninger og behovet for tiltag og retningslinjer på området.

Denne temadrøftelse vil tage udgangspunkt i oplæg fra ledende overlæge på Neuroradiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital og formand for det radiologiske specialråd i Region Midtjylland Edith Nielsen, samt professor Morten Høyer fra onkologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital. De repræsenterer henholdsvis specialet, som leverer MR- og CT-scanningerne og et af de specialer, som rekvirerer scanningerne.

I deres oplæg vil de komme ind på:

- Gældende retningslinjer for, hvornår der foretages en MR- eller CT-skanning samt overvejelser om mulighederne for at ændre retningslinjerne.
- Hvilke udfordringer og gevinster det giver sundhedsvæsenet, at der laves flere MR- og CT-scanninger.
- Overvejelse i forhold til, hvordan man styrer udviklingen (eventuelt overvejelser om patientens ønske kontra lægens faglige vurdering).
- Hvilke erfaringer er der fra udlandet?

Sagen er vedlagt et baggrundsnotat, som viser udviklingen på området. Notatet er opdateret med de seneste tal og tilrettet med henblik på temadrøftelsen, men har et indhold lignende materialet fra udvalgets møde den 4. august 2014.

Det bemærkes, at hele regionsrådet er velkommen til at deltage under temadrøftelsen.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog oplæggene til orientering.

Punkt 2: Godkendelse af referat fra møde den 12. januar 2015

1-00-22-14

Bilag

Referat hospitalsudvalget 12. januar 2015 - åben

Referat hospitalsudvalget den 12. januar 2015 - lukket

Godkendelse af referat fra møde den 12. januar 2015

RESUME

Godkendelse af referat fra møde den 12. januar 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 12. januar 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

Efter udvalgets forretningsorden skal referatet fra det foregående møde forelægges til godkendelse.

Referat fra udvalgets møde den 12. januar 2015, der tidligere er udsendt til udvalgets medlemmer, er vedlagt til godkendelse.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet fra mødet den 12. januar 2015.

Punkt 3: DNV-Gødstrup: Tilpasning af kapacitet (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-153-09

Bilag

77646c94-936b-4e60-a8ef-64dea458f8f2

Opdatering kapaciteter Health Consult Aps

DNV-Gødstrup: Tilpasning af kapacitet (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Administrationen foreslår, at sengekapaciteten for DNV-Gødstrup tilpasses med 27 senge. Den fremtidige sengekapacitet i DNV-Gødstrup vil herefter være 454 senge, hvoraf 19 er intensive senge.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at sengekapaciteten i DNV-Gødstrup tilpasses med 27 senge.

Sagsfremstilling

Den 12. januar 2015 behandlede det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet en sag vedrørende tilpasning af sengekapaciteten i DNV-Gødstrup-projektet. Inden sagens behandling i forretningsudvalget blev administrationen imidlertid opmærksom på en beregningsfejl, hvorfor sagen blev taget af dagsordenen. Der var i den tidligere beregning indregnet 10 senge for meget i projektet. Nu fremlægges sagen på ny til godkendelse.

I forbindelse med udarbejdelsen af byggeprogrammet og ansøgning om endeligt finansieringstilsagn blev dimensioneringen af DNV-Gødstrup beregnet. Beregningerne blev foretaget på grundlag af aktivitetstal fra 2010 og Ekspertpanelets anbefalinger for beregning af sengekapacitet.

Efter at totalrådgiveren for etape 3 blev valgt primo 2014, udarbejdede de et dispositionsforslag for etape 3 samt genberegnete anlægsøkonomien for etappen. Genberegningen af anlægsøkonomien viste, at der er et tilpasningsbehov af projektet svarende til en anlægsøkonomi på 85 mio. kr.

En andel af tilpasningsbehovet er fundet ved reduktion af sengekapaciteten. Den 29. oktober 2014 godkendte regionsrådet, at projektet reduceres med 20 senge. Herefter var der 481 senge i projektet, hvoraf 19 er intensive senge. Det har tidligere været anført som 491 senge, hvilket skyldes en beregningsfejl.

Parallelt hermed blev det besluttet at kvalitetssikre beregningerne vedrørende kapacitetsbehovet ved at lade Health Consult ApS foretage en genberegning. Det er nu gjort på grundlag af 2013-aktivitetstal samt fremskrevet til 2018 og i øvrigt behandlet på samme måde som de tidligere 2010-data, dog med få mindre justeringer.

Health Consult ApS' genberegning viser, at det fremtidige sengebehov i 2018 vil være 454, hvoraf 19 er intensive senge. Rapporten er vedlagt som bilag.

Nedenstående skema opsamler de forskellige sengekapacitetsberegninger nævnt i det foregående:

Tabel 1: Sengekapacitetsberegninger for DNV-Gødstrup			
	Ordinære senge	Intensive senge	Senge i alt
1. Ansøgning om endeligt finansieringstilsagn	467	21	488
2. I projektet december 2014	462	19	481
3. Health Consult genberegning november 2014	435	19	454
= difference (pkt. 2 - pkt. 3)	27	0	27
Senge i drift i HEV - december 2014	424	17	441

Af ovenstående skema fremgår det, at der er en beregnet overkapacitet i projektet svarende til 27 ordinære senge.

Det foreslås på den baggrund at reducere sengekapaciteten i projektet med et sengeafsnit svarende til 27 senge. Den fremtidige sengekapacitet i DNV-Gødstrup vil herefter være 454 senge, hvoraf 19 er intensive senge svarende til det beregnede antal sengebehov.

Det ændrede kapacitetsbehov skyldes, at omlægningen fra stationær til ambulat behandling er sket i højere tempo end oprindeligt forudsat, og at den gennemsnitlige liggetid er faldet langt hurtigere end forudsat i ansøgningen om endeligt finansieringstilsagn.

I ansøgningen blev det forudsat, at liggetiden ville falde til 3,5 dage i 2018. Den gennemsnitlige liggetid i Hospitalsenheden Vest er i 2014 på 2,9 dage.

Beregningen af behovet på 454 senge bygger på en belægningsprocent på 85 %. En justering af denne til 90 % vil reducere behovet med ca. 20 normalsenge, hvorved behovet i stedet vil være 434 senge. En yderligere fleksibilitet i forhold til antal senge er, at der i DNV-Gødstrup fortsat vil være 41 fleksible sengestuer med fysisk plads til to senge. Hvis der er behov herfor, kan de anvendes i spidsbelastningsperioder. Der er således reelt mulighed for 495 indlagte patienter i DNV-Gødstrup på samme tid.

Der vil nu blive set nærmere på, hvor den foreslåede reduktion i sengekapaciteten skal effektueres i projektet. Endvidere vil besparelsen ved en sådan reduktion skulle beregnes konkret. Det er tidligere vurderet, at besparelsen vil være ca. 30 mio. kr. Besparelsen reserveres til imødegåelse af eventuelle senere svigtende licitationsresultater.

Det er vurderingen, at den øvrige behandlingskapacitet i projektet samlet set er i balance med det genberegne kapacitetsbehov, idet det dog skal bemærkes, at Hospitalsenheden Vest for en række rum (billeddiagnostik, skopirum og specialambulatorier) har igangsat en mere detaljeret gennemgang.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen anmodede om et supplerende notat, som skal indeholde information om timebelægning og antal sengedage i Hospitalsenheden Vest i dag, betydningen af at hæve belægningsprocenten i DNV-Gødstrup samt om sengenes fleksibilitet på tværs af specialer nu og i DNV-Gødstrup.

Lene Fruelund tog forbehold.

Punkt 4: DNU: Godkendelse af udbudsform og valg af bygherrerådgiver samt bevilling til indledende arbejde vedrørende Forum (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Bilag

Gennemførelse af udbud for opførelse af Forum

67c8f7c1-41ec-4994-b781-d77623fea0a8

fcd7e591-854c-424e-9a8c-303b0e129925

64cad5cd-bcc3-498f-a050-173de69e0f28

DNU: Godkendelse af udbudsform og valg af bygherrerådgiver samt bevilling til indledende arbejde vedrørende Forum (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er udarbejdet en udbudsstrategi for byggeriet af Forum, der foreslås gennemført som en totalentreprise. Der foreslås tildelingskriterier for både byggeriet og finansieringen heraf. Det foreslås endvidere, at Niras A/S udpeges som bygherrerådgiver på projektet, og der søges en bevilling på 10,8 mio. kr. til det indledende arbejde.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at DNU gives en bevilling på 10,8 mio. kr. (indeks 120,5) til det indledende arbejde vedrørende Forum,

at finansieringen af Forum kommer i udbud,

at tildelingskriteriet for finansieringen er "det økonomisk mest fordelagtige tilbud",

at de tilhørende underkriterier til finansieringen godkendes,

at bygge- og anlægsarbejdet udbydes i totalentreprise,

at tildelingskriteriet for totalentreprisen er "det økonomisk mest fordelagtige tilbud",

at Niras A/S vælges som bygherrerådgiver,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2, og

at rådighedsbeløbet finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

Forum

Forum er placeret i midten af DNU byggeriet og har en central rolle og betydning i realiseringen af Det Nye Universitetshospital i Aarhus og den strategi for forskning, uddannelse og innovation, som er aftalt mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet. Der søges om en bevilling til det indledende arbejde vedrørende Forum, og der foreslås en udbudsform for byggeriet.

Siden godkendelse af Helhedsplanen for DNU har det været intentionen, at en del af Forum skal finansieres af eksterne midler, mens en anden del af Forum finansieres via bevillingen fra kvalitetsfonden. Projektafdelingen har løbende arbejdet med forskellige finansieringsmodeller i samarbejde med eksterne partnere. Disse muligheder har imidlertid vist sig ikke at være gunstige for regionen, hvorfor det nu indstilles, at finansieringen kommer i udbud i stedet.

I den aktuelle udgave af Forum stiles der mod en ejerlejlighedskonstruktion, hvor en lejlighed opføres for kvalitetsfondsmidler, mens den resterende del opføres af en privat investor, hvorefter region og universitet efterfølgende lejer sig ind i en på forhånd aftalt periode. Regions- og universitetslejemålene vil i overvejende grad bestå af allerede eksisterende eksterne lejemål.

Projektafdelingens research har sandsynliggjort, at finansieringsopgaven vil være attraktiv for eksempelvis Kommune Leasing og diverse pensionskasser.

I forbindelse med udbuddet kan der vise sig flere scenarier:

- kombination af kvalitetsfondsmidler og leasing
- kombination af kvalitetsfondsmidler og pensionskasse
- kombination af kvalitetsfondsmidler, pensionskasse og leasing.

Tildelingskriterierne for finansieringen foreslås at være "det økonomisk mest fordelagtige tilbud" med underkriterier som følger:

- Økonomi 70 %
- Kvalitet 30 %.

Økonomi er således det vigtigste kriterium ved tildelingen. Samtidig er det hensigtsmæssigt at kunne inddrage kvaliteten i form af f.eks. de administrative værktøjer, som tilbudsgiver kan stille til rådighed.

Såfremt det ender med en leasingløsning fra Kommune Leasing, vil regionen skulle fremleje til universitetet. Dette kan udløse en deponeringsforpligtigelse med mindre, at Region Midtjylland fritages for deponeringsforpligtigelse af Økonomi- og Indenrigsministeriet. Regionen afventer p.t. afgørelse fra ministeriet herom.

Udbud og udbudsform

Når finansieringen er afklaret, udbydes byggeriet i licitation. Der er foretaget en vurdering af hvilken entrepriseform, der er bedst egnet til at håndtere de særlige forhold, der gør sig gældende i denne byggesag, og det anbefales, at byggeriet udbydes som en "totalentreprise". Baggrunden for valget uddybes i vedlagte notat.

Ved totalentreprisen gennemføres der et udbud på baggrund af et detaljeret byggeprogram, og der vælges en totalentreprenør, som sammen med et team af egne rådgivere forestår såvel projektering som udførelse af byggeriet.

Ved totalentreprisen foreslås tildelingskriteriet at være det "økonomisk mest fordelagtige tilbud" og ikke "laveste pris", idet andre forhold end prisen bør vægte i forbindelse med tildeling af opgaven. De tilhørende underkriterier forventes forelagt til godkendelse i regionsrådet i maj 2015.

Totalentreprenøren afgiver sit tilbud på baggrund af et funktionsudbud, hvor Region Midtjylland oplyser funktionskrav til byggeriet i form af rumprogrammer med specifikke krav til hvert enkelt rum i forhold til størrelse og indretning. Derudover indgår der i funktionsudbuddet krav til flow og logistiske løsninger. I den forbindelse vil der ske brugerinvolvering, hvor relevante ansatte fra regionen og Aarhus Universitet vil blive inddraget til at beskrive disse krav. Der kan også stilles krav om f.eks. særlige materialevalg og facadeløsninger for at sikre arkitektonisk sammenhæng til det øvrige DNU.

Udvælgelseskriterier

Som en del af udbudsprocessen skal der afholdes prækvalifikation. Der skal prækvalificeres minimum tre virksomheder, forudsat at der er tre virksomheder, der har kapacitet til at levere et byggeri som beskrevet.

Til brug for denne udvælgelse skal de interesserede virksomheder indsende en række oplysninger om henholdsvis deres økonomiske/finansielle formåen og deres tekniske/faglige formåen. Med de indsendte oplysninger og dokumentation skal virksomhederne sandsynliggøre, at de er egnede til at løfte opgaven

Valg af bygherrerådgiver

Til at bistå Projektafdelingen DNU med at gennemføre udbuddet af Forum-byggeriet anbefales det, at Niras A/S udpeges som bygherrerådgiver. Deres opgave vil være at varetage programmering, styring og opfølgning. Niras A/S har fra DNU-projektets start været bygherrerådgiver på DNU-projektet. Region Midtjyllands advokat har vurderet, at aftalen med Niras A/S kan omfatte byggeriet af Forum. For at imødekomme eventuelle klager, indrykkes der en såkaldt profylaksebekendtgørelse (en bekendtgørelse om at ordregiver agter at indgå kontrakt) i EU-tidende.

Økonomi – status for afklaring

Der stiles mod et byggeri på op til 25.000 kvadratmeter. Anlægsudgifterne til Forum er foreløbigt vurderet til ca. 486 mio. kr. (indeks 120,5). Den kommende brugerproces skal afklare de endelige kapacitets- og funktionsbehov, og den endelige ramme for projektet forventes fremlagt for regionsrådet i maj 2015.

I Forum indgår overvejelser om indflytning af administrative regionale arealer til erstatning for nuværende lejemål. I det kvalitetsfondsfinansierede budget er der afsat 93,4 mio. kr. (indeks 120,5) til Forum. Heraf indgår der pt. 30 mio. kr. i besparelser- og prioriteringskataloget. Besparelsen kan dog blive væsentlig større. Som udgangspunkt arbejdes der med et budget i kvalitetsfondsprojektet på 93,4 mio. kr. Såfremt eventuelle besparelser i kvalitetsfondsprojektet betyder, at de påtænkte arealer i Forum ikke kan fyldes ud, vil det være muligt at flytte yderligere regionale administrative lejemål til Forum. Lejemålene vil i så fald erstatte nuværende administrative lejemål.

Der ansøges om 10,8 mio. kr. (indeks 120,5) til forberedelse og gennemførelse af totalentrepriseudbuddet, øvrige planlægningsopgaver i projektet samt opstart af byggemodningen.

Tidsplan for byggeprocessen

Den forventede tidsplan for byggeprocessen i forbindelse med opførelse af Forum fremgår af nedenstående tabel. Tidsplanen kan konkretiseres yderligere, når totalentreprenøren er valgt, herunder tidsplan for idriftsætning.

Det forventes p.t., at Forum opføres i to etaper. Den primære årsag er, at det skal sikres, at lokalerne til den psykiatriske grundforskning er færdige den 1. januar 2019, hvor Aarhus Universitetshospital, Risskov skal rømmes. Disse lokaler etableres i den første etape.

Nedenstående tidsplan gælder for første etape. Anden etape forventes afleveret et halvt år senere.

Tabel 1. Tidsplan for udbud	
Aktivitet	Tidsrum
Planlægningsfase (valg af bygherrerådgiver, valg af udbudsform, godkendelse af udbudsstrategi i regionsrådet)	4. kvartal 2014 - 1. kvartal 2015
Udbud af finansiering	1. kvartal 2015
Programmeringsfase (brugerproces, byggeprogram, udbudsbekendtgørelse),	1. til 3. kvartal 2015
Udbudsfase (valg af prækvalificerede entreprenører, gennemførelse af udbud, kontrakt)	4. kvartal 2015
Projekteringsfasen (projektering og gennemførelse af myndighedsbehandling, integration af specifikationer fra udstyrsleverandør, supplerende brugermøder)	1. til 4. kvartal 2016
Udførelsesfasen (opførelse af byggeri)	1. kvartal 2017 - 3. kvartal 2018
Aflevering og idriftsætning (mangelgennemgang, myndighedsgodkendelse, overdragelse til drift)	4. kvartal 2018 -

Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
Bevillingsændringer²					
Forum	12.000	12.000			
Bevillingsændringer i alt	12.000	12.000	0	0	0
Finansiering					
Pulje, DNU Ændring af anlægsbevilling	-12.000	-12.000	0	0	0
Finansiering i alt	-12.000	-12.000	0	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

Tabel 2 viser, at der gives en bevilling til Forum, og at rådighedsbeløbet finansieres af puljen til DNU. Tallene i tabellen angives i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag fremgår det, at bevillingen til Forum på 12 mio. kr. svarer til indstillingen, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

Pulje til DNU-projektet

Med bevillingsændringen på nærværende dagsorden udgør puljen til DNU herefter følgende i årene 2014-2018:

Tabel 3. Pulje til DNU projektet (1.000 kr.)					
1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	241.594	-273.923	419.793	-51.034	46.728
Forum		-12.000			
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	241.594	-285.923	419.793	-51.034	46.728

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-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 DNU-projektet.

Den negative pulje for 2015 fremkommer som følge af vedtagelsen af Budget 2015, som er udarbejdet efter Økonomaftalens aftalte rammer for kvalitetsfondsprojekterne.

Puljen for 2015 vil blive reguleret med overførsel fra 2014 samt tilpasninger af de enkelte delprojekters rådighedsbeløb.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 5: Organisering af fedmekirurgi i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-118-07

Organisering af fedmekirurgi i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

RESUME

I Region Midtjylland foretages der i dag fedmeoperationer på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg. Grundet et fald i antallet af fedmeoperationer i regionen, er det ikke længere muligt at varetage funktionen to steder. Det foreslås derfor at samle funktionen på Regionshospitalet Viborg.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at det godkendes, at fedmekirurgi i Region Midtjylland samles på Regionshospitalet Viborg, og

at Sundhedsstyrelsen ansøges om, at den højtspecialiserede funktion vedrørende fedmekirurgi flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Viborg.

Sagsfremstilling

Antallet af fedmeoperationer i Region Midtjylland er faldet, og derfor foreslås det at samle al fedmekirurgi på både regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau på Regionshospitalet Viborg.

I Region Midtjylland foretages der fedmeoperationer på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg. Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med afgivelse af statusrapporteringer for 2013 oplyst, at det påtænkes at fratage Regionshospitalet Viborg varetagelse af fedmekirurgi på grund af et for lavt årligt antal operationer på regionsfunktionsniveau.

Antallet af fedmeoperationer på regionsfunktionsniveau i Region Midtjylland ser ud som følgende:

Tabel 1: Fedmeoperationer			
	2012	2013	2014
Aarhus Universitetshospital	134	96	90
Regionshospitalet Viborg	91	63	55
Privathospitalerne og andre regioner	20	5	3

Det bemærkes, at registrering for 2014 ikke er afsluttet.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der årligt foretages minimum 100 operationer pr. afdeling og 35 operationer pr. operatør på regionsfunktionsniveau. Der er således ikke et tilstrækkeligt antal fedmeoperationer i regionen på regionsfunktionsniveau til at kunne varetage funktionen to steder, hvis man skal leve op til anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen.

For at kunne leve op til anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen foreslås det at samle al fedmekirurgi i Region Midtjylland på Regionshospitalet Viborg.

Baggrunden for at foreslå en samling i Viborg er at udnytte en mulighed for at flytte en specialiseret funktion fra Aarhus Universitetshospital til et regionshospital og derved imødegå tendensen til, at Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning ofte fører til flytninger den anden vej. En samling på Regionshospitalet Viborg bidrager således til at opretholde robuste akuthospitaler uden for Aarhus.

Fedmekirurgi foregår både på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau. Højt specialiseret fedmekirurgi foregår i dag på Aarhus Universitetshospital, men det foreslås at samle al fedmekirurgi inklusive det højt specialiseret på Regionshospitalet Viborg, da den højt specialiserede funktion skal ligge sammen med behandling på regionsfunktionsniveau. Hospitalsledelsen ved Aarhus Universitetshospital havde gerne bibeholdt den højt specialiserede funktion, der varetages af et stærkt fagligt miljø bygget op over lang tid. Hospitalsledelsen anerkender dog muligheden af, at funktionen varetages på Regionshospitalet Viborg, hvor der tilsvarende er opbygget et miljø inklusive forskning i forhold til fedmekirurgi på regionsfunktionsniveau. Flytningen af funktionen

kræver et fremtidigt tæt samarbejde mellem de to hospitaler, idet der i nogle patienters forløb vil være behov for undersøgelser eller behandlinger, der kun varetages på Aarhus Universitetshospital. Enkelte patienter på Aarhus Universitetshospital vil også kunne få behov for fedmekirurgisk ekspertise, der i givet fald vil blive leveret fra Regionshospitalet Viborg.

En flytning af den højtspecialiserede funktion kræver en godkendelse fra Sundhedsstyrelsen, og efter regionsrådets behandling af sagen, vil der blive sendt en ansøgning til Sundhedsstyrelsen om den fremtidige placering af fedmekirurgien i Region Midtjylland.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om, at en forventelig effektiviseringsgevinst optages i det kommende sparekatalog.

Punkt 6: Plan for urologi i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-30-145-06-V

Bilag

Procesplan for AUH

3fc0609c-cf1f-4c83-b37c-58f99895a1e7

Plan for urologi i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er udarbejdet en samlet plan for, hvordan kapaciteten forøges på de urologiske afdelinger i Region Midtjylland. Dette sker som en konsekvens af, at hospitalerne inden for det urologiske speciale har væsentlige udfordringer med at følge med efterspørgslen efter udredning og behandling. Tildelingen af varige midler til det urologiske område i forbindelse med aftale om budget 2015 udgør en væsentlig faktor i forhold til at sikre, at der skabes balance mellem efterspørgsel efter urologiske ydelser og udbuddet på regionens hospitaler. Herudover arbejdes der på yderligere at styrke og tilpasse den urologiske kapacitet via en decentralisering af budgetansvaret for udgifterne til privathospitaler inden for specialet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

- at den langsigtede plan for kapacitetssikring af det urologiske speciale - herunder decentralisering af budgetansvar for udgifter til privathospitaler - godkendes,
- at det herunder godkendes, at engangsomkostninger i forbindelse med ventelisteafvikling på i alt 6,4 mio. kr. i 2015 overføres til henholdsvis Aarhus Universitetshospital (2,7 mio. kr.) og til behandling på privathospitaler (3,7 mio. kr.) og finansieres af reserven til uforudsete udgifter, og
- at det godkendes, at der laves en udvidet aftale med privathospitaler inden for det urologiske område.

Sagsfremstilling

Baggrund

Det urologiske område i Region Midtjylland har været - og er til dels stadig - udfordret af en markant større efterspørgsel, end der har været kapacitet til på hospitalerne. En følgevirkning af disse kapacitetsudfordringer har blandt andet været, at regionen har vanskeligheder med at overholde udredningsretten og behandlingsfristerne inden for specialet. Patienter med godartede urologiske sygdomme på Aarhus Universitetshospital har oplevet særligt lange ventetider, hvilket har gjort, at disse patienter fra den 1. juli 2014 blev henvist til Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt. Denne flytning af patienter fra den østlige til den midtvestlige del af regionen var nødvendig, men der var ikke tale om en optimal og langtidsholdbar løsning, og regionsrådet besluttede den 25. juni 2014, at der skulle udarbejdes en handlingsplan for kapacitetsøgning på området.

Plan for udvidelse af kapacitet inden for det urologiske speciale

Nedenfor beskrives de initiativer, der henholdsvis er iværksat og planlægges opstartet med henblik på at sikre en robust kapacitet inden for urologiske speciale i Region Midtjylland.

Intern optimering

Som det første led i at sikre en tilstrækkelig kapacitet har der i 2014 pågået et arbejde vedrørende optimering inden for det urologiske speciale i Region Midtjylland. En arbejdsgruppe har foretaget en tværgående gennemgang af blandt andet udredningsforløb, behandlingsforløb og kontrolregimer i afdelingerne med det formål at effektivisere afdelingernes drift og frigive kapacitet. Der er i den sammenhæng udvekslet erfaringer om organisering og arbejdsgange, hvorefter de bedste og mest effektive modeller og standarder er spredt ud til de øvrige afdelinger. Optimeringsarbejdet har bidraget til at øge afdelingernes kapacitet, men det måtte samtidig konkluderes, at det ikke vil være muligt at løse kapacitetsproblemerne inden for specialet alene ved at rationalisere driften.

Varige midler til urologien i Budget 2015

Som opfølgning på ovenstående blev urologien i forbindelse med aftale om Budget 2015 tildelt varige midler til at udvide kapaciteten. I budgetforliget er således afsat 6,0 mio. kr. i 2015 og 5,6 mio. kr. i 2016 og frem. Midlerne anvendes til at styrke afdelingernes udrednings- og behandlingskapacitet.

På baggrund af budgettilførslen til urologien, er det aftalt, at hvert hospital fra den 1. januar 2015 som udgangspunkt dækker eget optageområde. Dette betyder blandt andet, at patienter med godartede urologiske sygdomme fra den østlige del af regionen fra denne dato ikke længere henvises til Hospitalsenheden Vest eller Hospitalsenhed Midt.

I den midtvestlige del af regionen vurderes det, at det med de tildelte budgetmidler i Budget 2015 vil være muligt at sikre balance på de urologiske afdelinger på Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Holstebro. Der er dog fortsat en udfordring for urologien i den østlige del af Region Midtjylland, der er organiseret under Aarhus Universitetshospital og inkluderer den urologiske aktivitet på matriklerne Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers. Det er for nuværende ikke muligt for Aarhus Universitetshospital at løfte opgaven med at dække eget optageområde, og der er fortsat behov for initiativer til yderligere at forøge kapaciteten til at løfte denne opgave.

Decentralisering af budgetansvar for udgifter til privathospitaler

Som et tredje ben i planen arbejdes derfor med at decentralisere budgetansvaret for udgifter til privathospitaler ud til de urologiske afdelinger. Grundmodellen for denne decentralisering er, at hospitalerne tilføres finansiering ud fra den aktivitet, der har været på privathospitaler i 2014, og herefter tildeles hospitalerne ansvaret for de fremadrettede udgifter til privathospitaler på området. Det overordnede formål er dels at give hospitalerne mulighed for at øge deres urologiske kapacitet og dels at reducere de samlede udgifter inden for specialet.

For de urologiske afdelinger i Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt forventes det, at en implementering af det decentraliserede budgetansvar kan opstarte i løbet af 2015.

På baggrund af de særlige udfordringer i den østlige del af regionen, har der i arbejdet med at decentralisere budgetansvaret inden for urologien været et særligt fokus på at udbygge kapaciteten på Aarhus Universitetshospital samt regionshospitalerne i Randers og Horsens. Ud fra både et patienthensyn og i forhold til Aarhus Universitetshospitals faglige profil og uddannelsesforpligtelse er det således vigtigt, at hospitalets urologiske afdeling fremadrettet er i balance og både kan varetage patienter på hovedfunktionsniveau og specialfunktionsniveau. Vedlagte notat beskriver en plan for at skabe kapacitetsbalance i den østlige del.

Økonomi

Der arbejdes i modellen for decentralisering af budgetansvar ud fra, at hospitalerne modtager finansiering svarende til 50 % af DRG-værdien for aktiviteten på privathospitaler i 2014. Da Region Midtjylland for nuværende honorerer privathospitalerne svarende til ca. 70 % af DRG-værdien for aktiviteten, vil der komme en afledt besparelse. De økonomiske konsekvenser knyttet hertil præsenteres for regionsrådet i forbindelse med et Regionsoverblik.

Udgifter i forbindelse med etablering af balance i den østlige del af Region Midtjylland

Forud for at Aarhus Universitetshospital kan fokusere på at opbygge en kapacitet, der muliggør hjemtrækning af aktivitet fra privathospitaler og decentralisering af budgetansvar, er det nødvendigt, at der tages hånd om den urologiske afdelings eksisterende venteliste og kapacitetsmæssige ubalance. Primo 2015 påbegyndes ventelisteafvikling. Dette sikres dels ved en midlertidig udvidelse af afdelingens egen kapacitet, dels ved en aftale med Rigshospitalet om at varetage nogle prostatapatienter og slutteligt ved et udvidet samarbejde med privathospitaler.

Det fremgår af bilag 1, at engangsomkostninger knyttet til denne midlertidige aktivitetsudvidelse beløber sig til i alt 6,4 mio. kr. i 2015. Udgiften foreslås finansieret af reserven til uforudsete udgifter og overføres til henholdsvis Aarhus Universitetshospital (2,7 mio. kr.) og til behandling på privathospitaler (3,7 mio. kr.) på grund af et forøget forbrug på denne (Se tabel 1).

Ventelisten er opstået på grund af en ubalance mellem den urologiske kapacitet på Aarhus Universitetshospital og den opgave, der skal løses. Før påbegyndelse af hjemtrækning af yderligere aktivitet fra privathospitaler, er det jf. bilag 1 nødvendigt at skabe balance i afdelingen. Aarhus Universitetshospital vurderer, at der er behov at udvide kapaciteten for samlet 6,1 mio. kr., der er en varig udgift. De ca. 2 mio. kr. har hospitalet fået tilført i forbindelse med Budget 2015. Det er aftalt, at Aarhus Universitetshospital finansierer de resterende 4,1 mio. kr.

Tabel 1. Oversigt over bevilling og finansiering.

1.000 kr., 2015 p/l	Drift 2015		Drift 2016		Drift 2017 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Aarhus Universitetshospital	2.700					
Behandling på privathospitaler	3.700					
Bevillingsændringer i alt	6.400	0	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Fællesudgifter og -indtægter, Reserven til uforudsete udgifter	-6.400					
Finansiering i alt	-6.400	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

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

Udvidelse af aftaler med privathospitaler

Som en del af ventelisteafviklingen arbejder administrationen på at indgå et udvidet samarbejde med et privathospital. Samarbejdet forventes dels at skulle indeholde almindelige urologiske ydelser, som allerede i dag foregår på privathospital. Dels andre ambulante urologiske ydelser, der ikke i dag er aftale med privathospitaler om, men som Aarhus Universitetshospital vurderer er egnede til at blive foretaget i privat regi.

Samtidig er det intentionen med aftalen at afprøve samarbejde med privathospitaler på nye områder. Det forventes således at indgå, at en del af hoveduddannelsesforløbet til speciallæge i urologi kan foregå på privathospital. Dette giver mulighed for, at der i uddannelsesforløbet kan være et forløb med fokus på benign urologisk kirurgi. Dette vil være en fordel for regionen, idet godartet (benign) urologi særligt på Aarhus Universitetshospital er nedprioriteret for at sikre kapacitet til kræft, og der dermed mangler godartet (benign) urologi i uddannelsesforløbene på Aarhus Universitetshospital.

Yderligere forventes der i aftalen at blive åbnet for, at privathospitaler kan deltage i regionale forskningsprojekter og for gensidig offentlig-privat vidensdeling og inspiration om for eksempel arbejdstilrettelæggelse og patientkontakt.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om en løbende opfølgning på planens effekt.

Punkt 7: Justering af aftale om udvidet samarbejde med almen praksis på akutområdet (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-100-13

Bilag

Tillæg til vagtaftalen

Samarbejde omkring telefonvisitation

Samarbejde i akutklinikkerne

Samarbejde i akutafdelinger

Justering af aftale om udvidet samarbejde med almen praksis på akutområdet (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Den 4. september 2012 trådte aftale med almen praksis om udvidet samarbejde på akutområdet (akutaftalen) i kraft. Som en del af aftalegrundlaget skal der gennemføres en evaluering af akutaftalen. Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet har gennemført en evaluering af akutaftalen på en række forskellige områder. Evalueringen viser, at implementeringen af akutaftalen er gennemført, så den nye ordning relativt hurtigt blev funktionsdygtig med opbakning fra de involverede parter. Evalueringen viser også, at der er områder, hvor der er behov for justering og tilpasning af aftalen.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at administrationen indleder drøftelser med PLO-Midtjylland om justering og tilpasning af akutaftalen, og

at regionsrådet får forelagt forhandlingsresultaterne før sommerferien 2015.

Sagsfremstilling

Den 4. september 2012 trådte aftale med almen praksis om udvidet samarbejde på akutområdet (akutaftalen) i kraft.

Der er etableret en enstrengt visitation for patienter med akut behov for lægehjælp (undtaget 1-1-2 opkald) med de praktiserende læger og lægevagten som visitorator for de akutte henvendelser. Aftalen fastlægger, at behandlingen af mindre skader flyttes fra skadestuerne til de praktiserende læger og lægevagten.

Lægevagten er blevet fysisk integreret i akutafdelingerne, hvor samarbejdet mellem lægevagten og akutafdelingen skal bidrage til, at patienterne oplever den akutte behandling af enten akut sygdom eller akut tilskadekomst mere integreret, uanset om den foregår i lægevagten eller i skadestuen i akutafdelingen. Samarbejdet strækker sig også personalemæssigt ved, at sygeplejersker fra akutafdelingerne assisterer og hjælper i lægevagten.

På akutklinikkerne udgør vagtlægerne den lægefaglige back-up og er lægefaglig ansvarlig i vagttid. De bemandede og udstyrede akutklinikker forbedrer vagtlægernes mulighed for at gennemføre diagnostik og behandling af patienterne set i forhold til hjemmebesøg foretaget af lægevagten.

Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet har gennemført en evaluering af akutaftalen, som har resulteret i seks delrapporter og en sammenfatning. Resultaterne i delrapporterne er fremlagt for regionsrådet på temamødet den 15. december 2014.

Samlet vurderes det, at implementeringen af akutaftalen er gennemført, så den nye ordning relativt hurtigt er blevet funktionsdygtig og med en fin opbakning og deltagelse fra både almen praksis, lægevagten og skadestuer/akutafdelinger/akutklinikker. Endvidere har akutaftalen udover den enstrengede visitation medført kvalitetsløft og øget patientsikkerhed, blandt andet i forbindelse med øget overvågning på flere af de fælles akutmodtagelser samt flere muligheder for diagnostik i vagttiden.

Aftalens økonomi

Reduktionen i antallet af skadestuebesøg skal ifølge regionsrådets vedtagelse af akutordningen finansiere de skønnede nettomerudgifter på hospitalerne til assisterende sygeplejerske mv. på ca. 4 mio. kr. og til praksisområdet på ca. 8 mio. kr.

Aktivitetsfaldet på hospitalernes skadestuer er opgjort til ca. 11,0 mio. kr. (svarende til 50 % af DRG-værdien), mens udgifterne til assisterende sygeplejersker foreløbigt er opgjort til ca. 10,7 mio. kr. af hospitalsenhederne.

Aktivitetsskudet på skadestuerne har medført meraktivitet hos almen praksis i både dagtid og i lægevagten. I evalueringen fra Forskningsenheden skønnes det, at den skadesrelaterede meraktivitet i dagtid udgør 1,4 % af konsultationer og 0,6 % af telefonkonsultationer. Administrationen har i vagttid opgjort merudgiften ved indførelsen af akuttaften til 7,78 mio. kr.

Med det aktivitetsfald, der er konstateret på hospitalerne, samt udgifterne til assisterende sygeplejersker, har finansieringen af akutordningen i de første år som udgangspunkt ikke balanceret. Imidlertid har det indtil nu ikke haft nogen realøkonomisk effekt, idet hverken budgettet for praksissektoren eller det nationale økonomiloft for almen praksis har været overskredet i budgetårene 2013-2014.

Administrationens vurdering af akuttaften

Det er administrationens vurdering, at evalueringen peger på forhold, hvor der er behov for justering og tilpasning af akuttaften. Denne justering og tilpasning bør forberedes i dialog med PLO-Midtjylland.

Der har været afholdt et indledende møde med PLO-Midtjylland, hvor administrationen har drøftet muligheder for udbygning af samarbejdet i medfør af akuttaften. Administrationen ønsker fortsat dialog med PLO-Midtjylland om justeringer af aftalen.

Administrationen vurderer, at der gennem en tæt dialog med PLO-Midtjylland er gode muligheder for at skabe mere balance i finansieringen af akutordningen samlet set. Drøftelserne med PLO-Midtjylland vil blandt andet tage afsæt i nedenstående emner.

Sygeplejerske assistance i lægevagten

Forskningsenhedens evaluering indikerer, at der er gode muligheder for at opnå en mere effektiv anvendelse af ressourcerne ved at øge samarbejdet mellem sygeplejerskerne og lægevagten, f.eks. ved at lade sygeplejerskerne tage flere selvstændige behandleropgaver. Såvel Forskningsenhedens undersøgelse som tilkendegivelser fra hospitalerne indikerer, at en usystematisk og forskellig registreringspraksis i visse tilfælde kan være årsagen til, at sygeplejerskernes selvstændige behandleropgaver er undervurderet.

Ved at undersøge muligheden for om sygeplejerskerne kan foretage flere selvstændige behandleropgaver vil aktivitets- og økonomifordelingen mellem hospitalerne og lægevagten muligvis kunne ændres.

Telefonvisitation

Evalueringen viser, at der foretages en forholdsmeget stor viderehenvielse fra lægevagts konsultation til skadestuen (28 % af alle skadekonsultationer i lægevagten), samtidig svarer lægerne, at 20 % af telefonkonsultationerne og 13 % af konsultationerne omhandler skader, hvor henvendelsen burde have været rettet til egen læge.

Øget fokus fra visitationslægerne på patienternes behov for viderehenvielse til røntgen samt fokus på, hvorvidt henvendelsen kan vente og bør rettes til patientens egen læge efterfølgende, vil muligvis ændre aktiviteten i lægevagtskonsultationen. Alternativt kunne der også indgås en aftale, som sikrer lægevagten direkte henvielse til røntgen i vagttid, hvorved der er fokus på patientens forløb i sundhedsvæsenet.

Servicemål

Servicemål er en del af lægevagtsaftalen og ikke akuttaften, men er ofte direkte relateret til akuttaften med dens større pres på bemanning og ressourcer i vagttid. Administrationen anser den faldende tendens i overholdelsen af servicemålene, der har været konstateret i perioden som en udfordring i forhold til akuttaftens og lægevagtsaftalens effektivitet.

Opgørelser over vagterne og udviklingen i vagterne i akuttaften viser, at der er sket en udvidelse af antallet af vagter, især visitationsvagter. Samtidig ses imidlertid en øget gennemsnitlig indtjening og dermed en forbedret produktivitet for lægeside (særlig i konsultationsvagterne).

Meraktivitet i almen praksis

Som førnævnt fremgår det af evalueringsrapporten, at der har været meraktivitet i almen praksis. Tal for skadesrelaterede tillægsydelser tyder dog på, at meraktiviteten i dagtid er begrænset og i nogen udstrækning kan være lidt tilfældig i forhold til akutaftalens ændringer. Der ses fald i nogle østlige dele af regionen og samtidigt stigninger i den vestlige del af regionen. Med udgangspunkt i de aftaler, der var forud for indgåelsen af akutaftalen, ville formodningen være den modsatte tendens.

Administrationen ønsker at undersøge, om der er mulighed for at flytte aktivitet fra vagttid til dagtid. Herunder ønsker administrationen at undersøge aktiviteten på skadestuerne fordelt på døgnet, idet dette kan være en indikator for, om der er områder af regionen, hvor akutaftalen kan implementeres bedre end den er i dag.

Tilgængelighed i dagtid

Evalueringen af akutaftalen indeholder undersøgelser af den telefoniske tilgængelighed i praksis. Det er administrationens opfattelse, at øget fysisk tilgængelighed i dagtid, øget viden hos borgerne om fysisk tilgængelighed er en effektiv måde at sikre dels en mindre aktivitet i lægevagten og dels en mere effektiv akutaftale.

Bedre udbredelse af akutlinjer i almen praksis og en oplysningskampagne til borgerne om brug af lægevagten kan muligvis bidrage til, at flere borgere retter henvendelse til egen læge frem for lægevagten senere på dagen. Det bør undersøges, hvorledes udbredelsen af akutlinjerne har udviklet sig, ligesom den fysiske tilgængelighed hos den praktiserende læge mellem kl. 14.00-16.00 bør klarlægges.

Proces for det videre forløb

Administrationen vil igangsætte forhandlinger med PLO-Midtjylland om justeringer og tilpasning af akutaftalen. Administrationens drøftelser med PLO-Midtjylland vil forhåbentligt medføre konkrete tiltag og justeringer af aftalen, som kan udgøre grundlaget for regionsrådets beslutning omkring budgetomlægninger som følge af akutaftalens implementering.

De konkrete forhandlingsresultater vil blive forelagt for regionsrådet før sommerferien 2015.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 8: Forslag om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet (sag til forretningsudvalget)

1-13-5-272-14

Bilag

Foreløbigt forslag til program for studietur

5f1fbf31-5058-478e-985d-ed3a0e783cb7

Forslag om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet ønsker at tage på studietur til MAYO-clinic i Minnesota i uge 19, 2015.

Formålet med turen er at samle viden og inspiration vedrørende organisering af arbejde med de akutte patientforløb, fokus på patientinddragelse og erfaringer med partikelkanon.

Udvalget anmoder om regionsrådets godkendelse af studieturen.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at forslaget om studietur for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendes.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet ansøger om at tage på studietur til MAYO-clinic i Minnesota i perioden 4.-9. maj 2015.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har til formål at bidrage til at styrke og udvikle regionens strategi og samlede indsats for udvikling af hospitalsområdet. Dette skal blandt andet ske ved at undersøge og afdække problemstillinger og udfordringer inden for området.

Formålet med turen er at indsamle viden og inspiration med henblik på, hvordan man kan drage nytte af de erfaringer, man på MAYO-clinic har gjort sig inden for udvikling af akutområdet, patientinddragelse, det præhospitale arbejde m.v. Derudover vil udvalget gerne se en fungerende partikelkanon og høre om de bygningsmæssige og organisatoriske konsekvenser i forbindelse med anskaffelse og drift.

USA er på flere måder sammenlignelig med Danmark i forhold befolkningens sammensætning og har samtidig i flere år anvendt en model for det akutte beredskab, der på mange måder ligner den, der er godt på vej til at blive implementeret i Region Midtjylland. Det gælder for eksempel den enstrengede indgang og samarbejdet i akutmodtagelsen mellem forskellige lægefaglige specialer m.v.

Derudover har de på MAYO-clinic en partikelkanon svarende til den, der om nogle år vil stå færdig på Det Ny Universitetshospital i Skejby. Endelig er MAYO-clinic kendt for at have en meget stærk og gennemgående kultur med fokus på patientinddragelse og patientoplevelse, som vil kunne inspirere til udvalgets arbejde med at implementere sundhedsplanen med fokus på patientens præmisser.

Der er udarbejdet et programudkast, der er vedlagt som bilag. Der tages forbehold for ændringer, da der ikke er foretaget bestillinger eller lavet endelige aftaler inden regionsrådets godkendelse af studieturen.

Budgetoverslag

Administrationen har udarbejdet nedenstående budgetoverslag for udvalgets deltagelse i studieturen. Der tages forbehold for ændringer, da flybilletter mv. endnu ikke er bestilt.

Tabel 1. Budgetoverslag for studietur i kr.		
	Pris pr. person	I alt
Flybilletter tur/retur	9.000	72.000
Øvrig transport (leje af bil mm)		4.000
Hotel (fire overnatninger)	6.100	48.800
Forplejning	3.000	24.000
Øvrige udgifter (gaver mm.)		10.000
Budget i alt	18.100	158.800

Budgetoverslaget er udarbejdet for otte af udvalgets medlemmer, da et medlem på forhånd har meldt afbud.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 9: Benyttelsesaftale for 2015-2017 mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-30-82-06-V

Bilag

Benyttelsesaftale 2015 inkl. bilag

Benyttelsesaftale for 2015-2017 mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Region Nordjylland og Region Midtjylland har udarbejdet et forslag til en benyttelsesaftale mellem de to regioner for årene 2015-2017. Formålet med benyttelsesaftalen er at fremme samarbejde og udvikling på det somatiske område på tværs af de to regioner.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at benyttelsesaftalen mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland godkendes.

Sagsfremstilling

Region Nordjylland og Region Midtjylland har i samarbejde udarbejdet vedlagte benyttelsesaftale for årene 2015-2017. Det er væsentligt, at regionerne samarbejder om at sikre, at patienterne gives den bedst mulige service og behandling på tværs af regionsgrænserne.

Benyttelsesaftalen handler om patientbehandling på det somatiske område. Aftalen skitserer mere generelt rammerne for samarbejdet mellem de to regioner, herunder for undersøgelse, udredning og behandling af patienter fra Region Nordjylland og Region Midtjylland på hospitalerne i de to regioner.

Formålet med benyttelsesaftalen er at fremme samarbejde og udvikling på sundhedsområdet på tværs af de to regioner. Aftalen, som bygger på indholdet af tidligere benyttelsesaftaler, indeholder hensigtserklæringer om koordineret udvikling af sundhedsområdet på tværs af regionerne. Dette skal medvirke til at sikre en god planlægning og administration indenfor sundhedsområdet.

Benyttelsesaftalen angiver retningslinjer for afregning af behandling på tværs af regionerne.

I forslaget indgår, at opfølgning på benyttelsesaftalen, herunder drøftelse af eventuelle ændringsforslag, drøftes i forbindelse med de løbende direktørmøder mellem de to regioner.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 10: Honorering af operation for grå stær hos praktiserende øjenlæger (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-352-08

Bilag

a70db7c9-632f-4f39-8ddf-84252897fafc

d628f0d1-faec-4668-ac0e-b08772f9a0cd

9650de62-f458-4655-8dba-30495f2e198b

Honorering af operation for grå stær hos praktiserende øjenlæger (sag til forretningsudvalget)

RESUME

I henhold til eksisterende aftaler om operation for grå stær hos praktiserende øjenlæger, honoreres operationerne med den samme pris, som er gældende for operationen på privathospitaler med aftale om Udvidet frit sygehusvalg.

Honoraret kan dog tidligst ændres pr. 1. juni 2015, selvom prisen under Udvidet frit sygehusvalg ændres inden.

Prisen under Udvidet frit sygehusvalg er siden indgåelse af aftalen med de praktiserende øjenlæger nedsat, således at den nu er lavere end den honorering, de praktiserende øjenlæger får i Region Midtjylland. Prisen under Udvidet frit sygehusvalg genforhandles mellem Danske Regioner og Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker i foråret 2015 med forventet ikrafttrædelse august 2015.

Regionsrådet skal tage stilling til, om honoreringen for grå stær hos de praktiserende øjenlæger skal nedsættes til samme pris som under Udvidet frit sygehusvalg, eller nuværende honorering skal bibeholdes, indtil den nye aftale er færdigforhandlet.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at den nuværende honorering på 4.829 kr. for operation for grå stær med de praktiserende speciallæger fastholdes, og

at sagen tages op, når der er forhandlet nye aftaler om Udvidet frit sygehusvalg, forventeligt med virkning fra august 2015.

Sagsfremstilling

Der er 13 praktiserende øjenlæger, som har indgået aftale med regionen om at operere patienter med grå stær.

I den nuværende aftale om grå stær fremgår det, at operationen honoreres med den til enhver tid gældende takst, som er aftalt i henhold til Udvidet frit Sygehusvalg. Dog kan den aktuelle pris på 4.829 kr. tidligst ændres pr. 1. juni 2015. Beløbet er inklusive linsen, øvrige materialer, medicin og lignende. Beløbet på 4.829 kr. var den aktuelle takst under Udvidet frit sygehusvalg på det tidspunkt, hvor aftalerne blev indgået.

Administrationen anbefaler, at honoreringen fastholdes, indtil der er forhandlet nye aftaler om Udvidet frit sygehusvalg, og regionsrådet på baggrund af resultatet af disse forhandlinger har behandlet sagen igen.

Tabel 1. Honorering grå stær hos praktiserende øjenlæger

	Kvote	Honorar 1. øje	Honorar 2. øje
12 praktiserende øjenlæger i RM	600 operationer	4.829 kr.	4.829 kr.
1 praktiserende øjenlæge i RM (1)	200 operationer	8.050 kr.	8.050 kr.
	100 operationer	6.500 kr.	6.500 kr.
I alt	7.500 operationer		

1) En øjenlæge har en anden aftale end de resterende. Denne aftale er indgået i Viborg Amt og udløber til august 2015.

Baggrund

Baggrunden for den nuværende honorering er, at regionsrådet i september 2010 besluttede at opsig eksisterende aftaler om grå stær operationer, fordi den daværende honorering var højere end de tilsvarende priser under Udvidet frit sygehusvalg. Regionsrådet besluttede i samme forbindelse, at øjenlægerne skulle tilbydes nye aftaler på samme økonomiske vilkår, som var gældende under Udvidet frit sygehusvalg.

Siden indgåelse af de nye aftaler, er taksten under Udvidet frit sygehusvalg faldet yderligere, således at den for øjeblikket er lavere end Region Midtjyllands aftalepris på 4.829 kr. Taksterne fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 2. Honorering grå stær på privathospitaler		
	Honorar 1. øje	Honorar 2. øje
Privathospitaler uden ydernummer	4.676 kr.	3.600 kr.
Privathospitaler med ydernummer (2)	4.276 kr.	3.240 kr.

2) Nogle praktiserende speciallæger, der har et ydernummer i henhold til overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger, har ved siden af deres speciallægepraksis en ren privat forretning, hvor de har mulighed for at behandle patienter under Udvidet frit sygehusvalg (hvis de indgår en aftale med Danske Regioner), forsikringspatienter og egenbetalere.

Forskellen i taksten mellem privathospitaler der også har et ydernummer, og dem der ikke har skyldes, at en del af ydernummerindehavernes driftsomkostninger i forvejen er dækket af de honorarer, de modtager for de ydelser, de foretager i henhold til overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger.

Aftalerne med privathospitalerne genforhandles i foråret 2015, og i den forbindelse vil honoreringen sandsynligvist blive korrigeret.

Regionsrådet skal tage stilling til, om honoreringen for grå stær operationen i henhold til Region Midtjyllands aftale med øjenlægerne skal sættes ned til Udvidet frit sygehusvalg-niveauet, eller den eksisterende pris skal fastholdes, i første omgang indtil der er aftalt nye takster under Udvidet frit sygehusvalg.

Privathospitalerne, som i denne forbindelse stort set alle har et ydernummer, har i meget stor grad opsagt aftalerne under Udvidet frit sygehusvalg, da de finder honoreringen for lav.

Der er kun et privathospital vest for Storebælt (i Aalborg), der har indgået aftalen om Udvidet frit sygehusvalg for grå stær.

Hvis regionen beslutter at sætte prisen ned pr. 1. juli 2015, er der meget stor sandsynlighed for, at øjenlægerne opsiger de regionale aftaler, hvilket vil medføre store kapacitetsproblemer på øjenafdelingerne. De skal i givet fald overtage de ca. 7.000–7.500 årlige operationer.

Derudover vil en opsigelse af aftalerne medføre, at mange patienter får betydelig længere transport i forbindelse med operationerne.

Ventetider

Ventetiden hos de praktiserende øjenlæger varierer meget, fra få uger og op til 40 uger, (de indberetter alene ventetiden til 1. konsultation for ikke-akutte patienter). Når patienten er blevet set af øjenlægen, og det er besluttet, at der skal foretages en grå stær operation, er ventetiden kort.

Ventetiden for grå stær operation på hospitalerne ses af nedenstående skema. Langt de fleste patienter har været hos en praktiserende øjenlæge først, da det sædvanligvist er øjenlæger, der ikke selv opererer for grå stær, som henviser til hospitalerne. Derfor skal ventetiden i praksissektoren lægges oven i ventetiden på hospitalerne.

Tabel 3. Ventetider hospitalerne		
	1. undersøgelse	Behandling
Regionshospitalet Randers	19 uger	1 uge
Regionshospitalet Silkeborg - Friklinikken	12 uger	7 uger
Aarhus Universitetshospital	36 uger	6 uger
Regionshospitalet Holstebro	40 uger	8 uger

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Udvalget anmodede om en orientering om antallet af ventende patienter samt om mulighed for at få foretaget operation i udlandet og tilskud hertil.

Punkt 11: Orientering om benchmarkrapport i henhold til hensigtserklæringer i Budgetforlig 2014 og 2015 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-196-13

Bilag

Benchmark B2014 Reumatologi og Gynækologi

Orientering om benchmarkrapport i henhold til hensigtserklæringer i Budgetforlig 2014 og 2015 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

På baggrund af to hensigtserklæringer i henholdsvis Budgetforlig 2014 og 2015 har administrationen udarbejdet en benchmarkrapport af det reumatologiske og det gynækologiske speciale for patienttyper, der kan behandles både i speciallægepraksis og på et hospital.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at benchmarkrapporten tages til orientering.

Sagsfremstilling

I Budgetforlig 2014 indgår følgende hensigtserklæring om benchmark:

"Der gennemføres benchmarkanalyser af henholdsvis det gynækologiske og det reumatologiske speciale, som indeholder gennemgang af aktiviteten og økonomien på hospitalerne og de praktiserende speciallæger i Region Midtjylland."

I relation hertil indgår følgende hensigtserklæring nr. 22 i Budgetforlig 2015:

"Der gennemføres benchmarkanalyser af det reumatologiske og gynækologiske område i efteråret 2014 som opfølgning på Budgetforlig 2014. Forligspartierne ønsker, at resultaterne heraf anvendes aktivt til at forøge produktiviteten og effektiviteten indenfor disse områder. Resultaterne af disse analyser forelægges regionsrådet med henblik på konkret udmøntning."

I forlængelse af disse to hensigtserklæringer har administrationen udarbejdet vedlagte benchmarkrapport. Hovedkonklusionen på rapporten er, at analysen er forbundet med så mange forbehold, at den ikke kan bruges som grundlag til at flytte aktivitet mellem hospitalerne og de praktiserende speciallæger.

Udfordringerne i analysen bekræfter de erfaringer, KORA (Kommuners og Regioners Analyse og Forskning) gjorde sig i en landsdækkende analyse i 2012, hvor omkostningerne i 11 patientforløb i de to sektorer blev forsøgt sammenlignet.

Benchmarkrapportens indhold

Speciallægepraksis og hospitalerne supplerer hinanden i regionens samlede varetagelse af specialiseret patientbehandling. De to parter varetager til dels forskellige typer af opgaver og har forskellige betingelser for at indrette deres drift.

Hospitalerne har en specialiseret og meget blandet aktivitet med både indlagte og ambulante patienter samt en høj akutandel, mens speciallægepraksis primært tager sig af en mere ensartet gruppe af mindre komplicerede ambulante patienter. Hospitalerne anvender tungere teknologi og uddanner sundhedsprofessionelle samt forsker, hvilket praktiserende speciallæger typisk ikke gør.

Udfordringer

Udfordringerne med at udarbejde analysen kan sammenfattes i følgende: Hospitalerne og speciallægepraksis afregnes ikke og registrerer ikke på samme måde. De praktiserende speciallæger honoreres pr. ydelse og registrerer ikke diagnoser.

Det er således ikke muligt at trække oplysninger om, hvilke ydelser en patient med en bestemt diagnose har modtaget i speciallægepraksis. Hospitalerne afregnes på baggrund af DRG-systemet, der baseres på

landsgennemsnitlige omkostninger til behandlinger af patienttyper, der koster nogenlunde det samme at behandle. DRG-taksterne dækker også omkostninger til bygninger, regionsadministration, uddannelse, vagtberedskab etc. Det har de konsekvenser, at det dels ikke har været muligt at identificere helt ens patienttyper i de to regier, dels er det ikke muligt at sammenligne omkostningerne forbundet med de tilnærmelsesvis ensartede patienttyper direkte.

På trods af disse udfordringer er der forsøgt gennemført sammenligninger af økonomien. Økonomien er sammenlignet ved at forsøge at fastlægge regionens udgifter ved at få udført en ekstra af nogle bestemte behandlinger, der kan udføres begge steder.

Det reumatologiske område

Med ovennævnte forbehold in mente viser analysen, at der for de reumatologiske patientgrupper ikke er den store forskel på omkostningerne til behandling i de to regier.

Det gynækologiske område

På det gynækologiske område er der noget større forskel. Dette skyldes blandt andet, at der er særlige DRG-takster (gråzonetakster) for de relevante behandlinger. Det betyder, at behandlingen i hospitalsregi giver samme takst, uanset om patienten er indlagt eller behandles ambulant. Dermed giver den ambulante aktivitet en DRG-værdi, der er højere end de reelle omkostninger.

Særlige forhold

I rapporten skitseres en række forhold, der skal tages i betragtning, hvis det overvejes at flytte opgaver mellem speciallægepraksis og hospitaler. Blandt andet skal det bemærkes, at det kun er de alment praktiserende læger, der kan henvise patienter til praktiserende speciallæger, og at almen praksis suverænt selv bestemmer, om de vil henvise til hospital eller speciallægepraksis. Speciallægepraksis beslutter selv, hvilke behandlinger de vil tilbyde inden for overenskomstens rammer, og der er ingen krav til ventetiden. Det skal yderligere bemærkes, at der specielt inden for det reumatologiske speciale er meget få praktiserende speciallæger, og at begge specialer i denne analyse er udfordret af, at de praktiserende speciallæger primært er placeret i den østlige del af regionen.

Der gøres i rapporten også opmærksom på, at flere forhold end den rene omkostningsberegning spiller ind på de økonomiske konsekvenser af eventuelt at flytte opgaver. Hvis det eksempelvis er nødvendigt at oprette eller nedlægge en speciallægepraksis, vil det have økonomiske konsekvenser, der ligger ud over beregningen af de marginale omkostninger. En reduktion af aktiviteten på hospitalerne vil eksempelvis heller ikke altid udløse de forventede besparelser, fordi der skal være en vis speciallægebemanding af hensyn til vagtdækningen.

Anbefaling

Som nævnt er det vurderingen, at en analyse af denne art, der forsøger at sammenligne omkostningerne, ikke i sig selv giver et rimeligt grundlag for beslutninger om at flytte aktivitet mellem de to sektorer. Det er anbefalingen, at en beslutning i højere grad bør bygge på faglige såvel som patientmæssige hensyn. Det indgår i overvejelserne i forbindelse med spareplanen at undersøge mulighederne for at lave forsøg med udbud af opgaver, hvor både hospitaler og speciallægepraksis kan byde ind og der igennem få et bedre billede af økonomien.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 12: Orientering om landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2013 (sag til forretningsudvalget)

1-30-77-06-V

Bilag

959b29c7-b2c8-4ce3-aa32-263d9dc49cc0

Nøgletal og indikatorer 2014

e6087456-9c57-41d9-a25c-83056d9df44b

Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren - tiende delrapport

37574785-9f18-4037-93a2-37a8c710247b

Produktivitetsudvikling AUH

Orientering om landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2013 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Sundhedsministeriet offentliggjorde den 16. januar 2015 den landsdækkende måling af somatiske hospitalers produktivitet 2013. Undersøgelsen viser blandt andet, at der er en produktivitetstigning på 3,1 % i Region Midtjylland fra 2012 til 2013.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at undersøgelsen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har offentliggjort resultaterne af den årlige undersøgelse af hospitalernes produktivitet i 2013. Det er tiende år i træk, at der udarbejdes tal herom.

Undersøgelsen har til formål at skabe fokus på, hvordan sundhedsvæsenets ressourcer anvendes. Undersøgelsen, der er vedlagt som bilag, er blevet til i et samarbejde mellem Danske Regioner, regionerne, Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Den nedenstående tabel 1 viser udviklingen fra 2012 til 2013 i produktionsværdi, udgifter og produktivitet for de somatiske hospitaler i landets fem regioner:

Tabel 1. Den faktiske udvikling i produktionsværdi, udgifter og produktivitet for regionerne fra 2012 til 2013.

Region	Udvikling 2012-2013, pct.		
	Produk-tionsværdi	Udgifter	Produktivitet
Hovedstaden	3,7	0,5	3,1
Sjælland	6,2	1,7	4,4
Syddanmark	3,3	-0,8	4,1
Midtjylland	3,9	0,7	3,1
Nordjylland	0,4	1,0	-0,6
Hele landet	3,6	0,5	3,2

Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – tiende delrapport.

Det fremgår af tabel 1, at regionerne igen i 2013 formår at løfte produktiviteten på hospitalerne. Produktiviteten øges, selv om der i de foregående år er realiseret markante produktivetsløft. Fra 2009 til 2013 har regionerne således løftet produktiviteten med 16,3 %.

Det fremgår også af tabel 1, at Region Midtjyllands produktivitet stiger med 3,1 % fra 2012 til 2013. Denne stigning svarer til landsgennemsnittet.

Den nedenstående tabel 2 viser de samlede, relative produktivetsniveauer i rapporterne for 2012 og 2013:

Tabel 2. Relative produktivitsniveauer 2012 og 2013		
Region	Produktivits-niveau 2012 (gennemsnitlig indeks=100)	Produktivits-niveau 2013 (gennemsnitlig indeks=100)
Hovedstaden	101	102
Sjælland	98	101
Syddanmark	102	102
Midtjylland	99	98
Nordjylland	96	92
Hele landet	100	100

Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – niende og tiende delrapport.

Det fremgår af undersøgelsen, at den relative produktivitet i fire af regionerne ligger meget tæt.

Den nedenstående tabel 3 viser udviklingen i produktiviteten fra 2012-2013 og produktivitsindeks 2013 på Region Midtjyllands somatiske hospitaler:

Tabel 3. Udvikling i produktivitet 2012 - 2013 og produktivitsindeks 2013 på de somatiske hospitaler i Region Midtjylland		
Hospitaler	Produktivits-udvikling 2012-2013 (pct.)	Produktivits-niveau 2013 (gennemsnitlig indeks = 100)
Hospitalsenheden Horsens	4,1	105
Hospitalsenhed Vest	2,3	104
Aarhus Universitetshospital	3,3	94
Regionshospitalet Randers	1,1	106
Hospitalsenhed Midt	3,8	97
Region Midtjylland i alt	3,1	98

Kilde: Bagvedliggende datamateriale til rapporten - Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – tiende delrapport.

Det fremgår, at der på Hospitalsenheden Horsens, Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt er produktivitsstigninger fra 2012-2013, der er højere end den regionale produktivitsstigning.

For Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Randers ligger produktivitsstigningerne 2012-2013 under landsgennemsnittet. Disse hospitalers produktivitsindeks 2013 ligger dog over landsgennemsnittet.

Forskellene i hospitalernes relative produktivitsindeks vil indgå i drøftelserne af et sparekatalog for 2016-2019.

Administrationens bemærkninger

Produktivitsundersøgelserne giver en pejling på regionernes og sygehusenes produktivitet. Målemetoden, formålet med målingerne og usikkerheden i målemetoden er nærmere beskrevet i afsnit 1 i den vedlagte produktivitsrapport.

Det bemærkes, at produktivitsmålingerne alt andet lige kan give incitament til at øge aktiviteten målt i DRG-værdi mest muligt. Dette incitament kan konflikte med en målsætning om øget kvalitet og mere sundhed for pengene.

Produktivitsundersøgelserne må derfor også ses i sammenhæng med andre mål, herunder mål om kvalitet og patienttilfredshed.

Til regionsrådets budgetseminar den 20. maj 2014 var udarbejdet det vedlagte hæfte "Nøgletal og indikatorer 2014". Det fremgår blandt andet, at Region Midtjylland kendetegnes ved:

- Høj kvalitet i behandlingen,
- Den højeste patienttilfredshed,
- Korte ventetider,
- Landets længste middellevetid,
- Landets laveste sundhedsudgifter pr. borger.

Hæftet viser en bred vifte af indikatorer, der tilsammen giver et mere helstøbt billede af, hvorledes sundhedsvæsenet i Region Midtjylland præsterer end produktivetsrapporten.

De landsdækkende målinger bør på tilsvarende vis i højere grad sammenligne regionerne på andre mål end produktivitet alene.

Der vedlægges notat, som beskriver, hvordan Aarhus Universitetshospital har arbejdet aktivt med at finde forbedringer til produktivetsudviklingen.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 13: Orientering om Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation - årsrapport for 2014 (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-3-13

Bilag

Årsrapport 2014

Virker innovationspuljer - artikel

Orientering om Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation - årsrapport for 2014 (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Region Midtjylland har i fællesskab med kommuner og faglige organisationer nedsat Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation med det formål at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet. Der er udarbejdet en årsrapport for arbejdet i 2014 i regi af Task Forcen. Rapporten er vedlagt til orientering.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I fællesskab med kommuner, praksisområdet og faglige organisationer har Region Midtjylland nedsat "Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation" med det formål at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet. Via innovation skal Task Force udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen. Task force bygger på en fælles erkendelse af, at vi er nødt til at handle og tænke radikalt anderledes, og at det ikke er tilstrækkeligt, at vi gør det hver for sig. Nye løsninger skal opfindes på tværs.

Der vedlægges en årsrapport for 2014 til orientering. Årsrapporten præsenterer kort de initiativer, Task Force har arbejdet med i 2014 herunder projekter, som skal afprøves i større målestok. Eksempelvis et fælles telemedicinsk servicecenter. Endvidere beskrives kort den læring og de erfaringer, som Task Force har gjort sig med arbejdet med innovation på tværs af sektorer. For en nærmere beskrivelse af denne læring vedlægges en artikel 'Virker Innovationspuljer' fra tidsskriftet 'Økonomistyring og Informatik'.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Punkt 14: Gensidig orientering

1-00-23-14

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Susanne Buch Nielsen og Ove Nørholm spurgte til Forbrugsvariationsprojektet, som vil blive nærmere belyst på et kommende møde i regionsrådet.