

REFERAT Hospitalsudvalget d. 09-04-2018

Mødedato Mandag d. 09. april 2018 kl. 13:00

Mødested Hospitalsapoteket, Peter Sabroes Gade 12, Bygning 14b, 8000 Aarhus C
(Den Gule Villa)

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse om Hospitalsapoteket # (Kl. 13.00-14.00).....	3
Præhospital indsats: Aktivitet og servicemålsoverholdelse 2017.....	4
Hospicepladser til børn og unge i Vestdanmark.....	7
Regionshospitalet Horsens: Anlægsbevillinger til Generalplansprojekter.....	12
Målbillede for sundhedsområdet.....	17
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Kayser vedrørende sammenhæng og lighed i sundhed *...	20
Orientering om udviklingen i forbruget af medicin.....	22
Orientering om Patientkontorets årsberetning 2017.....	23
Opfølgning på foretræde for hospitalsudvalget 5. marts 2018 #.....	24
Gensidig orientering #.....	26

Punkt 1: Temadrøftelse om Hospitalsapoteket # (Kl. 13.00-14.00)

1-00-17-17

Sagsfremstilling

Program for temadrøftelse

Kl. 13.00-
13.20 **Velkomst**
Velkomst og præsentation af apoteket, herunder lokaleforhold og ønsker til nyt apotek.
Ved apoteker Anette Thomsen

Kl. 13.20-
13.50 **Rundvisning**
Rundvisning på apotekets lager og produktion på Nørrebrogade 17, Aarhus
Ved apoteker Anette Thomsen, produktionschef Lone Skovhauge, logistikchef Annemette Skjøttgaard og områdechef Lars Lohse.

Kl. 13.50-
14.00 **Opsamling og spørgsmål**
Ved apoteker Anette Thomsen.

Beslutning

Hospitalsudvalget fik oplæg om hospitalsapoteket. Apoteker Anette Thomsen orienterede blandt andet om, at hospitalsapotekets primære opgave er at rådgive om, fremstille og levere medicin til alle Region Midtjyllands hospitaler herunder psykiatrien og Præhospitalet. Hospitalsapoteket har enheder placeret på alle regionens hospitaler, og har en årlig omsætning på ca. 2 mia. kr. og 370 ansatte.

En af hospitalsapotekets største udfordringer handler om plads. Hospitalsapoteket er ved at vokse ud af lokalerne på Nørrebrogade i Aarhus og arbejder for at kunne flytte til Skejby-matriklen ca. 1½ år før planlagt. Denne tidlige udflytning kan blandt andet give mulighed for bedre forhold for fremstilling af medicin til kræftpatienter, indkøb af en ny medicinrobot og en plukkerobot til automatiseret medicinpakning.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oplæg Hospitalsapoteket

Punkt 2: Præhospitalet indsats: Aktivitet og servicemålsoverholdelse 2017

1-31-72-94-18

Resume

Præhospitalet har opgjort deres aktivitet og servicemålsoverholdelse for 2017. Servicemålsoverholdelse er overholdelse af målsætninger fastlagt af regionsrådet for, hvor hurtigt den præhospitale hjælp skal være fremme. Rapporteringen viser en øget aktivitet i 2017 sammenlignet med 2016 på 3,5 % for kørsler med ambulancer og liggende/hvilende patienttransport. Servicemålene for hastegrad A og B er overholdt i 2017, med undtagelse af servicemålet for andelen af kørsler, der er fremme på under 15 minutter. Der blev ikke opnået fuld servicemålsoverholdelse for de ikke-hastende kørsler, det vil sige hastegrad C og D.

Direktionen indstiller,

at orienteringen vedrørende den præhospitale aktivitet og servicemålsoverholdelse i 2017 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen blev udsat fra Hospitalsudvalgets møde den 5. marts med henblik på, at sagen suppleres med hvilke handlemuligheder, regionsrådet har i forhold til at få kortere responstider. Notat om dette er vedlagt som bilag 6.

Præhospitalets afrapportering viser en aktivitetsstigning fra 2016 til 2017 for kørsler med ambulancer og liggende/hvilende patienttransport på 3,5 %. Da ambulancerne således har været udsendt til flere opgaver, har det udfordret Præhospitalet i at opnå fuld overholdelse af servicemålene for, hvor hurtigt ambulancerne og de liggende/hvilende patienttransporter skal være fremme, for alle hastegrader.

Baggrund

Rapporten, som fremlægges her, giver et overblik over aktiviteten og servicemålsoverholdelse i Præhospitalet i 2017 sammenlignet med 2016. Rapporten vil fremover foreligge halvårligt.

Aktivitetsudviklingen og overholdelsen af servicemål er opgjort efter hastegrader. Hastegraden afgør hvilke præhospitale ressourcer, der sendes. Hastegraderne går fra A til E:

- A: Livstruende eller muligt livstruende (ambulancekørsel)
- B: Hastende, men ikke livstruende (ambulancekørsel)
- C: Ikke hastende, men med behov for observation og behandling (ambulancekørsel)
- D: Liggende befordring, uden behov for observation og behandling (liggende/hvilende transport)
- E: Anden hjælp end ambulance eller liggende befordring (eks. henvisning til egen læge/lægevagt, taxa eller afslutning med rådgivning).

Aktivitetsudvikling

Antallet af kørsler er steget fra 150.839 kørsler med ambulance og liggende/hvilende patienttransport i 2016 til 156.097 kørsler i 2017. Det svarer til en aktivitetsstigning på 3,5 %. Stigningen ses især ved A- og B-kørsler (akutte kørsler), der er steget med henholdsvis 3,9 % og 9,6 %. Aktivitetsudviklingen for hastegraderne A-D kan ses i bilag 2.

Der er ligeledes sket en stigning i antallet af siddende patienttransporter fra 400.960 kørsler i 2016 til 411.720 kørsler i 2017, hvilket svarer til en aktivitetsstigning på 2,7 %. Aktivitetsudviklingen for siddende patienttransporter fremgår ligeledes af bilag 2.

Præhospitalet er ved at gennemføre en analyse af aktivitetsstigningen med henblik på en fortsat effektiv ressourceudnyttelse. Analysen forventes at foreligge i efteråret 2018 sammen med næste halvårslige rapportering af aktivitet og servicemålsoverholdelse i Præhospitalet.

Overholdelse af servicemål

Regionsrådet har besluttet servicemål for, hvor hurtigt den professionelle præhospitale hjælp skal være fremme ved et skadested (responstiden). Der er sat servicemål for de forskellige hastegrader.

Servicemålene er sat for regionen som helhed og angiver den andel af udrykningerne, der skal være fremme ved skadestedet inden for X antal minutter.

Hastegrad A og B

Servicemåloverholdelse for hastegrad A og B fremgår af tabel 1 nedenfor samt af bilag 3. I 2017 blev servicemålene for hastegrad A overholdt. Servicemålet for hastegrad B20 (andel, af hastegrad B-kørsler, der skal være fremme inden 20 minutter) er ligeledes overholdt. Der er ikke opnået fuld servicemåloverholdelse for hastegrad B15 (andel, af hastegrad B-kørsler, der skal være fremme inden 15 minutter). Dette skal ses i lyset af den øgede aktivitet.

Det fremgår nedenfor, at der har været et fald i servicemåloverholdelsen fra 2016 til 2017 for hastegrad A og B. Dette kan formentligt ligeledes tilskrives den øgede aktivitet. Præhospitalet bestræber sig på at sikre en omkostningseffektiv visitation, blandt andet ved at vælge andre transportformer end ambulancer til ikke-akutte transporter, hvor det er muligt. Derved holdes belastningen af regionens ambulancer på et niveau, som muliggør korte responstider i akutte situationer.

Tabel 1. Servicemåloverholdelse for hastegrad A og B (primær responstid*)				
		Service mål	Andel i 2016	Andel i 2017
A	Andel under 10 minutter	75 %	79,2 %	78,4 %
	Andel under 15 minutter	92 %	96,1 %	95,8 %
	Andel under 20 minutter	98 %	99,4 %	99,4 %
B	Andel under 15 minutter	60 %	59,0 %	58,2 %
	Andel under 20 minutter	75 %	75,7 %	75,3 %
* Responstiden for første præhospitale beredskab. Sekundær responstid er responstiden for første ambulanceberedskab. Den sekundære responstid kan ses i bilag 3. Grå markering: Der er ikke opnået fuld servicemåloverholdelse.				

Servicemåloverholdelsen for hastegrad A og B på kommune- og postnummerniveau fremgår af bilag 4. Der er variation i servicemåloverholdelsen på tværs af kommuner og postnumre i regionen. For eksempel fremgår det, at i Herning og Randers Kommune kommer en større andel af kørslerne end servicemålet på 92 % ud inden for 15 minutter, mens andelen af kørsler i Skive kommune, der kommer ud inden for 15 minutter, er lavere end 92 % (målt A15, side 3 i bilag 4).

Præhospitalet har foretaget en scenarieberegning af, hvad det ville koste at overholde servicemålet om, at 75 % af A-kørslerne skal være fremme på under 10 minutter i alle regionens postnumre. Det er vurderingen, at en sådan dækning ville indebære yderligere omkostninger for et trecifret millionbeløb.

Hastegrad C og D

Der er ikke opnået fuld servicemåloverholdelse for hastegrad C og D i 2017. Dette skyldes ligeledes den øgede aktivitet og øgede efterspørgsel efter særligt regionens ambulancer. I perioder med mange kørsler bliver de akutte kørsler prioriteret over de ikke-hastende. Der kan derfor opstå ventetid for de ikke-hastende kørsler. Servicemåloverholdelsen for hastegrad C og D fremgår af nedenstående tabel 2. Servicemålene fremgår af bilag 3.

Tabel 2. Servicemåloverholdelse for hastegrad C og D		
	Andel i 2016	Andel i 2017
Overholdelse af 90 %-mål	89,60%	89,00%
Overholdelse af 99 %-mål	98,50%	98,30%
Servicemålene for hastegrad C og D fremgår af bilag 3. Grå markering: Der er ikke opnået fuld servicemåloverholdelse.		

Siddende patienttransport

Servicemålene og servicemåloverholdelsen for de siddende patienttransporter fremgår af bilag 2. Servicemålet for ordinære kørsler blev overholdt i 2017, mens der ikke blev opnået fuld servicemåloverholdelse for dialyse-kørsler. Dette formodes at skyldes aktivitetsstigningen for siddende patienttransporter.

Der vil i 2018 i Præhospitalet være fokus på forbedring af servicemåloverholdelsen for alle hastegrader. Næste rapportering af aktivitet og servicemåloverholdelse vil blive fremlagt for regionsrådet i efteråret 2018 og vil omhandle første halvår af 2018.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen vedrørende den præhospitale aktivitet og servicemåloverholdelse i 2017 tages til efterretning.

Hospitalsudvalget besluttede, at der på det næste møde i hospitalsudvalget er en sag, som belyser handlemuligheder i forhold til at nedbringe responstiderne generelt og nedbringe antallet af ambulancekørsler med en responstid på over 20 minutter.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Hospitalsudvalget den 5. marts 2018.

Bilag

Servicemålsoverholdelse i Præhospitalet

Aktivitetsudvikling hastegrad A-D og aktivitet samt servicemålsoverholdelse for siddende patienttransport

Servicemålsoverholdelse for hastegrad A-D

Målopfyldelse på kommune- og postnummerniveau for hastegrad A og B

Opgørelse over borgernes ventetid fordelt på kommuner

Servicemål for responstider for ambulancer og liggende sygetransport

Oplæg Præhospitalet

Punkt 3: Hospicepladser til børn og unge i Vestdanmark

1-31-72-12-18

Resume

Der er afsat 5,0 mio. kr. på finansloven til årlig drift af fire børnehospicepladser, som skal dække hele Vestdanmark. På møde i henholdsvis hospitalsudvalget den 5. marts 2018 og i psykiatri- og socialudvalget den 7. marts 2018 blev det indstillet, at Region Midtjylland med forbehold for udgiftsniveauet skal søge de statslige midler.

Der foreligger nu fire ansøgninger med forslag til etablering og drift af børnehospicepladserne.

Direktionen indstiller,

- at der træffes beslutning om Region Midtjylland skal søge om at etablere fire børnehospicepladser,
- at der, forudsat der ønskes etableret børnehospicepladser, indgås aftale med Fenrishus,
- at de forventede ekstra driftsudgifter og anlægsudgifter finansieres ved omprioritering inden for regionens budget, og
- at administrationen bemyndiges til at indgå den endelige aftale med den af regionsrådet valgte ansøger og herefter udfærdige ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

Baggrund

På møde i hospitalsudvalget den 5. marts 2018 og psykiatri- og socialudvalget den 7. marts 2018 blev det indstillet, at Region Midtjylland med forbehold for udgiftsniveauet skal søge de statslige midler, der er afsat til etablering og drift af fire børnehospicepladser. Endvidere blev det besluttet, at Hospice Djursland, Anker Fjord Hospice, Hospice Limfjord Skive, Fenrishus og Støtteforeningen for Solstrålen, der har tilkendegivet interesse for at etablere børne- og ungehospicepladser i Region Midtjylland, skulle anmodes om, til den politiske behandling i april 2018, at beskrive det tilbud, som de vil etablere. Anker Fjord Hospice har efterfølgende meddelt, at de ikke ønsker at komme med et forslag.

Der er vedlagt et notat, der mere detaljeret sammenligner forslagene. Endvidere er vedlagt specialerådenes udtalelser fra udvalgenes behandling af sagen henholdsvis den 5. marts og den 7. marts 2018.

Målgruppen

Målgruppen for de fire hospicepladser er børn og unge med livsbegrænsende, livstruende eller uhelbredelig sygdom og behov for en specialiseret palliativ indsats, samt deres familier.

De foreløbige erfaringer fra Lukashuset, landets foreløbigt eneste børnehospice, viser at der fra november 2015 til maj 2017 var indlagt 22 børn. Af disse var 12 børn under 1 år, 7 mellem 1 og 9 år og 3 mellem 10 og 18 år. 9 af de 22 børn er døde. En opsummering af erfaringer fra Lukashusets første 18 måneder er vedlagt som bilag.

Børnene havde primært stofskiftesygdomme, neurologiske sygdomme eller svære medfødte misdannelser. Enkelte havde kræft.

De fire forslag

Hospice Djursland *Børnehospice Strandbakkehuset*

Hospice Djursland foreslår at etablere de fire børne- og ungehospicepladser i et nybyggeri på 857 kvadratmeter, der placeres i forlængelse af det eksisterende hospice og med samme hospicechef.

Ansøger vurderer, at driftsudgifterne vil udgøre 9,9 mio. kr. årligt, mens etableringsomkostningerne inklusive inventar vil være 23 mio. kr. Ansøger har selv mulighed for at bidrage med 6 mio. kr. til etableringen. 5,0 mio. kr. forventes finansieret af fondsmidler. Derudover vil der blive optaget en lån på 10 mio. kr., som afdrages over 20 år. (Administrationen bemærker, at Region Midtjylland vil skulle dække afdrag på lånet).

Hospice Limfjord *Børnehospice Pusterummet*

Hospice Limfjord foreslår at etablere de fire børne- og ungehospicepladser i et nybyggeri på 690 kvadratmeter, der placeres hvor den gamle kantinebygning til Skive Sygehus i dag ligger. Børnehospicet vil således være placeret ved

Hospice Limfjord i tilknytning til det eksisterende hospice og vil have samme hospicechef.

Ansøger vurderer, at driftsudgifterne vil udgøre 7,4 mio. kr., mens etableringsomkostningerne, eksklusiv nedrivning af kantinebygning, vurderes af ansøger til at udgøre 14,3 mio. kr. inklusiv inventar. Ansøger har selv mulighed for at bidrage med 8,3 mio. kr. til etableringen. 4 mio. kr. forventes finansieret via fondsmidler. Nedrivning af kantinebygningen forudsættes dækket af Region Midtjylland. Dette vil koste 2,4 mio. kr.

Fenrishus Børne- og Ungehospice Vest

Fenrishus foreslår at etablere de fire børne- og ungehospicepladser i eksisterende bygninger på 326 kvadratmeter i tilknytning til Børn og Unge-institutionen Fenrishus og med afdelingsleder fra projekt FamilieFokus som afdelingsleder for hospicepladserne. Fenrishus er en regional institution for svært multihandicappede børn.

Driftsudgifterne vurderes at udgøre 7,8 mio. kr., mens etableringsomkostninger vil være 3,4 mio. kr. eksklusiv inventar, som ansøger vil søge fondsmidler til. Fenrishus vil etablere rammerne i to etaper. Første etape vil være forbundet med udgifter for 2,0 mio. kr., mens der i anden etape vil være udgifter for 1,4 mio. kr.

Støtteforeningen Solstrålen Børne- og Ungehospice Solstrålen

Støtteforeningen for Solstrålen foreslår at etablere børne- og ungehospicepladserne på Vejlsøhus i forbindelse med Ferskvandscentret og AQUA akvarium og dyrepark, Silkeborg. Pladserne etableres i en eksisterende bygning på 700 kvadratmeter, som vil blive ombygget og renoveret. Pladserne placeres ikke i fysisk tilknytning til anden institution, men der planlægges samarbejde med eksisterende kommunale institutioner i kommunen. Det planlægges at nyanstætte en hospicechef.

Ansøger vurderer, at driftsudgifterne vil udgøre 10,1 mio. kr., mens etableringsomkostninger vil være 13,0 mio. kr. inklusiv inventar. Støtteforeningen for Solstrålen vurderer, at en del af etableringsomkostningerne vil kunne dækkes af donationer og fondsmidler. Den resterende del af etableringsudgifterne forudsættes dækket af Region Midtjylland.

Silkeborg Kommune har tilkendegivet, at man vil være med til at skabe den nødvendige organisatoriske backup i forhold til udarbejdelse af en eventuel endelig ansøgning.

Sammenligneligheden af de indsendte forslag

Forslagene er ikke fuldt sammenlignelige. Personalekategorierne er stort set de samme, mens der er visse forskelle i normeringerne. I forslagene er der medregnet udgifter til ansættelse af læge. I den forbindelse gøres der opmærksom på, at lægen forudsættes ansat i Region Midtjyllands hospitalsvæsen, således at regionen stiller lægedækningen til rådighed som på det øvrige hospiceområde.

På anlægssiden vurderer Byggeri og Ejendomme, at de kvadratmeterpriser for byggeriet, som Hospice Limfjord har angivet, er sat for lavt. Derudover vurderes det, at præmissen i ansøgningen fra Støtteforeningen for Solstrålen om regional finansiering af anlægsgudgifterne i forbindelse med ombygning og renovering af ejendommen bør ændres. Da Støtteforeningen for Solstrålen ønsker at leje sig ind i en kommunal bygning, bør finansieringen af ombygningen ikke ske ved anlægsmidler fra Region Midtjylland, men ske ved, at foreningen optager lån, som Region Midtjylland betaler over huslejen.

De økonomiske forudsætninger og regionale finansieringsbehov

På finansloven er der afsat 1,5 mio. kr. i 2018, 4. mio. kr. i 2019 og 5,0 mio. kr. fra og med 2020 i årligt driftstilskud. Dette er under forudsætning af, at belægningen kommer op på 85 %, ellers opnås de fulde beløb ikke. Derudover er der afsat 2,0 mio. kr. i alt til etablering af pladserne. Uanset hvilket af de fire forslag, der vælges, vil det statslige bidrag ikke dække de fulde udgifter. Region Midtjylland vil således skulle afsætte varige midler til drift af de fire pladser samt i et vist omfang bidrage til finansiering af etableringen. Regionens udgiftsniveau vil være afhængigt af, i hvilket omfang patienter fra andre regioner vil benytte tilbuddet, da der vil følge finansiering med fra bopælsregionen.

Lukashuset Børne- og Ungehospice har oplyst, at 76 % af de børn, som har været indlagt, kommer fra Region Hovedstaden, mens 15 % kommer fra Region Sjælland. Ser man på befolkningssammensætningen burde andelen være højere, idet befolkningen i Region Sjælland udgør 31 % af den samlede befolkning for Region Hovedstaden og Region Sjælland. Dette indikerer, at geografisk afstand har en stor betydning for, om familierne ønsker at gøre brug af et hospicetilbud. I Vestdanmark udgør Region Nordjylland og Region Syddanmark tilsammen 58 % af befolkningen, mens Region Midtjylland udgør 42 %. Et forsigtigt skøn og med udgangspunkt i befolkningssammensætningen i de tre regioner i Vestdanmark vil være, at omkring 20 % af de indlagte børn på et børnehospice i Region Midtjylland vil være udenregionale. Det giver et behov for varig finansiering fra 2020, når alle pladser er etableret og i fuld drift på mellem 1,8 mio. kr. og 4,2 mio. kr. afhængig af hvilke af de fire forslag, der vælges.

De ekstra udgifter som er forbundet med at drive de fire hospicepladser vil skulle finansieres via kompenserende besparelser andetsteds i regionens sundhedsvæsen.

Der gøres opmærksom på, at beregningerne er et meget forsigtigt skøn. Udgifterne for regionen kan blive højere, idet det som nævnt er forbundet med usikkerhed, om der kan opnås fuld belægning på 85 %, og det er usikkert, hvor stor en udenregional patientandel vil være. Derudover bør det nævnes, at driftsudgifterne, der fremgår af

tabel 1, er med administrationens korrektioner jf. tidligere nævnte bemærkninger fra Byggeri og Ejendomme vedrørende etableringsomkostningerne. Det betyder, at der i Hospice Limfjords og Solstrålsens tilfælde er indregnet afdrag på lån i driftsudgifterne, der skal dække meromkostningen for etableringen.

Endelig henledes opmærksomheden på, at Sundheds- og Ældreministeriet forudsætter, at hospicepladserne åbnes etapevis med opstart af to pladser i 2018 og de resterende to pladser i løbet af 2019. Med de anlægs- og renoveringsopgaver, der er lagt op til i de enkelte forslag, vil det ikke kunne lade sig gøre at åbne pladserne før i løbet af 2019. Muligvis vil Fenrishus kunne åbne ved udgangen af 2018.

Kriterier, der kan indgå ved valg af ansøger

Ved vurdering af hvilket af de fire forslag, der bedst egner sig til at løfte opgaven, kan indgå følgende parametre: Kan ansøger løfte opgaven fagligt, har ansøger indsigt i palliation og i den pædiatriske og pædagogiske opgave, vil tilbuddet være attraktivt for patienterne og deres familier, og hvorledes er den geografiske placering i forhold til at kunne tiltrække borgere fra andre regioner. Den geografiske afstand til børneafdelingerne på Odense og Aarhus Universitetshospital vil også være en præmis, da børnene lider af sygdomme, der behandles på disse højt specialiserede afdelinger. Endvidere bør der indgå overvejelser om størrelsen af de ekstra udgifter, som Region Midtjylland skal afholde, fordi etableringen ikke dækkes fuldt ud af den statslige og kommunale finansiering. Endelig bør det overvejes, om de midler, som ansøger planlægger at tilvejebringe via fondsfinansiering, kan skaffes.

Nedenfor er indsat en oversigt, der sammenligner de fire tilbud på ovenstående parametre. Endvidere henvises til specialerådenes og Det Palliative Råds udtalelser, som er vedlagt som bilag. Yderligere sammenligning fremgår af vedlagte notat, der også indeholder en nærmere beskrivelse af de diagnoser, som børnene må forventes af have. Opmærksomheden henledes på, at et samlet indtryk af de fire meget velbeskrevne tilbud forudsætter læsning af de indsendte forslag.

Tabel 1. Mulige kriterier for vurdering af de fire ansøgninger				
	Hospice Djursland	Hospice Limfjord	Fenrishus	Solstrålen
Erfaring: palliation	Ja	Ja	Skal opbygges yderligere ¹	Nej, skal opbygges
Erfaring: pædiatri og pædagogik	Nej, skal opbygges	Nej, skal opbygges	Ja	Nej, skal opbygges
Geografi, afstand i tid til AUH og OUH	AUH: 24 min. OUH: 109 min.	AUH: 82 min. OUH: 133 min.	AUH: 15 min. OUH: 89 min.	AUH: 34 min. OUH: 94 min.
Ledelsesforankring og personale	Nuværende hospicechef. Erfaringer fra nuværende personale inddrages.	Nuværende hospicechef. Erfaringer fra nuværende personale inddrages.	Nuværende afdelingsleder. Erfaringer fra nuværende personale inddrages.	Hospicechef og personale skal rekrutteres. Erfaringer fra de kommunale institutioner inddrages.
De fysiske rammer	Nybyggeri i tilknytning til hospice på 857 m ²	Nybyggeri i tilknytning til hospice på 690 m ²	Renovering/ombygning i tilknytning til institution for børn på 326 m ²	Renovering/ombygning på 700 m ² . Særskilt placering.
Anlægsudgifter	23,0 mio. kr.	16,3 mio. kr. ²	3,4 mio. kr.	13,0 mio. kr.
Driftsudgifter	9,9 mio. kr.	7,5 mio. kr. ³	7,8 mio. kr.	10,4 mio. kr. ⁴
Ansøger vil fondsfinansiere	5 mio. kr.	4 mio. kr.	1-2 mio. kr.	11 mio. kr. ⁵
Ansøger vil bidrage med egenkapital på	6 mio. kr.	8,3 mio. kr.	0 kr.	0 kr.
Varig egenfinansiering for Region Midtjylland ved 20 % udenregionale patienter	3,8 mio. kr.	1,8 mio. kr.	2 mio. kr.	4,2 mio. kr.
Varig egenfinansiering for Region Midtjylland ved 0 % udenregionale patienter	4,9 mio. kr.	2,5 mio. kr.	2,8 mio. kr.	5,4 mio. kr.
Anlægsudgifter for Region Midtjylland	0 kr.	2,4 mio. kr. ⁶	1,5 mio. kr.	0 kr. ⁷

1 Erfaringer fra Projekt FamilieFOKUS omfatter tilbud til familier med et barn med livstruende eller livsbegrænsende sygdom.

2 Administrationen har forhøjet ansøgers vurdering med 2,07 mio. kr. idet m2-prisen ifølge Byggeri og Ejendomme vurderes at være 18.000 kr. og ikke 15.000 kr. De 16,3 mio. kr. indeholder ikke udgifter til nedrivning af kantinebygningen på 2,4 mio. kr.

3 Administrationen har forhøjet ansøgers vurdering med 0,1 mio. kr. grundet øget afdrag på lån til dækning af øgede anlægsudgifter på byggeri.

4 Administrationen har forhøjet ansøgers vurdering med 0,3 mio. kr., da det forudsættes, at halvdelen af anlægsudgifterne vil skulle finansieres via låntagning og dermed giver øgede driftsudgifter.

5 De 11 mio. kr. udgør det samlede finansieringsbehov efter statsligt bidrag på 2 mio. kr. Det er ikke afklaret hvor stor en del, ansøger regner med at fondsfinansiere heraf. Den resterende del antager Region Midtjylland bliver lånefinansieret af ansøger – se note 4.

6 Udgifter ved nedrivning af kantinebygning.

7 Under forudsætning af at støtteforeningen kan optage lån og opnå fondsfinansiering på samlet 11 mio. kr.

Såfremt det besluttes, at Region Midtjylland etablerer de fire børnehospicepladser vurderer direktionen, at Fenrishus ud fra faglige grunde bør varetage opgaven. Alternativet til etablering af børnehospicepladser vil være det nuværende tilbud fra det udadgående børnepalliative team, der dækker hele regionen.

Den videre proces

Opmærksomheden henledes på, at der har været meget kort tid til rådighed for ansøgerne i forhold til at udarbejde deres forslag. Når der er truffet politisk beslutning om, hvilket projekt der evt. skal arbejdes videre med, er der behov for, at administrationen går i dialog med det udvalgte projekt med henblik på at aftale den endelige økonomi og udarbejdelse af ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet. Ansøgningen skal være ministeriet i hænde den 30. april 2018. På grund af den korte tidsfrist kan der blive tale om at anmode ministeriet om, at afleveringsfristen udsættes, eller om nødvendigt at indsende et foreløbigt projekt.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Region Midtjylland søger om at etablere fire børnehospicepladser,

at der indgås aftale med Fenrishus,

at de forventede ekstra driftsudgifter og anlægsudgifter finansieres ved omprioritering inden for regionens budget, og

at administrationen bemyndiges til at indgå den endelige aftale med den af regionsrådet valgte ansøger og herefter udfærdige ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet.

Jørgen Winther tog forbehold for placering af et børnehospice på Fenrishus.

Nicolaj Bang var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Solstrålen Børne og Ungehospice

Børnehospice Skive

Børne- og ungehospice Vest - Fenrishus

Børne - ungehospice - Hospice Djursland

Notat - Sammenligning af de fire tilbud om børnehospicepladser

Det Pædiatriske Specialeråd

Det Palliative Råd

Det Onkologiske Specialeråd

Erfaringer fra Lukashuset

Brev til Administrationen og Politikerne vedrørende børnehospice

Punkt 4: Regionshospitalet Horsens: Anlægsbevillinger til Generalplansprojekter

1-22-31-07

Resume

Gennemførelsen af Generalplanen for Regionshospitalet Horsens er godt i gang og både nybyggeri og renoveringer skrider frem. Med denne sag udmøntes anlægsmidler til fire delprojekter. Samlet bevilges der 142,2 mio. kr. (indeks 95,8) til de fire delprojekter, hvoraf renoveringen af den eksisterende sengebygning, Højhuset, med 135,1 mio. kr. udgør hovedparten. Bevillingerne finansieres af midler prioriteret til Generalplanen for Regionshospitalet Horsens i den gældende Investeringsplan. En mindre del heraf kommer fra projektets justeringsreserve, som består af mindreforbrug fra andre delprojekter under Generalplanen.

Direktionen indstiller,

- at projektforslag for renovering af Højhuset godkendes,
- at delprojekt "Renovering af Højhuset" gennemføres i storeentreprise med mulighed for at samle i hovedentreprise i begrænset udbud med prækvalifikation med mulighed for forhandling, og med tildelingskriteriet Økonomisk mest fordelagtige tilbud,
- at delprojekt "Etablering af nye omklædningsrum" gennemføres med direkte tildeling for rådgivervydelsen, og at anlægsprojektet efterfølgende udbydes i hovedentreprise i begrænset udbud uden prækvalifikation med tildelingskriteriet Laveste pris,
- at totalrådgivningsydelsen ved delprojekt "Renovering af bygning 6" udbydes i EU-udbud med prækvalifikation, med tildelingskriteriet Økonomisk med fordelagtige tilbud,
- at delprojekt "Kloakrenovering" fortsættes i 2018 og 2019,
- at Regionshospitalet Horsens gives fire separate anlægsbevillinger til ovennævnte delprojekter på samlet 142,2 mio. kr. (indeks 95,8) i perioden 2018-2023, og
- at der gives rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel 7.

Sagsfremstilling

Generalplanen for Regionshospitalet Horsens, som blev godkendt i 2013, er udformet med henblik på en udbygning og modernisering af det eksisterende hospital for at muliggøre opgavevaretagelse, sikre godt patient- og arbejdsmiljø og skabe den bygningsmæssige kapacitet, som optageområdets aktivitet forudsætter.

En væsentlig del af Generalplanen drejer sig om renovering og modernisering af eksisterende bygninger og installationer, og i denne sag behandles fire delprojekter:

Renovering af sengebygningen, Højhuset

Regionsrådet godkendte i september 2015 en projekteringsbevilling til forundersøgelser og udarbejdelse af projektforslag vedrørende renovering og modernisering af Højhuset, den centrale sengebygning på Regionshospitalet Horsens. Rådgiverne COWI/Friis & Moltke har nu udarbejdet et projektforslag, som fremlægges til godkendelse, se bilag 3-7.

Højhuset har ni etager, et samlet areal på 15.682 kvadratmeter og er opført i 1970. Bygningen er kun renoveret i afgrænsede, mindre områder siden dette tidspunkt. Det er grundlæggende en sund bygning, men en totalrenovering og modernisering er påkrævet for igen at kunne tilbyde tidssvarende forhold for patienter og personale. Der er udfordringer med arbejdsmiljøet i bygningen, og der er udstedt flere påbud fra Arbejdstilsynet over de seneste år. Der er behov for at gennemføre sengeudtynding, og derved muliggøre indretning af sengestuer

og toilet- og baderum, så de lever op til gældende standarder. Bygningens klimaskærm og tekniske installationer er udtjente og kræver udskiftning.

Bygningen rummer på plan 0 og 1 en række kliniske støttefunktioner såsom sterilcentral og centrallaboratorium. Plan 3 og 8 er primært tekniketager, og de øvrige fem etager rummer udelukkende sengeafsnit, herunder intensivafsnit samt opvågningsafsnit. Renoveringen er planlagt i fire etaper, hvoraf denne bevillingsansøgning omfatter etape 1-3, som primært dækker over de patientrelaterede områder samt tekniketagerne. Etape 4 vedrører primært Plan 1. For nærmere beskrivelse se bilag 2.

Gennemførelsen af renoveringen skal etapeopdeles for at sikre, at der ikke sker en nedgang i aktiviteten i perioden. Renoveringen gennemføres etagevist med to eller tre etager ad gangen. Nye Nord, som forventes ibrugtaget til patienter den 1. januar 2019, er en del af gennemførelsesstrategien for højhusrenoveringen og vil midlertidigt blive anvendt til genhusning af de berørte sengeafsnit under renoveringen af Højhuset. Størstedelen af sengestuerne udføres som 2-sengsstuer. Regionens Designguide for Hospitalsbyggeri foreskriver ensengsstuer, og der er derfor tale om en fravigelse fra den regionale standard. Dette gøres på basis af den eksisterende bygnings geometri, hvor en nyindretning med ensengsstuer ville have givet dårlig areal-udnyttelse, idet bygningen langt overvejende består af støbte bærende vægge og have udfordret den efterfølgende kliniske drift af sengeafdelingerne og givet væsentligt øget behov for nybyg af erstatnings-sengestuer. Det er derfor vurderet, at den foreslåede løsning er den bedste udnyttelse indenfor de givne rammer.

Med henblik på at mindske gener for patienter og personale foregår renoveringen alene på etager, der er fuldstændigt tømt for patienter. Det må dog påregnes, at patienter, pårørende og personale i de anvendte dele af bygningen løbende i hele udførelsesfasen må tåle at opleve gener fra byggeriet i form af primært støj. Udførelsen vil ske med særligt fokus på at mindske generne, men det vil ikke kunne undgås, at disse i perioder vil være betydelige.

Tabel 1. Tidsplan for renovering af højhuset	
Emne	Periode
Hovedprojekt, udbud og licitation	2018
Etape 1: Renovering af Plan 6, 7 og 8	2019-2020
Etape 2: Renovering af Plan 4 og 5	2020-2021
Etape 3: Renovering af Plan 2 og 3	2021-2022

Anlægsprojektet gennemføres ved begrænset udbud med prækvalifikation, eventuelt med forhandling, tildelingskriteriet er økonomisk mest fordelagtige.

Underkriterierne pris og kvalitet vægtes hver med 50 % i bedømmelsen. Underkriteriet Kvalitet vil i samarbejde med rådgiver blive nærmere defineret inden udbud som en kombination af eksempelvis proces, organisation, kvalitetssikring, logistik og trimmet udførelse. Der er tale om en kompleks renoveringsopgave, hvor det skal sikres at den kliniske drift i bygningen kan fortsætte på de etager, som ikke er direkte berørt i den enkelte etape. Det er derfor vigtigt at udvælge entreprenører med erfaring med sygehusprojekter, entreprenører med egenproduktion, som har tilstrækkelig kapacitet samt likviditet til at løfte opgaven.

Udbuddet gennemføres i tre storentrepriser: Nedbrydning/sanering, installationer og komplettering. I det videre arbejde overvejes det at samle installationer- og kompletteringsentrepriserne til en samlet hovedentreprise for renoveringen, med det formål at sikre et fornuftigt antal bydende entreprenører og samtidigt begrænse bygherrens styring og koordinering af grænseflader mellem disse entrepriser. Opgaven udbydes som en samlet opgave, med kontrakt for Etape 1 og option på de efterfølgende to etaper, så der er mulighed for at udbyde til anden side på de efterfølgende etaper, hvis samarbejde eller optionspriser ikke vurderes optimale. Enkelte specialiserede svagstrømsentrepriser holdes ude af stor-/hovedentreprisen og gennemføres som bygherreleverance ved udbud i fagentreprise.

Økonomi for renovering af højhuset

Regionsrådet er tidligere blevet orienteret om udfordringer ved at holde udgifterne til renovering indenfor den oprindeligt budgetterede ramme. Projektet og budget er tilpasset, og der søges nu om en anlægsbevilling på 135,133 mio. kr. (indeks 95,8). Herudover har regionsrådet tidligere godkendt en leasingramme til gennemførelse af energi-projekter på Regionshospitalet Horsens, hvoraf der planlægges anvendt 50,295 mio. kr. (indeks 95,8) til projekter i forbindelse med renoveringen af Højhuset.

Tabel 2. Budget, renovering af højhuset		
1.000 kr.	Indeks 95,8	Indeks 104,0
Håndværkerudgifter	111.873	
Rådgiverhonorar	16.390	
Inventar og udstyr	15.598	
Byggepladsomkostninger	15.140	
Øvrige omkostninger	11.810	
UFO	14.617	
Energileasing	-50.295	
Budget i alt	135.133	146.700

I tillæg til ovenstående er der i september 2015 afgivet bevilling til projektering på 8,0 mio. kr.

Rådgiverne har i forbindelse med udarbejdelse af projektforslaget også udarbejdet en tidsplan og oplæg til periodisering af udgifterne over en femårig periode. Baseret på erfaringer med renoveringsprojekter er profilen for anlægsbevillingen forlænget til seks år. Hvis processen skrider frem uden forsinkelser, hurtigere end forudsat i bevillingsprofilen, vil der på et senere tidspunkt blive foretaget de nødvendige justeringer af bevillingen.

Der vil i den videre projektering blive arbejdet med optioner, således at det er muligt at tilpasse omfanget af de enkelte etaper til resultatet af de afholdte licitationer. Der forventes konkret besparelsesmuligheder på delarbejder i projektet for 7,8 mio. kr., som kan udgå, hvis licitationsresultatet ikke er gunstigt.

Etablering af nye omklædningsrum

I forbindelse med renovering af Akutafdelingen og etablering af ny adgang for gående er det nødvendigt at nedlægge et omklædningsrum med 108 omklædningspladser. Som erstatning herfor planlægges det at indrette 190 nye omklædningspladser i kælderen under Regionspsykiatrien, som er forbundet med somatikken via underjordisk gangsystem. Udover at løse et genhusningsbehov løser projektet således samtidig en aktuell udfordring med underkapacitet af omklædningsrum på Regionshospitalet Horsens. Kælderen rummer i dag journal-arkiver, rengøringsrum og depot. Disse funktioner kan umiddelbart genplaceres i andre kælderlokaler på hospitalet. Delprojektet indgår i den samlede Generalplan for Regionshospitalet Horsens.

Tabel 3. Tidsplan for indretning af omklædningsrum	
Emne	Periode
Projektering	Maj-juli 2018
Udbud og licitation	August-sept. 2018
Renovering og indretning	Okt.-dec. 2018
Ibrugtagning	Januar 2019

Der blev for to år siden gennemført en identisk indretning og renovering af nabolokaler, og der er således gode erfaringer at trække på til det nuværende delprojekt. Rådgiverhonoraret vurderes at udgøre under 0,5 mio. kr., og opgaven kan derfor tildeles ved underhåndsbud. Det ønskes at anvende den samme rådgiver, som gennemførte opgaven for to år siden, for at udnytte viden og erfaring bedst muligt og derved sikre en fornuftig pris og en god kvalitet.

Selve entreprisen udbydes i begrænset hovedentreprise uden prækvalifikation. Tildelingskriteriet vil være Laveste pris.

Økonomi for indretning af omklædningsrum

Der er ikke tidligere bevilget midler til dette delprojekt. Det samlede budget inkl. rådgivning udgør 3,3 mio. kr. (indeks 95,8).

Tabel 4. Budget, indretning af omklædningsrum		
1.000 kr.	Indeks 95,8	Indeks 104,0
Håndværkerudgifter	1.600	
Rådgiverhonorar	275	
Inventar og udstyr	500	
Øvrige omkostninger	500	
UFO	425	
Budget i alt	3.300	3.582

Renovering af Bygning 6

Bygning 6 er opført i 1969, er 5.420 kvadratmeter og rummer Røntgen og Skanning på plan 2, ambulatorier på plan 1, køkken og kantine på plan 0, og derudover en kælder på 1.458 kvadratmeter. Delprojektet rummer primært en energi-renovering, der omfatter bygningens facader og centrale installationer. I forbindelse med udskiftning af billeddiagnostisk udstyr er mindre dele af installationerne udskiftet, men hovedparten er urenoveret siden opførelsen og er nu udtjent ligesom de snart 50 år gamle facader. Der opleves betydelige arbejdsmiljømæssige gener i bygningen i form af træk, mangelfuld køling og luftskifte på grund af defekte vinduer og forældede varme- og ventilationsinstallationer. Den vestligste del af bygningen er tilbygget i 2012 og er ikke indeholdt i denne renovering. Udover renovering af klimaskærm og installationer fremtidssikres bygningen også ved reservation af arealer til en eventuel fremtidig udvidelse af hospitalets MR-scanner-kapacitet.

Bygning 6 indeholder en betydelig mængde investeringstungt medico-teknisk udstyr, der ikke er udtjent, hvorfor det økonomisk er fornuftigt at renovere den eksisterende bygning og ikke bygge nyt. Bygningen vil efter renovering være en velfungerende afdeling for Røntgen og Skanning, med areal afsat til eventuel fremtidig udvidelse af kapaciteten.

Renoveringen er budgetteret til 19,0 mio. kr. (indeks 95,8) hvoraf 5,4 mio. kr. (indeks 95,8) forventes afholdt via den tidligere godkendte leasingramme til gennemførelse af energiprojekter. Der søges på nuværende tidspunkt midler til udarbejdelse af projektmateriale, og det forventes, at regionsrådet omkring årsskiftet 2018/2019 vil blive

præsenteret for projektmaterialet til godkendelse sammen med ansøgning om en anlægsbevilling til gennemførelse af projektet.

Økonomi for renovering af Bygning 6

Der søges i denne sag en bevilling til gennemførelse af forundersøgelser samt udarbejdelse af projektforslag for renovering af Bygning 6. Rådgiverydelsen er budgetteret til 0,737 mio. kr. (indeks 95,8) og ønskes udbudt i EU-udbud med prækvalifikation.

Tabel 5. Budget, projektering renovering Bygning 6

1.000 kr.	Indeks 95,8	Indeks 104,0
Rådgiverhonorar	737	
Budget i alt	737	800

Renovering af kloakker

Regionshospitalet Horsens fik i 2016 udført en TV-inspektion af 25 % af kloaknettet. Konklusionen var, at kloaknettet skulle renoveres indenfor fem år for at undgå sammenbrud og tilstopninger. På den baggrund bevilgede regionsrådet den 22. februar 2017 3,4 mio. kr. fra puljen til drifts- og vedligeholdsnødvendige projekter til renovering af de mest presserende kloakforhold.

Regionshospitalet Horsens ønsker at fortsætte arbejdet med renovering af de eksisterende kloakker. Anlægsbevillingen finansieres indenfor den økonomiske ramme for Generalplanen for Regionshospitalet Horsens.

Rådgiverydelsen er under tærskelværdien og kan derfor tildeles uden udbud. Selve renoveringsarbejdet udbydes i henhold til tilbudsloven i begrænset udbud uden prækvalifikation.

Tabel 6. Budget, fortsættelse af kloakrenoveringer

1.000 kr.	Indeks 95,8	Indeks 104,0
Rådgiverhonorar	100	
Håndværkerudgifter inkl. UFO	2.900	
Budget i alt	3.000	3.256

Økonomi

Med godkendelsen af bevillingerne på denne dagsorden gives Regionshospitalet Horsens fire anlægsbevillinger; en til renovering af højhuset på 146,7 mio. kr., en til etablering af omklædningsrum på 3,582 mio. kr., en til projektering af renovering af Bygning 6 på 0,8 mio. kr. samt en til fortsat renovering af kloakkerne på 3,256 mio. kr., alle i indeks 104,0. Når der tages højde for forskellen i indeks stemmer dette overens med dagsordensteksten. De fire anlægsbevillinger finansieres af puljen til anlægsprojekter med 149,338 mio. kr. samt Generalplanens justeringsreserve med 5,0 mio. kr.

Tabel 7. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.

Tabell 7: Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.

1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling ¹	Rådighedsbeløb					
		2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0	2021, indeks 104,0	2022, indeks 104,0	2023, indeks 104,0
<i>Bevillingsændringer²</i>							
RH Horsens: Renovering af højhus	146.700	7.600	17.100	26.600	51.500	33.700	10.200
RH Horsens: Etablering af omklædningsrum	3.582	2.497	1.086				
RH Horsens: Renovering Bygning 6	800	700	100				
RH Horsens, renovering af kloakker	3.256	1.628	1.628				
RH Horsens, justeringsreserve Generalplan	-5.000				-2.314	-2.686	
Puljen til anlægsprojekter		-12.425	-19.914	-26.600	-49.186	-31.014	-10.200
Ændring af anlægsbevilling	-149.338						
Total	0	0	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

Som bilag til dagsordenspunktet kan ses opdateret anlægsoverslag for Generalplanen på Regionshospitalet Horsens.

Med godkendelsen af punkterne på denne dagsorden rester der minus 9,94 mio. kr. på puljen til anlægsprojekter i 2018. Det forventes, at der i de kommende måneder vil blive tilbageført midler til puljen fra allerede afgivne anlægsbevillinger, hvor projektet enten er forsinket, eller der er konstateret mindreforbrug.

Sociale klausuler og bæredygtighed

Region Midtjyllands klausuler vedrørende lære- og praktikpladser, såvel som regionens Agenda 21, følges i de projekter, der ligger indenfor reglernes anvendelsesområde.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at projektforslag for renovering af Højhuset godkendes,

at delprojekt "Renovering af Højhuset" gennemføres i storeentreprise med mulighed for at samle i hovedentreprise i begrænset udbud med prækvalifikation, med mulighed for forhandling og med tildelingskriteriet økonomisk mest fordelagtige tilbud,

at delprojekt "Etablering af nye omklædningsrum" gennemføres med direkte tildeling for rådgiverydelsen, og at anlægsprojektet efterfølgende udbydes i hovedentreprise i begrænset udbud uden prækvalifikation med tildelingskriteriet laveste pris,

at totalrådgivningsydelsen ved delprojekt "Renovering af bygning 6" udbydes i EU-udbud med prækvalifikation med tildelingskriteriet økonomisk med fordelagtige tilbud,

at delprojekt "Kloakrenovering" fortsættes i 2018 og 2019,

at Regionshospitalet Horsens gives fire separate anlægsbevillinger til ovennævnte delprojekter på samlet 142,2 mio. kr. (indeks 95,8) i perioden 2018-2023, og

at der gives rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel 7.

Nicolaj Bang og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet blev den 23. november 2016 orienteret om udfordringer ved det oprindeligt afsatte budget for renovering af Højhuset.

Bilag

Oversigtskort Regionshospitalet Horsens

Anlægsoverslag

Projektforslag

Rumtegninger

Facaderenovering

Møbleringsplaner

Udbudstidsplan

Punkt 5: Målbillede for sundhedsområdet

1-40-72-2-14

Resume

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

Direktionen indstiller,

at status for målbilledet på sundhedsområdet godkendes.

Sagsfremstilling

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

Vedlagt som bilag er en afrapportering på målbilledet for 4. kvartal 2017. I bilaget vises udviklingen for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. I denne opfølgning indgår to indikatorer, der hidtil ikke har været klar til afrapportering. Det drejer sig om overbelægning og ventetid til operation. Derudover indeholder bilaget data for de to nye udvalgte indikatorer fra den kliniske kvalitetsdatabase for tyktarmskræft.

Sideløbende med den politiske behandling af målbilledet sker der en løbende administrativ opfølgning. Således følges udviklingen på de enkelte indikatorer i strategiske ledelsesfora, hvor hospitalerne og i nogle tilfælde kommunerne er repræsenteret. Herunder gives et resume af resultaterne på fokusindikatorerne samt enkelte øvrige indikatorer, hvor der er sket en bemærkelsesværdig udvikling.

Forebyggelige indlæggelser

Antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+) har igennem længere tid været stabilt. Der ses udsving i vintermånederne, men ellers afspejler antallet af forebyggelige indlæggelser langt hen ad vejen hospitalernes størrelse. Derfor kan hospitalernes niveau ikke direkte sammenlignes.

Forbedringer på dette område afhænger af et stærkt samarbejde og fælles initiativer mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Forebyggelige indlæggelser er af samme årsag en del af sundhedsaftalen mellem regioner og kommuner og er vedtaget som et fokusområde i det tværsektorielle sundhedskoordinationsudvalg.

Sundhedskoordinationsudvalget følger udviklingen tæt og sørger for, at indsatserne forankres i klyngesamarbejdet. Dette sker blandt andet ved, at klyngerne videndeler og løbende fremlægger for hinanden, hvordan de arbejder med at skabe forbedringer på området.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres, har - set over de seneste 24 måneder - været stabilt. Det vises ved en grå pil i målopfyldelsen, som betyder, at det er et stabilt niveau. I løbet af 4. kvartal 2017 har 131 unikke patienter været bæltefikseret en eller flere gange. Dette er et lidt lavere niveau end i sammenligningsperioden 2011-2013, hvor der begyndte at blive sat fokus på bæltefiksering. Med henblik på at nedbringe brugen af bæltefiksering blev der i sommeren 2017 nedsat en regional task force med deltagelse af ledelsen i psykiatrien samt de enkelte afdelingsledelser på skift. Arbejdet i task force har foreløbig ført til følgende indsatser:

- Dialog mellem direktion, psykiatrilædelse og alle afdelingsledelser om indsatsen for at nedbringe brugen af tvang
- Kommunikationsstrategi internt og eksternt
- Der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde en regional retningslinje om magtanvendelse i somatikken
- Styrket samarbejde mellem psykiatrien og somatikken om nedbringelse af tvang i somatikken
- Journalaudit af en række patientforløb med anvendelse af bæltefiksering i somatikken
- Psykiatri og Social udarbejder undervisningsmateriale til læger i somatikken.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra tre databaser:

1. Databasen for akutte hospitalskontakter
2. Tværfagligt register for hofte- og lårbrud

3. Dansk kolorektal cancer database.

Ad. 1. Databasen for akutte hospitalskontakter

Der er endnu ikke data til rådighed for indikatoren fra akutte hospitalskontakter, der måler, om patienterne hurtigt ses af speciallæge på akutafdelingerne. Der arbejdes dog målrettet på at etablere og implementere it-understøttelse af arbejdet med indikatoren. I Region Midtjylland har akutafdelingerne en målsætning om, at patienterne bliver set af en speciallæge indenfor en time og får lagt en behandlingsplan indenfor fire timer.

Ad. 2. Tværfagligt register for hoftenære lårbensbrud

De udvalgte fokusindikatorer fra denne database måler, hvor hurtigt patienter med hoftenære lårbensbrud ses af en ortopædkirurgisk speciallæge med henblik på at få lagt en præoperativ optimeringsplan, og om patientgruppen gøres fysisk aktive (mobiliseres) indenfor 24 timer efter operationen. Resultaterne fra databasen viser, at 67 % af patienterne med hoftenære lårbensbrud inden for fire timer bliver set af en ortopædkirurgisk speciallæge. Der er stor variation hospitalerne imellem. Når det gælder mobilisering efter operationen, viser resultaterne, at 74 % af patienterne blev mobiliseret indenfor 24 timer i 4. kvartal 2017. Regionshospitalet Randers skiller sig ud i opgørelsen ved, at mere end 90 % af patienterne blev mobiliseret indenfor 24 timer.

Ad. 3. Dansk kolorektal cancer database

Som led i valget af fokusindikatorer fra målbilledet besluttede regionsrådet i januar 2018, at to indikatorer fra Dansk kolorektal cancer database skal være fokusindikatorer i 2018. Det drejer sig om anastomoselækage, som er en af de alvorligste komplikationer, der kan følge af henholdsvis kirurgi i forbindelse med kræft i endetarmen og tyktarmen. Ved anastomoselækage går der hul på tarmen i forbindelse med operation, hvorefter der kommer lækage. Anastomoselækage indebærer risiko for dødsfald, blivende stomi, problemer med en helet anastomose og nedsat langtidsoverlevelse. Desuden er anastomoselækage ressourcekrævende på grund af forlænget indlæggelse, ophold i intensivafsnit samt reoperation.

Med henblik på at give et godt afsæt for at arbejde med de udvalgte indikatorer fra dansk kolorektal cancer database er der nedsat en tværgående arbejdsgruppe med inddragelse af relevante klinikere. Arbejdsgruppen skal blandt andet afdække, hvordan arbejdet med indikatorerne tilrettelægges, hvordan der kan skabes forbedringer på området, og hvordan der kan bruges data til at understøtte arbejdet.

Udredningsret

I løbet af 2016 blev der skabt markante forbedringer med hensyn til overholdelse af udredningsretten. Herefter er udviklingen stagneret, og i de seneste måneder er niveauet faldet, når man ser på andelen af patienter, der udredes inden for 30 kalenderdage. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage er dog fortsat på et højt og stabilt niveau. I 4. kvartal 2017 blev den korrigerede udredningsret overholdt for 84,5 % af patienterne. Hospitalerne har fokus på overholdelse af udredningsretten.

Patientinddragelse

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende fra 2014 til 2017. Det samme gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling. Det kan yderligere tilføjes, at patienter i Region Midtjylland oplever en større inddragelse, end det er tilfældet på landsplan.

Færdigbehandlingsdage

I de seneste måneder er det lykkedes at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage. Færdigbehandlingsdage er dage, hvor patienterne fortsat er indlagt, selvom de efter lægelig vurdering er færdigbehandlet og kan udskrives. Udviklingen er særligt båret af Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital, som tidligere har haft mange patienter, som har afventet kommunale plejepladser m.v. Aarhus Universitetshospital har således en grøn nedadgående pil i målopfyldelsen, da niveauet af færdigbehandlingsdage de seneste otte måneder er lavere end i hele perioden.

Kræftpakker

I 2. kvartal 2017 skete der en tydelig tilbagegang, fra en målopfyldelse på 86 % i 1. kvartal til under 80 % i 2. kvartal på regionsniveau. Det betyder, at der er en rød nedadgående pil i vedlagte opfølgning på målbilledets indikatorer. Målopfyldelsen var faldende til og med maj måned 2017. Herefter er målopfyldelsen steget. I de seneste måneder har målopfyldelsen været stabil, hvor knap 83 % af pakkeforløbene gennemføres inden for de fagligt begrundede forløbstider. I de seneste måneder er målopfyldelsen påvirket af Hospitalsenhed Midt, som fortsat er udfordret på kapaciteten inden for mammaradiologi.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledet på sundhedsområdet godkendes, og

at der fremadrettet sammen med målbilledet er en oversigt over belægningsprocenter på regionens hospitaler.

Hospitalsudvalget besluttede, at der på hospitalsudvalgsmødet i juni 2018 er en drøftelse af håndtering og konsekvenser af overbelægning på regionens hospitaler. Sagen skal tage udgangspunkt i patienternes og personalets vilkår.

Nicolaj Bang og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Målbillede for sundhedsområdet - 4. kvartal 2017

Punkt 6: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Else Kayser vedrørende sammenhæng og lighed i sundhed *

1-00-17-17

Resume

Regionsrådsmedlem Else Kayser (Ø) har henvendt sig angående fremtidens behandlingstilbud til borgere med hudlidelser i Region Midtjylland set i sammenhæng med at lighed i sundhed indgår i et af Region Midtjyllands målbilleder.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Else Kayser har ved mail den 16. marts 2018 henvendt sig til formanden for hospitalsudvalget og formanden for udvalg for nære sundhedstilbud vedrørende en drøftelse af sammenhæng og lighed i sundhed.

Med afsæt i regionens målbilleder og sundhedsplan ønsker Enhedslisten en drøftelse i hospitalsudvalget og i udvalg for nære sundhed om fremtidens behandlingstilbud til borgere med hudlidelser bosiddende i Region Midtjylland.

”Sammenhæng og lighed i sundhed” indgår i af Region Midtjyllands målbilleder.

Med afsæt i regionens målbilleder og sundhedsplan ønsker Enhedslisten en drøftelse i Hospitalsudvalget og i Udvalget for nære sundhed om fremtidens behandlingstilbud til borgere med hudlidelser bosiddende i Region Midtjylland.

Hudlidelser er desværre på trods af omfanget en sygdomsgruppe, der opfattes om et sundheds-politisk lavstatusområde (bilag 1-3).

På landsplan har 18 % af befolkningen haft hudproblemer inden for sidste år, og heraf har 6 % tilbagevendende kroniske hudlidelser. Hudsygdomme er en af de største arbejdsbetingende sygdomme i Danmark, som rammer brede grupper af befolkningen som bagere, frisører, sosu-assistenten, sygeplejersker, malere, mekanikere o. a. Antallet af patienter med hudkræft og modernærkekræft forventes fortsat at stige betydeligt de kommende år. Hudsygdomme er en af de største grupper af arbejdsbetingende sygdomme i Danmark, og heraf udgør eksemper mere end 90 %.

Omkring 165.000 borgere i Danmark lider af psoriasis med de følgelidelser, der desværre ofte følger med sygdommen (Psoriasisforeningen). Borgere med svær psoriasis er i risiko for en forventet kortere levetid sammenlignet med baggrundsbefolkningen.

Region Midtjylland har i dag et lavere antal hudlæger pr. indbygger sammenholdt med Region Sjælland og Region Hovedstaden. Region Midtjylland/ Region Nordjylland har ligeledes et lavere antal hospitalsansatte hudlæger pr borger. (Oplæg af Lars Iversen, Professor Dermatologisk afd., Aarhus Universitetshospital 4.3.18).

De seneste 3 % besparelser på dermatologisk afdeling betyder, at man bliver nødt til at halvere antallet af sengepladser fra 10 til 5. Det betyder fyringer af læger og sygeplejersker, og deraf afledt reducerede behandlingstilbud til borgerne i Region Midtjylland. Region Nordjylland har ingen senge.

Med baggrund i ovenstående er det relevant at stille følgende spørgsmål:

- Hvordan sikrer vi i Region Midtjylland et fremtidig regionalt behandlingstilbud af borgere med hudlidelser?
- Hvordan sikrer og udvikler vi i Region Midtjylland et sammenhængende sundhedstilbud, hvor vi sammentænker den dermatologiske specialafdeling/inflammatorisk center på Århus Universitetshospital sammen med arbejdsmedicinere, speciallæger og praktiserende læger evt. som et regionalt tilbud i fremtidens sundhedshuse?
- Hvordan samarbejder Regionen med Kommunernes hjemmesygeplejersker i behandlingen af hudlidelser?
- Hvad er ventetiden på behandling i dag og hvordan er opfølgningen på behandlingerne?
- Hvad er de nuværende behov for sengekapacitet for hudafdelingen, og hvilken udvikling kan forventes?
- Hvordan sikrer vi i Region Midtjylland et tilstrækkeligt behandlingstilbud med den tilhørende nødvendige sundhedsfaglige bemanding i forhold til befolkningsgrundlag?
- Hvordan sikrer vi at sygdomsgrupper, der opfattes om et sundheds-politisk lavstatusområde ikke bliver ”glemt eller fortrængt” i forhold til andre sygdomsgrupper, der måtte have højstatus? Dette med henblik på at sikre lighed i sundhed.

En gruppe unge læger med speciale i hudlidelser gjorde på et valgmøde i PLO den 30. oktober 2017 opmærksom på de manglende behandlingstilbud i Region Midtjylland til borgere med hudlidelser. De havde sammenlignet regionens behandlingstilbud med øvrige regioner, og havde sammenlignet de normeringsmæssige vilkår i forhold til befolkningsgrundlag, samt den gennemsnitlige ventetid til behandling og opfølgning på behandling.

Psoriasisforeningen afholdt den 4. marts 2018 på Aarhus Rådhus en konference om nuværende behandlingstilbud til borgere med psoriasis, og regionsrådet var inviteret til at deltage. Her fik vi blandt andet et oplæg af professor Lars Iversen fra Dermatologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital. Oplægget fremlagde de vilkår, der ligger til grund for behandlingen af patienter med psoriasis, og det blev tydeliggjort, at denne gruppe af borgere desværre ligger i gruppen af patienter, der har lavstatus, og derfor prioriteres lavt.

På valgmødet i efteråret fik vi at vide, at vi her i regionen har en gruppe af arbejdsløse unge veluddannede speciallæger i dermatologi. Flere af disse læger har ud over deres speciallægeuddannelse samtidig præsteret en Ph.d. med fokus på det dermatologiske. Dette samtidig med at der er et dokumenteret behov for flere dermatologer. Det hænger ikke sammen!

Jeg vil anbefale, at vi indbyder ledende overlæger, oversygeplejersker og speciale ansvarlige professorer, fra den Dermatologiske afdeling til at redegøre for specialeområdet og dets betydning i for befolkningens sundhed."

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at henvendelsen drøftes.

Hospitalsudvalget besluttede, at hospitalsudvalget på et møde i efteråret drøfter, hvordan Region Midtjylland i samarbejde med kommunerne og inden for nuværende budgetrammer kan udvikle behandlingstilbud til borgere med hudlidelser.

Nicolaj Bang og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Videnskab.dk

Antal borgere pr. privat praktiserende læge

Antal borgere pr. hudlæge på hospitaler

Svar: Behandlingstilbud til borgere med hudlidelser

Punkt 7: Orientering om udviklingen i forbruget af medicin

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin i 2017 i Region Midtjylland, både for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicin er de udgifter, som regionen afholder til tilskud, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af f.eks. hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling. I det følgende beskrives udviklingen fra 2016-2017. For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport.

Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin er i 2017 samlet set faldet med 29 mio. kr. fra år 2016 til 2017. Udviklingen dækker over tendenser, der trækker i begge retninger. Der ses prisfald på flere præparater blandt andet på grund af patentudløb. Der er dog også områder, hvor der ses udgiftsstigninger. Det gælder især blodfortyndende lægemidler og lægemidler til behandling af diabetes. Udgiftsstigningerne på de to områder skyldes især ibrugtagning af nye og dyrere lægemidler.

Forbruget af medicin er steget med knap 2 % opgjort i DDD. (DDD er et teknisk begreb, der anvendes til at opgøre forbrug af medicin. 1 DDD svarer til en standarddosering pr. dag. Hvis forbruget f.eks. er 365 DDD svarer det til, at én person dagligt har fået standardbehandling i et år). Set i lyset af at antallet af ældre borgere fra år 2016 til 2017 er steget med knap 5 % (og at medicinforbrug er størst hos de ældre), er en forbrugsstigning på knap 2 % dog forholdsvis beskeden.

Hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin er samlet set steget med 174 mio. kr. fra år 2016 til 2017 (forbrugstal fra hospitalsapoteket). Det er særligt behandlinger inden for kræftområdet, hvor der er sket en stor vækst i forbruget af hospitalsmedicin. Væksten i udgifterne til hospitalsmedicin må i høj grad ses som følge af, at nationale anbefalinger implementeres i Region Midtjylland.

De fire lægemidler, der er steget mest i perioden, udgør tilsammen en vækst på knap 90 mio. kr. Det er kræftlægemidlerne keytruda, darzalex, yervoy og ibrance. Disse lægemidler anvendes til behandling af lungekræft, knoglemarvskræft, brystkræft og modermærkekræft. Brugen af nævnte lægemidler er i høj grad styret af nationale anbefalinger. Dette gælder også i høj grad for størstedelen af den øvrige medicin, der anvendes. Ca. 80 % af forbruget af hospitalsmedicin er styret af nationale anbefalinger.

I takt med at Medicinrådet udkommer med nye/opdaterede anbefalinger inden for en række terapiområder forventes omfanget af nationalt anbefalede behandlinger at blive endnu større. Der foretages løbende en monitorering og opfølgning på implementering af nationale anbefalinger.

For en nærmere gennemgang på området henvises til vedlagte rapport.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen tages til orientering.

Nicolaj Bang og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forbrugsrapport 2017

Punkt 8: Orientering om Patientkontorets årsberetning 2017

1-22-72-3-08

Resume

Efter sundhedsloven skal Patientkontoret udarbejde en årsberetning for sin virksomhed. Årsberetningen indeholder oplysninger om Patientkontorets aktiviteter og særlige fokusområder for 2017.

Direktionen indstiller,

at Patientkontorets årsberetning tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Patientkontorets årsberetning beskriver de aktiviteter og indsatser, der er arbejdet med i løbet af året. Der er også i årsberetningen nærmere beskrivelser af omfanget og karakteren af de henvendelser, som Patientkontoret har modtaget. Patientkontorets årsberetning skal sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Antal henvendelser

Patientkontoret har i 2017 registreret 23.742 nye henvendelser. Antallet af henvendelser afspejler den indledende kontakt til en patientvejleder, hvor der oprettes en ny sag på henvendelsen. De patienter, som allerede er registreret, fremgår således ikke af det samlede antal henvendelser pr. år.

Der ses igen en stigning i antallet af henvendelser, der vedrører patientrettigheder samt herunder også en stigning i antallet af henvendelser, som vedrører mulighederne for at få behandling på tværs af EU/EØS landene. Patientkontorets oplevelse er, at både patienter og pårørende er blevet mere bevidste om deres rettigheder og selv har været opsøgende, inden de kontakter Patientkontoret.

Fokusområder

Årsberetningen giver endvidere en række eksempler på forskellige konkrete (anonymiserede) henvendelser fra patienter og pårørende og den hjælp, som Patientkontoret har ydet dem.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at Patientkontorets årsberetning tages til efterretning.

Nicolaj Bang og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Patientkontorets årsberetning 2017

Punkt 9: Opfølgning på foretræde for hospitalsudvalget 5. marts 2018

1-31-72-111-18

Resume

Hospitalsudvalget havde på sidste møde foretræde fra Anders Nygaard. Hospitalsudvalget bad om et svarudkast vedrørende nogle bestemte punkter. Disse er vedlagt. Derudover beskrives regionens tilgang til nogle af de drøftede emner.

Direktionen indstiller,

at udkastet til svar til Anders Nygaard drøftes og godkendes, og

at orienteringen om nogle af de drøftede punkter tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som opfølgning på foretræde fra Anders Nygaard på sidste møde er udarbejdet et svarudkast fra hospitalsudvalget til godkendelse. Derudover beskrives nedenfor regionens tilgang til nogle af de punkter, som Anders Nygaard bragte op på mødet.

Information om patientrettigheder

Administrationen ønsker at understrege, at alle patienter selvfølgelig oplyses om deres rettigheder i overensstemmelse med den gældende lovgivning. Der er udarbejdet et fælles brevkoncept for at sikre, at dette gøres ensrettet. Derudover er der løbende opfølgning på de tilfælde, hvor der ses breve, der afviger fra det aftalte koncept. Desuden er der flere mødefora, med hospitalerne som deltagere, hvor brugen af det fælles brevkoncept samt forståelsen af rettigheder og udredning af rettigheder drøftes.

Administrationen kan ikke genkende, at der skulle være afdelinger, der udelader information om patientrettigheder eller bevidst fejlinformerer om rettigheder. Der er i organisationen en fælles forståelse af, at patienterne skal oplyses korrekt, og at privathospitalerne udgør en ønskværdig ekstrakapacitet til de undersøgelser, som hospitalerne ikke har mulighed for selv at prioritere. Der er altså ikke modvilje mod at oplyse patienterne om deres rettigheder.

Samarbejde med privathospitaler

Region Midtjylland benytter privathospitaler som samarbejdspartnere på områder, hvor regionen ikke selv kan give patienterne tilbud inden for de gældende frister. Anderledes samarbejdsformer med privathospitaler har flere gange været overvejet, og udvidelser har været forsøgt f.eks. ved at lave aftaler om kræftudredninger og uddannelse.

Det har dog været et fast udgangspunkt, at så meget som muligt skal foretages på de offentlige hospitaler, og at privathospitalerne varetager det, regionen ikke selv kan nå. Dels af hensyn til økonomi, idet det på størstedelen af områderne samlet set er økonomisk mest rationelt, at de offentlige hospitaler varetager behandlinger og undersøgelser. Dels af hensyn til at sikre det aktivitetsmæssige grundlag for uddannelsesforløbene på regionens hospitaler.

Regionens behov for kapacitet ved private samarbejdspartnere defineres af antallet af patienter, der benytter deres rettighed til at komme på privathospital. Dette har selvfølgelig en sammenhæng med ventetiderne, men er på ingen måde en direkte afspejling, da mange patienter vælger at vente på den tid, de tilbydes på deres nærhospital, særligt hvis ventetiderne ikke er meget for lange.

Således har antallet af patienter, der ønsker at benytte privathospital til deres MR-skanning, været faldende i løbet af 2017. På den baggrund er der ikke længere brug for at opretholde alle aftaler med private leverandører.

Faldet ses samtidig med en stigning i ventetiderne på venteinfo.dk. Dette virker umiddelbart ikke logisk men er nok i vid udstrækning et udtryk for, at hospitalerne bag de angivne ventetider på venteinfo.dk har mere differentierede ventetider afhængig af patienttyper. Dette er i øvrigt hensigtsmæssigt for at sikre sammenhængende og hurtige patientforløb.

Optimering af drift

Der arbejdes løbende med at optimere driften på regionens afdelinger og sikre lægernes kvalifikationer. Dette foregår dels internt på hospitalerne dels nogle gange tværgående mellem hospitalerne i forbindelse med diverse analyser. Givet de økonomiske rammer, hospitalerne arbejder under, vurderes det selvfølgelig løbende, hvor der kan optimeres, og hvad der er økonomisk rationelt.

Det er dog vigtigt at bemærke, at det ikke er hensigtsmæssigt, som Anders Nygaard foreslår, at foretage undersøgelser og sammenligninger mellem enkelte læger eller private og offentlige hospitaler. De offentlige

hospitaller har uddannelsesopgaver, og det er givet, at personale med kortere erfaring bruger længere tid på undersøgelser end erfarent personale. Privathospitaler rekrutterer oftest erfarent personale. Det er derfor ikke sammenlignelige situationer.

Aktuelt undersøges kapaciteten på hospitalernes udstyr og lokaler i forhold til nuværende efterspørgsel og den forventede fremtidige efterspørgsel for at vurdere, om der er behov for yderligere indkøb og byggeri, eller om den fremtidige aktivitet kan rummes ved optimering af driften og eventuelt udvidelser af åbningstid.

Sideløbende undersøges arbejdstilrettelæggelsen og dermed udnyttelsen af udstyr med videre i åbningstiden med henblik på at optimere denne.

Beslutning

Hospitalsudvalget godkendte udkast til svar til Anders Nygaard og tog orienteringen om nogle af de drøftede punkter til efterretning.

Nicolaj Bang og Ib Bjerregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast til svar vedr. foretræde for Hospitalsudvalget 5. marts 2018 (lukket)

Punkt 10: Gensidig orientering #

1-00-17-17

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Intet til punktet.