

# REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 11-11-2013

**Mødedato** Mandag d. 11. november 2013 kl. 14:00

**Mødested** Aarhus Universitetshospital, Skurbyen, konferencelokalet nr. 1.102,  
Herredsvej 163, Skejby

## Indholdsfortegnelse

Oplæg ved hospitalsledelsen.....	3
Godkendelse af referat.....	5
Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab i Region Midtjylland (sag til forretnin	7
DNU: Bevillinger til onkologien (sag til forretningsudvalget).....	9
DNU: Bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2014 (sag til forretningsudvalget).....	14
DNU-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for 1. etape af kvalitetsfondsprojektet (sag til forretr	17
Regionshospitalet Randers: Godkendelse af projektforslag for Dagkirurgisk og Endoskopisk afsnit	23
Godkendelse af gennemførelses- og udbudsstrategi for generalplansprojektet på Regionshospitalet ]	27
Opfølgning på Radiologianalysen (sag til forretningsudvalget).....	31
Udvidelse af kriterierne for udmøntning af midler til internationalisering (sag til forretningsudvalge	36
Muskelsvindsfonden anmoder om flere midler til henviste borgere (sag til forretningsudvalget).....	38
Patientkontorets årsberetning 2012 (sag til forretningsudvalget).....	40
Status for implementering af Kardiologiudredningens anbefalinger, herunder status for afklaring ve	42
Orientering om status for kræftpakker (sag til forretningsudvalget).....	45
Orientering vedrørende evaluering af kendt jordemoderordning (sag til forretningsudvalget).....	48
Orientering om ændring af praksis vedrørende brug af indeks i anlægssager (sag til forretningsudva	51
Status for udbygningen af det palliative område 2013.....	54
Henvendelse fra Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke vedrørende besøgstider på hospitalerne.....	56
Henvendelse fra Jørgen Winther vedrørende tildeling af initiativpris.....	59
Henvendelse fra Jørgen Winther vedrørende information til kræftpatienter.....	61
Gensidig orientering.....	64
Forlængelse af valgperioden for Sundhedsbrugerrådet i Region Midtjylland (sag til forretningsudva	66

# **Punkt 1: Oplæg ved hospitalsledelsen**

1-00-1-12

# Oplæg ved hospitalsledelsen

## Sagsfremstilling

Temaet for oplægget er 'Aarhus Universitetshospital som universitetshospital'.

Hospitalsledelsen præsenterer i den forbindelse et oplæg vedrørende Molekylær diagnostik, hvor man har mulighed for, via en analyse af arvemassen, at foretage en langt bedre diagnosticering, behandling og forebyggelse – dette f.eks. inden for de forskellige kræftområder.

Ved mødet tages udgangspunkt i kræftområdet, hvor oplæg vil omhandle, hvordan vi diagnosticerer og behandler i dag, og hvilke muligheder og perspektiver den molekylære diagnostik giver os.

## BESLUTNING

---

Claus Thomsen introducerede dagens oplæg. Efterfølgende orienterede ledende overlæge Torben Ørntoft fra Molekylærmedicinsk Afdeling om afdelingen og dens forskning. Professor Michael Borre orienterede om indsatsen i forhold til prostatacancer og afdelingslæge Karen-Lise Garm Spindler orienterede om behandling af cancer ud fra sekventeringsanalyser.

Efterfølgende orienterede lægefaglig direktør Claus Thomsen om internationalisering på Aarhus Universitetshospital, herunder et samarbejde med et hospital i Kina. Sygeplejefaglig direktør Vibeke Krøll orienterede om samarbejde med Kina på sygeplejeområdet bl.a. i forhold til pårørendeinddragelse.

## **Punkt 2: Godkendelse af referat**

1-00-1-12

### **Bilag**

Referat\_HO071013\_aaben

Referat\_HO071013\_lukket

# Godkendelse af referat

## RESUME

---

Referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 7. oktober 2013 vedlægges til godkendelse.

## Direktionen indstiller,

at referatet fra mødet den 7. oktober godkendes.

## Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 7. oktober 2013 vedlægges til godkendelse.

## BESLUTNING

---

Referatet blev godkendt.

## **Punkt 3: Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-13-12

### **Bilag**

Overordnede temaer i høringssvarene

Høringssvar 18. september 2013

Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab september 2013

# Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Regionsrådet godkendte i juni 2013 udkast til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab for Region Midtjylland med henblik på høring. Høringen er gennemført. Høringssvarene er generelt positive. Der foreligger nu forslag til plan med henblik på endelig godkendelse.

### Direktionen indstiller,

at forslag til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab godkendes.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab. Regionsrådet behandlede udkast til plan med henblik på høring den 26. juni 2013 og besluttede at sende planen i høring hos kommunerne i regionen, hospitalerne i regionen, Sundhedsstyrelsen, m.fl. Høringen er afsluttet, og høringssvarene er generelt positive overfor planen, som betegnes som god og velgennemarbejdet. Planen fremlægges nu med henblik på endelig godkendelse.

Flere høringsparter, særligt kommunerne, giver udtryk for, at de meget gerne indgår i eventuelle drøftelser om udvikling og udrulning af et tættere samarbejde om sundhedsberedskabet. En række høringssvar indeholder endvidere ønsker om, at områder beskrives, uddybes eller præciseres nu eller i den kommende planperiode. Der vedlægges notat vedrørende de overordnede temaer i høringssvarene. Af notatet fremgår bl.a. forslag til opfølgning for de enkelte temaer. Desuden vedlægges høringssvarene.

"Forslag til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab i Region Midtjylland" er vedlagt. Tekstnære ændringer og indholdsmæssige justeringer i forhold til høringsudgaven er markeret med blå skrift.

Det foreslås, at planen godkendes. Planen vil derefter blive offentliggjort og sendt til Sundhedsstyrelsen, kommuner i regionen og andre relevante samarbejdspartnere, og opfølgningerne på planen vil blive igangsat.

Der skal bl.a. arbejdes med:

- Optimering af ansvars- og opgavefordelingen inden for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab i Region Midtjylland; herunder en ensartet anvendelse af begrebsapparat, terminologi og disposition af de respektive planer.
- Samarbejdet omkring sundhedsberedskabet med kommunerne og almen praksis skal udbygges og koordineres med baggrund i Ramme- og hensigtserklæring. Dette skal bl.a. ske ved, at parterne tager sundhedsberedskabsområdet på dagsordenen mindst en gang om året i klyngesamarbejdet, og at Region Midtjylland og kommunerne afholder fælles møder om planlægningen.
- Der skal endvidere udarbejdes en karantæneplan for Region Midtjylland i 2014.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 4: DNU: Bevillinger til onkologien (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-145-07

### **Bilag**

Anlægsoverslag for DNU-projektet

9bea0c44-1ab6-43bd-a642-0b390c8a2827

Omregning til nyt indeks

3ab24dc1-7283-4fbd-8c52-cea66a2b46f9

Oversigtstegning med placering af onkologien

# DNU: Bevillinger til onkologien (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Der skal bruges 5,7 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for delprojekt Onkologi. De 3,0 mio. kr. er allerede bevilget, og der søges nu om en anlægsbevilling på de resterende 2,7 mio. kr. Anlægsbevillingen finansieres af kvalitetsfondsmidlerne. Herudover søges om bevillinger til henholdsvis delprojekt Byggemodning og underprojekt Syd 2 finansieret af rammen til Onkologi.

### Direktionen indstiller,

- at der gives en bevilling på 2,7 mio. kr. (indeks 120,5) til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for delprojekt Onkologi,
- at der flyttes en bevilling på 3,0 mio. kr. (indeks 120,5) fra ombygning på Skejby, Etape 1, til ombygning på Skejby, Onkologi
- at der gives en bevilling på 11,0 mio. kr. (indeks 120,5) til delprojekt Byggemodning vedrørende aktiviteter i forbindelse med onkologien,
- at DNU gives en bevilling på 8,6 mio. kr. (indeks 120,5) til onkologiske funktioner i underprojekt Syd 2,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 4, og
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 4.

### Sagsfremstilling

Der søges om en bevilling til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for delprojekt Onkologi. Der søges endvidere om bevillinger vedrørende aktiviteter i forbindelse med onkologien i delprojekt Byggemodning samt underprojekt Syd 2.

Delprojekt Onkologi består af to bygninger til onkologiske funktioner. Onkologien er et selvstændigt delprojekt i det sydlige spor – også betegnet som delprojekt Syd 5. Derudover er der onkologiske funktioner i andre af DNU's delprojekter.

### Onkologien i DNU

I maj 2013 godkendte regionsrådet DNU's optionsplan, herunder at DNU kunne arbejde videre med en ny løsning for onkologien, hvor man i højere grad end hidtil samler de onkologiske funktioner fysisk. Samtidig blev rammen for delprojekt Onkologi forhøjet med 85 mio. kr.

Samlingen af de onkologiske funktioner giver en bedre funktionel sammenhængskraft og drift. Den nye samlede løsning indebærer bl.a., at der indarbejdes et 35-sengs afsnit til onkologien i underprojekt Syd 2; at en del af den onkologiske forskning placeres i underprojekt Syd 3 i stedet for som hidtil planlagt i det eksisterende hospital og at øvrige onkologiske funktioner samles omkring den eksisterende stråleterapibygning. Der er vedlagt en oversigtstegning, som viser, hvor onkologien er placeret i DNU.

Samlet set er der i DNU-projektet afsat 195,7 mio. kr. til onkologien. Udgifterne fordeler sig på flere forskellige delprojekter. En del af onkologien (136,0 mio. kr.) finansieres af kvalitetsfondsmidlerne og en del (59,7 mio. kr.) finansieres af den godkendte økonomiske ramme til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby. Sidstnævnte udgifter finansieres af Region Midtjyllands almindelige anlægsbudget.

### Bevillingsansøgning til Onkologien

Der skal bruges 5,7 mio. kr. til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for delprojekt Onkologi. Heraf finansieres de 3,0 mio. kr. af regionens egne anlægsmidler til ombygning af Skejby. Der er tidligere givet en bevilling på de 3,0 mio. kr., og bevillingen flyttes nu til delprojekt Onkologi. Der søges samtidig om de resterende 2,7 mio. kr., som skal finansieres af kvalitetsfondsmidlerne.

Delprojekt Onkologi indeholder to bygninger med et samlet areal på 6.086 kvadratmeter til ambulatorier, dagafsnit, kontorer og rum til strålebehandling.

De to bygninger er budgetteret til 103,9 mio. kr. Fordelingen af det samlede budget ser således ud:

<b>Tabel 1. Budget for Onkologi</b>	
<b>1.000 kr. (Indeks 120,5)</b>	
Håndværkerudgifter	82.877
Øvrige udgifter	5.101
Uforudsete udgifter 5 %	4.144
Honorar	11.769
<b>I alt</b>	<b>103.891</b>

Finansieringen af Onkologien er fordelt på kvalitetsfondsmidler og den afsatte ramme i regionens almindelige anlægsmidler til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby. Oprindeligt var en stor del af Onkologien planlagt som ombygning af det eksisterende hospital.

I tabel 2 fremgår fordelingen af finansieringen til de to bygninger:

<b>Tabel 2. Fordeling af økonomien</b>	
<b>1.000 kr. (Indeks 120,5)</b>	
Kvalitetsfondsmidler	49.987
Regionens anlægsmidler	53.904
<b>I alt</b>	<b>103.891</b>

I kvalitetsfondsprojektet er der afsat 56,7 mio. kr. til Onkologi. Heraf er 50,0 mio. kr. en del af finansieringen til de to onkologiske bygninger, som denne bevillingssag vedrører. De resterende 6,7 mio. kr. skal anvendes til håndtering af de resterende opgaver i Onkologien, såsom anskaffelser og uforudsete udgifter.

I regionens almindelige anlægsbudget til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby er der afsat 59,7 mio. kr. til onkologien. Heraf er 53,9 mio. kr. til finansiering af onkologi-bygningerne, mens de resterende 5,8 mio. kr. er til ombygning af onkologiske arealer i det eksisterende hospital.

Ud fra et totaløkonomisk perspektiv kan nævnes, at bygningerne i Onkologi opbygges efter samme principper/standarder, som de øvrige delprojekter. Det betyder, at de byggetekniske løsninger går igen, hvilket medvirker til at holde kvadratmeterpriserne nede. Byggeriet planlægges opført i bygningsklasse 2020. Merudgiften til dette på 1,6 mio. kr. (indeks 120,5) er ikke indeholdt i denne bevillingsansøgning, men finansieres af statens lånepulje. Midler herfra frigives, når der foreligger byggetilladelse.

Der er vedlagt et bilag, som viser det samlede anlægsoverslag for DNU-projektet samt de tilhørende arealer.

### **Milepæle og tidsplan**

Der planlægges efter følgende tidsplan for delprojekt Onkologi:

<b>Tabel 3. Tidsplan</b>	
<b>Aktivitet</b>	<b>Tidsrum</b>
Dispositions- og projektforslag	August 2013 – Januar 2014
For- og hovedprojektering (udbud)	Februar 2014 – Juni 2014
Licitation	August 2014 – November 2014
Tilbudsevaluering, kontrakt og startperiode	August 2014
Byggeperiode	November 2014 – juli 2016
Klar til klinisk drift	Februar 2017

Som det fremgår af tabel 3 er arbejdet med dispositions- og projektforslaget gået i gang. Dette er sket i forbindelse med den bevilling på 3,0 mio. kr., som regionsrådet tidligere har givet jf. ovenfor.

### **Flytninger fra delprojekt Onkologi til Byggemodning og underprojekt Syd 2**

Der søges om en bevilling på 8,6 mio. kr. til underprojekt Syd 2 finansieret af budgetrammen til delprojekt onkologi. Bevillingen vedrører nedenstående to forhold:

En del af den onkologiske forskning er placeret i underprojekt Syd 3. For at samle den onkologiske forskning, placeres den resterende onkologiske forskning til plan 1 i underprojekt Syd 2, som fysisk er placeret tæt ved forskningsarealerne i underprojekt Syd 3. Arealet er på 741 kvadratmeter, og den tilhørende økonomi er 6,6 mio. kr., som søges flyttet fra delprojekt Onkologi til underprojekt Syd 2. Etagen er indeholdt i de resterende udbud på Syd 2, så det er muligt at opføre etagen mest hensigtsmæssigt i forhold til byggetakten i øvrige byggerier.

På regionsrådsmødet i oktober 2013 besluttede regionsrådet at indarbejde et onkologisk sengeafsnit i underprojekt Syd 2. Samtidig blev den tilhørende økonomi flyttet. Nærmere analyser har vist, at der skal overføres yderligere 2,0 mio. kr. fra delprojekt Onkologi til Syd 2 vedrørende sengeafsnittet.

Der søges om en bevilling på 11,0 mio. kr. til delprojekt Byggemodning finansieret af budgetrammen til delprojekt Onkologi. Bevillingen skal dække de ekstra byggemodningsomkostninger, som er forbundet med den ændrede og udvidede løsning på onkologiområdet. Merudgifterne vedrører bl.a. større byggegruber, etablering af spunsvægge, ændringer af gårdhaver og tilslutning til hovedforsyninger. Opgaven bliver en tillægsaftale til den eksisterende aftale og udføres i forlængelse heraf af de nuværende entreprenører.

Ovenstående ændringer kan ses af det vedlagte anlægsoverslag. Bevillingsændringerne kan ligeledes ses af nedenstående tabel 4.

### **Bevillingsændringer og finansiering**

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

**Tabel 4. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering**

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb				
		2013, indeks 131,2	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017-2018, indeks 134,0
<b>Bevillingsændringer<sup>2</sup></b>						
Onkologi, kvalitetsfond	3.030	1.737	1.293			
Byggemodning - færdiggørelsesarbejder	12.247	437	11.810			
Underprojekt Syd 2	9.551			9.551		
AUH i Skejby ombygning, Onkologi	3.269	1.874	1.395			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>28.097</b>	<b>4.048</b>	<b>14.498</b>	<b>9.551</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Finansiering</b>						
AUH i Skejby ombygning, etape 1	-3.269	-1.874	-1.395			
Pulje, DNU		-2.174	-13.103	-9.551	0	0
Ændring af anlægsbevilling	-24.828					
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-28.097</b>	<b>-4.048</b>	<b>-14.498</b>	<b>-9.551</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

I tabellen kan man se, at der gives de bevillinger, som er anført i sagsfremstillingens indstilling. Finansieringen af bevillingen sker af puljen til DNU samt fra den tidligere givne bevilling vedrørende ombygning af eksisterende Skejby jf. forklaringen til ovenstående tabel 3.

Tallene i bevillingstabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag kan man se, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

### Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2013-2018:

<b>Tabel 5. Pulje til DNU (1.000 kr.)</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Pulje, DNU	271.622	17.038	-22.486	25.550	412.026	106.055
Onkologi, Planlægning og Styring	-2.174	-13.103	-9.551			
Kvartalsrapport	-7.121	-27.900				
Tilpasning udgiftsprofil	-269.377	21.952	80.654	186.389	-25.574	-130
<b>Rest, Pulje til DNU (udgifter)</b>	<b>-7.050</b>	<b>-2.013</b>	<b>48.617</b>	<b>211.939</b>	<b>386.452</b>	<b>105.925</b>

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.

De negative puljer for 2013 og 2014 er udtryk for den forskel, der opstår, idet regionen regulerer bevillingerne til projektets byggeentrepriser med byggeomkostningsindekset, mens projektets tilsagnsramme af staten bliver reguleret med anlægs-pl. Byggeomkostningsindekset stiger i øjeblikket hurtigere end anlægs-pl. Det betyder, at bevillingerne til entrepriserne er pl-reguleret med mere end projektets tilsagnsramme. Når de endelige indeks for 2013 og 2014 kendes, vil de realiserede forskelle blive indarbejdet i projektets anlægsoverslag.

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 5: DNU: Bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2014 (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-145-07

### **Bilag**

Omregning af indeks

239a75f0-e1a9-4cb2-8d53-16dc6c7dd309

fba9395f-ab6f-4599-b0c9-af97fe23908b

# DNU: Bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2014 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Der søges om en bevilling på 25,1 mio. kr. til planlægning og styring af DNU-projektet i 2014.

### Direktionen indstiller,

at der gives en bevilling på 25,1 mio. kr. (indeks 120,5) til planlægning og styring af DNU projektet i 2014,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet godkender årligt en bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet. Der søges om en bevilling til planlægning og styring af DNU-projektet i 2014.

Planlægning og styring kan opdeles på to hovedområder:

- Region Midtjyllands opgaver som bygherre. Det vil sige ledelse og koordinering af det samlede projekt, brugerinvolvering, kvalitetskontrol af projektering, udbud og kontrahering, informationsvirksomhed, økonomifunktioner m.v.
- Tværgående planlægning af det samlede projekt og miljø – og myndighedsopgaver. Sidstnævnte er blandt andet miljøundersøgelser, myndighedsgodkendelser (eksempelvis VVM vedrørende helikopterlandingsplads, udledningstilladelser, arkæologi m.v.).

I 2014 budgetteres med udgifter på 25,1 mio. kr. til planlægning og styring af DNU-projektet, som er fordelt med 17,0 mio. kr. til løn og 8,1 mio. kr. til konsulenter, rådgivere og almene driftsudgifter. Udgifterne i 2014 forventes at være på niveau med udgifterne de foregående år. Byggeriet er i fuld gang, så tilpasningen af Projektafdelingens medarbejderstab vil fortsætte i forhold til, at de byggemæssige kompetencer styrkes på bekostning af de planlægningsmæssige kompetencer.

### Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering:

	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb				
		2013, indeks 131,2	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017-2018, indeks 134,0
<b>1.000 kr.</b>						
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>						
DNU planlægning og Styring	27.900		27.900			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	27.900	0	27.900	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Pulje, DNU Ændring af anlægsbevilling	-27.900	0	-27.900	0	0	0
<b>Finansiering i alt</b>	-27.900	0	-27.900	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

I tabel 1 kan man se, at DNU gives en bevilling på 27,9 mio. kr. til planlægning og styring af projektet.

Tallet på 27,9 mio. kr. i bevillingstabellen er angivet i årets aktuelle indeks. I vedlagte bilag kan man se, at bevillingstabellens tal svarer til indstillingens 25,1 mio. kr., når man tager hensyn til forskellen i indeks.

### Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør Puljen til DNU herefter følgende i årene 2013-2018:

<b>Tabel 2. Pulje til DNU-projekter (1.000 kr.)</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Pulje, DNU	271.622	17.038	-22.486	25.550	412.026	106.055
Planlægning og Styning		-27.900				
Onkologi	-2.174	-13.103	-9.551			
Kvartalsrapport pl reguleringer	-7.121					
Tilpasning udgiftsprofil	-269.377	21.952	80.654	186.389	-25.574	-130
<b>Rest, Pulje til DNU (udgifter)</b>	<b>-7.050</b>	<b>-2.013</b>	<b>48.617</b>	<b>211.939</b>	<b>386.452</b>	<b>105.925</b>

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.

De negative puljer for 2013 og 2014 er udtryk for den forskel, der opstår, idet regionen regulerer bevillingerne til projektets byggeentrepriser med byggeomkostningsindekset, mens projektets tilsagnsramme af staten bliver reguleret med anlægs-pl. Byggeomkostningsindekset stiger i øjeblikket hurtigere end anlægs-pl. Det betyder, at bevillingerne til entrepriserne er pl-reguleret med mere end projektets tilsagnsramme. Når de endelige indeks for 2013 og 2014 kendes, vil de realiserede forskelle blive indarbejdet i projektets anlægsoverslag.

### BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 6: DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for 1. etape af kvalitetsfundsprojektet (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-153-09

### **Bilag**

Realisering af effektiviseringskravet i DNV-Gødstrup

b5f84dac-b359-4ff8-8cf2-fa98f28a7b63

Billeder og plantegning af DNV-Gødstrup

57f8284b-32f6-4ba7-9dac-2ba3e0fd2774

Projektforslag for 1. etape af DNV-Gødstrup

e37a88a8-822a-4cf3-b2cd-bacfba43cc7f

Designguides og projektforslaget for 1. etape af DNV-Gødstrup

# DNV-Gødstrup: Godkendelse af projektforslag for 1. etape af kvalitetsfondsprojektet (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Der er nu udarbejdet et samlet projektforslag for etape 1 for DNV-Gødstrup. Ifølge styringsmanualen for projektet skal projektforslaget til godkendelse i regionsrådet. 1. etape er den ene del af det somatiske kvalitetsfondsprojekt. Projektforslaget giver en deltaljeret beskrivelse af etappen og vil efterfølgende danne grundlag for at færdigprojektere de enkelte delprojekter indeholdt i etape 1.

### Direktionen indstiller,

at det samlede projektforslag for 1. etape af DNV-Gødstrup projektet godkendes.

### Sagsfremstilling

Det fremlægges hermed et samlet projektforslag for etape 1 af DNV-Gødstrup til godkendelse. Projektforslaget indeholder en beskrivelse af etappens æstetiske, funktionelle, tekniske løsning, drifts- og vedligeholdelsesprincipper samt projektets anlægsøkonomi.

Projektforslaget blev afleveret af totalrådgiveren CuraVita den 30. september 2013. I den efterfølgende periode har Hospitalsenheden Vest og bygherrerådgiveren Niras gennemgået og kommenteret projektforslaget. Samtidig har der været ekstern gennemgang af projektet i forhold til tilgængelighed for patienter og personale. Endvidere er projekts anlægsbudget sendt til kvalitetssikring hos tredje part.

### Projektforslaget for etape 1 af DNV-Gødstrup

Projektet har gennem udarbejdelsen af byggeprogram, dispositionsforslag og projektforslag fastholdt den gennemgående ide med bygningerne/projektet som den fremgik af det vindende konkurrenceforslag.

Det kommende hospital er således fortsat kendetegnet af en kompakt hovedstruktur, vertikalt opdelt i to dele: En akut og en elektiv. Horisontalt opdelt i kælder primært til varetransport samt et areal til garderober, en base, der huser ambulatorier mv., tekniketage samt sengetårne øverst. I materialevalget fastholdes konkurrenceprojektets udvendige karakteristika. Basen forbindes til de ovenover liggende sengetårne via tekniketagen. Sengetårnene har i projekteringen fastholdt deres lette og mere vertikalt orienterede udtryk. Hospitalet bindes – på tværs af projektets tre etaper - sammen af den centralt placerede foyer.

Det landskabelige hovedgreb (det vil sige den gennemgående ide) er fastholdt i projektforslaget.

Projektet er fortsat baseret på klynger ligesom standardrum – med få undtagelser - fortsat er kendetegnende for rumindretningen. Det valgte hovedgreb er fleksibelt i forhold til tilpasninger af projektet.

Innovationsstalden har i en lang række sammenhænge været med til at kvalitetssikre de skitserede løsninger. Innovationsstalden spiller således fortsat en central rolle i udviklingen af projektet.

CuraVita har ved projektforslagets aflevering afleveret en oversigt over uafklarede forhold i projektforslaget. En stor andel af disse uafklarede forhold vedrører mindre rumomdisponeringer internt i klyngerne, som anses for at være håndterbare i en videre bearbejdning af projektet. I perioden efter aflevering af projektforslaget er flere af de uafklarede forhold blevet håndteret. Desuden omhandler flere af de uafklarede forhold ting, der relaterer sig til den interne organisation hos CuraVita.

Der er i projektet en problemstilling omkring opfyldelse af dagslys i indeliggende rum. Det er ved at blive udredt i forhold til Herning Kommune og Arbejdstilsynet om status for problemstillingen vil blive mundtligt redegjort for på forretningsudvalgs mødet og regionsrådsmødet.

## Afvielser fra regionale designguides

Der er i projektet en række mindre afvielser i forhold til regionens designguides. De fremgår af vedlagte notat.

Det skal bemærkes, at der i Hospitalsenheden Vest er besluttet et koncept for akutafdelingen, hvilket har medført forskelle i forhold til størrelse af multifunktionsrum. I Hospitalsenheden Vest har man valgt et koncept, hvor ønsket er at minimere antallet af overgange og flytninger. I dette koncept vil der kun være overgange/flytninger fra multifunktionsrum til sengerum. Konceptet vil modsat antageligt medføre flere timer i multifunktionsrum. Der har været tale om en afvejning og valget er faldet på at opnå færre overgange for patienterne.

## Udfordringer undervejs

Projektet er i sit udgangspunkt udfordret som følge af arealreduktion til etablering af Center for Sundhed, Holstebro samt tilførelse af funktioner på neurologi, onkologi og hæmatologi. De nævnte udfordringer repræsenterer ca. 9.000kvadratmeter og et pres på økonomien i niveau 310 mio. kr. Arealpresset er delvist imødekommet ved en udvidelse af åbningstiderne ud over den udvidelse af åbningstiden, som var grundlag for ansøgning om kvalitetsfondsmidler. Dette med henblik på yderligere at højne udnyttelsesgraden i projektet.

Der har dog stadig været en arealudfordring og en økonomisk udfordring, hvorfor det har været nødvendigt at lave projektilpasninger for at kunne overholde den fastlagte totalramme. Konkret er følgende besparelser og reduktioner for i alt 310 mio. kr. foretaget i projektet:

- Tagopholdsarealer er udgået
- Reduktion af reservekapacitet i elføringsveje
- Reduktion af reservekapacitet i VVS-føringsveje
- Reduktion af fremtidig fleksibilitet i forbindelse med el-installationer
- Minimering af teknikarealer og føringsveje
- Ateas-anlæg (grundvandskøl) er udgået
- Kvalitetsniveau sænkes 5 % i DP8 – DP10 (ekskl. fast inventar). Besparelsen på 5 % omfatter områder som: reduktion i omfang af stålkarme, kvalitetsnedsættelse på lofter, og gulvoverflader i sekundære rum samt reduktion i omfang af skydedøre, og overflader mv. i sekundære rum.
- Ændring af teglstensfacader i nederste etager (basen)
- To strålebehandlingsenheder er udgået
- Udvidelse af tunnel er udgået
- Der etableres åbninger i etagedæk i etage 1 ned til foyer, hvilket giver reduktion i byggeomkostninger
- Flytninger af garderober til kælder
- Omdisponering af dagpladser i kræftklyngen
- Kontorer i servicebyen reduceres
- Depoter flyttes fra serviceby til kælder
- El-omkobling reduceret
- 1/3 af intensive havearealer ændres til græsarealer
- Fjerntliggende sports-, lege- og opholdsarealer i parken udgår
- Sedumtage (grønne tage) i etage 1 og 3 udgår
- Satellitpumpestationer etableres med dykkede pumper. Der vælges en anden pumpetype, der har samme funktion, men som kan have lidt flere vedligeholdelsesudgifter tilknyttet.

- Reduktion af indbygning af kalkstabiliseret ler
- Rensningsanlæg udgår – rørlægges til Herning Kommunes rensningsanlæg
- Reduktion af reserver på delprojekt 8, 9, 10 og 11. Det sker ved en nedsættelse af reserver fra 14 % til 12 % i faseovergangen fra projektforslag til hovedprojekt
- Reduktion af anskaffelse af nyt fast inventar – højere genanvendelsesprocent af gammelt inventar
- Nedsættelse af enhedspriser på mængder og bygningsdele med 3,5 % Der er tale om en optimering samt optimering i forhold til valg af vægtyper og andre bygningsdele.

Landskabsprojekt er med de seneste besparelser bragt til et minimum. Eventuelt frigjorte reserver vil på et senere tidspunkt i byggeprocessen kunne tilføres området igen.

Endelig skal det bemærkes, at der etableres et køkken i DNV-Gødstrup. Køkkenet har været med på listen over mulige besparelser, men denne besparelse forventes ikke nødvendig at gennemføre.

Det vurderes, at projektet stadig vil leve op til de mål og visioner, der er lagt for det nye hospital, og at det vil kunne levere den ønskede behandlingskvalitet og effektivitet.

Der har været stor opbakning til projektet blandt medarbejdere i de deltagende arbejdsgrupper. Det er samtidig medarbejdernes vurdering, at det projekterede projekt har en god kvalitet og er robust til fremtidens krav.

### Projektforslaget i tal

DNV-Gødstrup projektet omfatter ved projektforslagets aflevering sammenlagt 132.614 bruttokvadratmeter inkl. psykiatri. Korrigeres der for psykiatriens andel af fællesfunktionerne omfatter projektet 130.514 bruttokvadratmeter. I arealet er alle af ansøgningens funktionsområder omfattet, herunder også centralkøkken, Neurorehabilitering og patienthotel omfattet.

<b>Tabel 1: Arealtillæg</b>	<b>m2</b>
<b>Ansøgning</b>	<b>115.000</b>
Udvidelse Kræftklyngen (tilførte funktioner)	1.174
Udvidelse Neuroklyngen (tilførte funktioner)	445
Fællesfunktioner psykiatrien	2.100
Præfabrikerede badeværelser fylder mere pga. ekstra vægge	1.000
LE2015 til BK 2020	600
kælderkonstruktioner	2.985
<b>I alt</b>	<b>123.304</b>

I nedenstående fremgår netto-, og bruttoarealer i etape 1 og etape 3.

<b>Tabel 2: Netto- og bruttoareal fordelt på etaper (m2)</b>			
<b>Beskrivelse</b>	<b>Etape 1</b>	<b>Etape 3</b>	<b>I alt</b>
Nettoareal	44.054	16.269	60.3231 (1)
Bruttoareal	98.445	34.159	132.6141 (2)
Brutto/nettofaktor	2.23	2.092	2.19
<i>I: inkl. psykiatri. Ekskl. teknik på tagflade, teknik på terræn og uopvarmet ambulancehal</i>			
<i>faktoren falder til 2.09 skyldes det, at etaperne omfatter servicebyen, hvor brutto/nettofaktoren er ca. 1,6</i>			

### Budget for det samlede kvalitetsfondsprojekt

Budgettet for det samlede kvalitetsfondsprojekt ser ud som nedenstående. Den sidste blok i tabellen viser de poster, der ikke finansieres af kvalitetsfondsprojektet, og som derfor fratrækkes. Posterne vedrører den regionalt finansierede psykiatriske del af projektet samt opgradering til bygningsklasse 2020.

<b>Tabel 3: Anlægsbudget for DNV-Gødstrup</b>	<b>(1000 kr)</b>
<b>Indeks 120,5</b>	<b>Beløb</b>
Anlægsomkostninger - terræn	155.244
Anlægsomkostninger - Bygning	1.612.506
Anlægsomkostninger - fast inventar	29.000
Byggepladsindretning og drift	58.329
Særlige vinterforanstaltninger	21.060
<b>Anlægsomkostninger i alt</b>	<b>1.876.139</b>
Inventar, it og apparatur	600.000
Rådgiver- og konsulentonorar	335.502
Kunst	9.500
Øvrige omkostninger	183.657
Reserver	228.653
Grundanskaffelser	36.000
<b>I alt, DNV-Gødstrup</b>	<b>3.269.451</b>
- Forsyninger, psykiatri	5.000
- anlægsarbejder, psykiatri	8.000
- Fælles arealer, Psykiatri	34.000
- lånebevilling til BK2020	72.450
<b>I alt, kvalitetsfondsprojekt</b>	<b>3.150.000</b>

### Bemærkninger til budget

Med henblik på at kvalitetssikre budgettet er der benchmarket med sammenlignelige projekter. Sammenligningen mellem kvadratmeterpriser og benchmarkpriser viser, at de forudsatte kvadratmeterpriser og benchmark på etape 1 er i balance. Der er dog stadig usikkerhed om budgettet, hvor det er sendt til tredje parts budgettefterkalkulation. Resultatet vil foreligge til sagens behandling i forretningsudvalget den 26. november 2013. Skulle granskningen give anledning til ændringer i projektet vil de blive forelagt forretningsudvalget.

Der er for tiden en dialog med rådgiverne med henblik på at sikre tilstrækkelige reserver og et besparelses- og prioriteringskatalog i projektet på niveau med de øvrige kvalitetsfondsprojekter.

Anlægsomkostninger i etape 1 udgør ca. 1,6 mia. kr., hvilket ca. er 75 % af de samlede anlægsomkostninger i kvalitetsfondsprojektet.

### Udbud

Der er udarbejdet en udbudsstrategi for udførelsen af delprojekterne i etape 1. Strategien fremgik af ansøgningen om endeligt tilsagn til projektet. Her fremgår det, at Etape 1 opdeles i et antal tværgående entreprisemæssige delprojekter og et antal geografisk afgrænsede delprojekter. Delprojekterne vil fortrinsvis blive udbudt i hoved- eller storentreprise. Dog kan der i enkelte tilfælde være behov for udbud i fagentrepriser. Den endelige udbudsstrategi for hvert delprojekt vælges i forbindelse med planlægning af hovedprojekt. I valg af udbudsform tages der højde for de til enhver tid gældende markedsforhold.

Der er 11 delprojekter i etape 1. Delprojekterne er hver størrelsesmæssigt i intervallet 20-300 mio. kr.

### Bæredygtighed

I det endelige valg af koncepter og løsninger vil Region Midtjyllands lokale Agenda 21 blive lagt til grund. I agendaen er der fokus på drift, miljørigtig og bæredygtigt byggeri samt totaløkonomi. DNV-Gødstrup inkl. psykiatri opføres som Bygningsklasse 2020-byggeri.

Regionsrådet har den 30. oktober 2013 besluttet, at DNV-Gødstrup ikke skal bæredygtigheds certificeres, men at elementerne fra certificeringen, så vidt det er muligt og hensigtsmæssigt, skal indarbejdes i projektet. Det vil sige, at byggeriet tager udgangspunktet i nedenstående ambitioner:

- Et helhedsorienteret og optimeret byggeri, hvor miljø, økonomi og det sociale vægtes ligeligt
- I forhold til patienter og personale: Et byggeri med sunde materialer, optimalt indeklima og godt arbejdsmiljø.

## **Tidsplan og den videre proces**

I forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn til DNV-Gødstrup blev Region Midtjylland anmodet af regeringens ekspertpanel om at revidere projektets tidsplan således, at der kunne ske en fremrykning af projektets gennemførelse. Der blev foretaget en revision af tidsplanen, hvilket gjorde, at ibrugtagningen af DNV-Gødstrup blev fremrykket med ca. et år. Det har sat projektet i en stram tidsmæssig ramme.

Der har vist sig, at der er behov for en forlængelse af udførelsestidsplanen for Delprojekt 3, der omhandler pælefundering, byggegrube, kælder, kloak og terrændæk begrundet i arbejdsmiljøforhold på byggepladsen. Det har betydet, at indflytningen i etape 1 er udskudt med tre måneder

Ændringen i tidsplanen forventes ikke at få indflydelse på den overordnede tidsplan, hvor ibrugtagning af den somatiske del af DNV-Gødstrup er i sommeren 2017. Der er nu et yderligere tidsmæssigt pres i projektet. Forudsætningen er dog, at hovedtidsplanen stadig kan overholdes. Under forudsætning af regionsrådets godkendelse af projektforslaget den 3. december 2013 udarbejdes der efterfølgende hovedprojekter for de enkelte delprojekter.

Med projektforslagets aflevering er der skabt grundlag for udarbejdelse af udbetalingsanmodning. Udbetalingsanmodningen udarbejdes i perioden november – december 2013.

## **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 7: Regionshospitalet Randers: Godkendelse af projektforslag for Dagkirurgisk og Endoskopisk afsnit (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-142-09

### **Bilag**

Projektforslag 25. oktober 2013

e4492442-8b16-4415-a9ee-9ad812c7daf8

Illustration 1

Illustration 2

Illustration 3

# Regionshospitalet Randers: Godkendelse af projektforslag for Dagkirurgisk og Endoskopisk afsnit (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Regionsrådet godkendte den 21. november 2012 programoplæg for fase 2 af etableringen af en ny fælles akutafdeling på Regionshospitalet Randers. Det indstilles nu, at projektforslaget for delprojektet vedrørende udvidelsen af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit godkendes. Det indstilles ligeledes, at bevillingen til delprojektet vedrørende udvidelsen af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit forhøjes til samlet 19,43 mio. kr., hvormed projektet kan igangsættes.

## Direktionen indstiller,

at projektforslaget vedrørende dagkirurgisk- og endoskopisk afsnit godkendes,

at der gives en anlægsbevilling på 7,068 mio. kr. (indeks 134) i 2014, og 11,437 mio. kr. (indeks 134) til finansiering af projektet vedrørende dagkirurgisk og endoskopisk afsnit,

at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 1,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1, og

at projektet vedrørende dagkirurgisk- og endoskopisk afsnit udbydes i fag-/storentreprisemodel i begrænset udbud efter EU's udbudsdirektiv.

## Sagsfremstilling

Med godkendelse af programoplægget for fase 2 af hospitalets udbygningsplan, der blev godkendt af regionsrådet den 21. november 2012, blev der givet en delbevilling til projektering af en udvidelse af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit.

Regionshospitalet Randers har på denne baggrund nu udarbejdet projektforslag for udvidelse af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit med to nye operationsstuer, samt udvidelse af endoskopisk afsnit med to nye endoskopistuer. Kapacitetsudvidelsen giver hospitalet kapacitet til fortsat accelerering af udredningsforløb, varetagelse af opgaver i screeningsprogram for tarmkræft, tilpasning til demografisk udvikling, omlægning til ambulante kirurgi samt aflastning af universitetshospitalet.

## Projektets indhold

Projektforslaget indebærer en kapacitetsudvidelse på eksisterende dagkirurgiske afsnit og endoskopisk afsnit med henholdsvis to dagkirurgiske operationsstuer samt to endoskopistuer. Dispositionsplanerne for begge afsnit er baseret på, at der frigøres arealer i hvert af de to afsnit til nye behandlingsrum (op-stuer og endoskopistuer) ved at flytte nogle af de eksisterende funktioner ud af de afsnittene.

På dagkirurgisk afsnit flyttes patientmodtagelse, ventefacilitet og afdelingens samtalerum til etagen over det dagkirurgiske operationsafsnit. Patienterne modtages, venter og briefes om operation her, og går derefter til dagkirurgisk operationsafsnit på etagen under, hvor der klædes om. De to etager er forbundet med en trappekerne og den nødvendige elevatorkapacitet.

På endoskopisk afsnit indebærer central opfyld af depotvarer både på endoskopisk afsnit og den tilgrænsende operationsgang, at der frigøres arealer tidligere anvendt til depot i "kernen" af behandlingsafsnittene. Desuden flyttes enkelte kontorfaciliteter. I forhold til endoskopien skal bemærkes, at der er besluttet en model for midlertidig drift i

ombygningsperioden, som sikrer, at hospitalet kan håndtere den øgede endoskopiaktivitet, som følge af igangsættelse af program for tarmkræftscreening.

Der henvises i øvrigt til projektforslaget, som er vedlagt sagen som bilag.

### Tidsplan

Ombygningen af endoskopisk afsnit planlægges påbegyndt medio marts 2014, mens opstarten af ombygningen af dagkirurgisk afsnit planlægges påbegyndt primo 2015. Ombygningerne vil være færdige samme år, som de påbegyndes.

### Udbud

I henhold til regionens byggeregulativ er der udarbejdet en udbudsstrategi. Regionshospitalet Randers indstiller, grundet kompleksiteten i byggeriet, at der vælges en fag-/storentreprisemodel udbudt i begrænset udbud efter EU's udbudsdirektiv.

### Anlægsbudget og investeringsprofil

Den samlede anlægsudgift til udvidelsen af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit er budgetteret til kr. 19,43 mio. kr. ekskl. moms (indeks 134). Heraf har regionsrådet i forbindelse med godkendelse af programoplæg allerede bevilget 0,925 mio. kr.

Der anmodes således om yderligere anlægsbevilling svarende til 18,505 mio. kr. i 2014 og 2015.

Det foreslås, at der gives bevilling og rådighedsbeløb til projektet i 2014 og 2015, jævnfør tabel 1, herunder.

**Tabel 1**

<b>Tabel. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
<b>1.000 kr.</b>	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2013, indeks 131,2	2014, indeks 134,0	2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Etablering af dagkirurgisk- og endoskopisk afsnit	18.505	0	7.068	11.437	0
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	18.505	0	7.068	11.437	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg		0	-7.068	-11.437	0
Ændring af anlægsbevilling	-18.505				
<b>Finansiering i alt</b>	-18.505	0	-7.068	-11.437	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

En mere detaljeret gennemgang af projektets budget fremgår af det vedlagte bilag.

Vedrørende medicoteknik skal bemærkes, at der inden for den samlede anlægssum kan bestykkes én dagkirurgisk stue samt én endoskopistue. Den anden dagkirurgiske stue skal bestykkes ved prioritering indenfor de ordinære apparaturpuljer. Tilsvarende er det forudsat, som angivet i sagsfremstilling af 21. november 2012, at én af de to endoskopistuer bestykkes med midler fra kræftplan III, idet den endoskopiske meraktivitet som følge af kræftplan III nødvendiggør en kapacitetsudvidelse svarende til én stue.

### Totaløkonomi

Det er ved ombygningen prioriteret at udbygge eksisterende driftsafsnit med flere OP-stuer/endoskopistuer frem for at etablere nye driftsenheder. Det betyder, at driftsomkostningerne til de nye OP- og endoskopistuer holdes nede da en del faste funktioner, allerede er etableret på afsnittene. Herudover giver ombygningerne mulighed for fuld implementering af central vareforsyning med brug af færdigpakkede tårne/vogne. Dette gælder både dagkirurgi, endoskopi og operationsgang.

## **Agenda 21**

I den senere hovedprojektering afklares blandt andet materialevalg, herunder afgang til indeklimaet, energibesparelser, CO2 besparelser og robusthed. I dette arbejde vil der blive taget hensyn til anbefalingerne, der følger af Regions Midtjyllands lokale Agenda 21 handlingsplan.

### **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 8: Godkendelse af gennemførelses- og udbudsstrategi for generalplansprojektet på Regionshospitalet Horsens**

1-22-31-07

### **Bilag**

Gennemførelses og udbudsstrategi for Hospitalsenheden Horsens Generalplan

23c9ee79-7ed3-496a-8a08-4990f5f327d9

# Godkendelse af gennemførelses- og udbudsstrategi for generalplansprojektet på Regionshospitalet Horsens

## RESUME

---

Regionsrådet godkendte på mødet den 30. oktober 2013 en revideret generalplan for Hospitalsenheden Horsens.

I fortsættelse heraf er der udarbejdet:

Gennemførelses- og udbudsstrategi for Hospitalsenheden Horsens' Generalplan der beskriver, hvorledes generalplanens enkelte delprogrammer tænkes gennemført, herunder valg af udbuds- og entreprisformer samt tilknytning af eksterne rådgivere.

## Direktionen indstiller,

at Gennemførelses- og udbudsstrategi for Hospitalsenheden Horsens' Generalplan godkendes, og

at kommende udbud gennemføres i henhold til udbudsstrategien, herunder, at igangværende udbud af rådgiverydelse vedrørende delprogram 2 (tidligere benævnt etape 1B) udvides til også at omfatte optioner på efterfølgende etaper.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte på mødet i oktober 2013 en revideret Generalplan for Hospitalsenheden Horsens (omtales i det følgende som generalplanen).

I tilknytning til generalplanen er der udarbejdet en Gennemførelses- og udbudsstrategi for Hospitalsenheden Horsens' Generalplan (omtales i det følgende som gennemførelsesplanen), der hermed fremlægges.

Generalplanen beskriver, hvordan hospitalets bygninger over en årrække planlægges tilbygget og ombygget.

I generalplanen opdeles den bygningsmæssige indsats i fem nye særskilte delprogrammer:

Delprogram 1: Akuthospital, første del (OP – rokade og udvidelse af akutafdelingen – er under udførelse)

Delprogram 2: Akuthospital, anden del (Nye Nord 1, ca. 3.900 kvadratmeter)

Delprogram 3: Akuthospital, tredje del (Nye Nord 2, ca. 5.200 kvadratmeter)

Delprogram 4: Forbedring af fysisk patient- og arbejdsmiljø (modernisering af eksisterende sengeafdelinger)

Delprogram 5: Renovering og modernisering (modernisering af øvrige afdelinger).

I tilknytning til generalplanens delprogram- projekter påtænkes der i perioden udført en række mindre snitfladeprojekter, der har karakter af bygningsmæssig vedligeholdelse, genopretning og modernisering.

Det samlede anlægsprogram inklusiv snitfladeprojekter er planlagt til at kunne realiseres i perioden 2012 til 2021 og vil samlet beløbe sig til 754,2 mio. kr. ved indeks 130. Administrationen fremlægger ultimo 2013/primo 2014 finansieringsforslag for den resterende del af generalplanen.

Gennemførelsesplanen beskriver hvilke udbud, der påtænkes gennemført for at tilknytte rådgivere og entreprenører til de enkelte projekter.

På rådgiverside påtænkes tilknyttet to hold.

Det ene hold – den strategiske rådgiver - skal supplere hospitalets egen byggeadministration og skal især levere strategisk planlægning. På regionsrådets møde den 26. juni 2013 blev der givet bevilling til denne opgave, der lige nu er under forberedelse med hensyn til udbud i EU. Dette hold tænkes tilknyttet i hele planperioden.

Det andet hold – den projekterende rådgiver - skal dels kunne levere totalrådgivning i forbindelse med de enkelte projekter og dels kunne forestå udbud i totalentreprise, herunder udarbejdelse af udbudsmateriale, ved de projekter, der vælges udbudt i denne entrepriseform.

På regionsrådets møde den 21. august 2013 blev der givet bevilling til udbud af denne rådgiveropgave for så vidt angår delprogram 2 og udbuddet er pt. igangsat ved annoncering af prækvalifikation.

I gennemførelsesplanen foreslås det, at der ved dette udbud tillige afgives bud på optioner på de efterfølgende tre delprogrammer. Dette indebærer, at det samarbejde mellem bygherre og rådgiver, der etableres under delprogram to uden videre vil kunne videreføres, hvis samarbejdet er forløbet tilfredsstillende. Endvidere opnås, at der ved realiseringen af de efterfølgende delprogrammer vil kunne spares tid, da udbudsforpligtelsen vil være afløftet, og der derfor ikke skal foretages særskilte udbud.

Bygherren/regionen pådrager sig ingen forpligtelser med hensyn til opgaveoverdragelse ved udbud i optioner. Den igangværende annoncering af prækvalifikation er for at fremskynde processen baseret på muligheden for optioner og vil, hvis regionsrådet godkender fremgangsmåden, kunne gennemføres uden videre.

### **Udbud af rådgivning**

Rådgiverudbuddet gennemføres med tildelingskriteriet "Det økonomisk mest fordelagtige tilbud", og gennemførelsesplanen angiver følgende underkriterier og vægtninger (gælder både den strategiske rådgiver og projektrådgiveren):

<b>Tabel 1: Underkriterier og vægtning af kriterier</b>	
<b>Underkriterie</b>	<b>Vægtning i %</b>
Honorar	40 - 50
Organisation og bemanning	25 - 35
Metodebeskrivelse	20 - 30

Vægtningsprocenterne afspejler, at honorarøkonomien naturligvis spiller en stor rolle, men at det tillige vurderes, at det har meget stor betydning, at der tilknyttes rådgivere med de rigtige kompetencer, hvilket tilgodeses ved vægtningen af organisation og bemanning samt af metodebeskrivelse.

Kriterierne offentliggøres i forbindelse med bekendtgørelsen af prækvalifikationen og vægtningerne vil fremgå af det endelige udbudsmateriale.

### **Udbud af entreprenørydelser**

Udbud af entreprenørydelser vil ske i henhold til regionens Byggeregulativ.

Som udgangspunkt vil tildelingskriteriet ved udbud i totalentreprise være "Det økonomisk mest fordelagtige tilbud", mens det vil være "Laveste pris", når udbud sker i fag-, stor- eller hovedentreprise.

Alle udbud påtænkes gennemført som begrænset udbud efter forudgående prækvalifikation.

I gennemførelsesplanen er angivet følgende udbuds- og entrepriseformer for de enkelte delprogrammer:

Delprogram 2: Nye Nord 1: projektkonkurrence/totalentreprise  
Kælder og tunnel: fag-, stor- eller hovedentreprise.

Delprogram 3: Nye Nord 2: totalentreprise (der konkurreres ikke på projekt, da udbudsgrundlaget er et dispositionsforslag, udarbejdet af projekteringsrådgiveren)  
Udvidelse af akutafdeling mm: fag-, stor- eller hovedentreprise.

Delprogram 4: fag-, stor- eller hovedentreprise.

Delprogram 5: fag-, stor- eller hovedentreprise.

Det endelige valg af udbuds- og entrepriseform vil ske ud fra en vurdering af, hvad der i forhold til den enkelte opgave og markedssituationen på tidspunktet for udbuddet vil være mest hensigtsmæssigt. De valgte konkrete fremgangsmåder vil fremgå af sagsfremstillingerne, når de respektive projekter forelægges for regionsrådet.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 9: Opfølgning på Radiologianalysen (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-91-13

### **Bilag**

e32f7483-90ca-477f-81d7-f7561849b697

Notat vedr. forslag til bedre kapacitetsudnyttelse og kapacitetsforøgelse på MR-området

a5c43afb-b952-4993-9a93-8215cd3f29e7

3b43a5b4-f1db-4941-a704-9b6f76afd93d

# Opfølgning på Radiologianalysen (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Nem og hurtig adgang til MR-skanning er inden for flere specialer afgørende for at sikre hurtige og sammenhængende patientforløb, både på hospitalerne og i almen praksis. MR-området er dog underlagt store kapacitetsudfordringer, som har medført lange ventetider til skanning på regionens hospitaler. Det foreslås derfor, at de 15,95 mio. kr. fra besparelsen i forbindelse med radiologianalysen bruges til at styrke kapaciteten på MR-området og etablere et regionalt samarbejde om beskrivelse af MR-skanninger på tværs af regionens hospitaler.

## Direktionen indstiller,

at forslag til øget kapacitet og bedre kapacitetsudnyttelse på MR-området godkendes,

at det godkendes, at der oprettes en pulje under fællesudgifter og –indtægter på 15,95 mio. kr. fra 2014 og frem til udmøntning som beskrevet i sagsfremstilling,

at forslagene finansieres af besparelsen fra Radiologianalysen på 15,95 mio. kr., og

at bevillingsændringerne som anført i bevillingsskemaet i sagsfremstillingen godkendes.

## Sagsfremstilling

En tværgående styrket indsats på MR-området vil være til gavn for patienterne. Patienter, der henvises fra almen praksis vil opleve kortere ventetid til at blive skannet og hurtigere få svar, samtidig med at patienter på hospitalerne vil opleve et mere sammenhængende udredningsforløb.

Regionsrådet godkendte på mødet den 25. september 2013 radiologianalysen og den produktivitetsudjævning på det radiologiske område i Region Midtjylland, som analysen lægger op til. På mødet besluttede regionsrådet blandt andet, at besparelsen på 15,95 mio. kr. tilgik kassebeholdningen, idet dele af eller hele beløbets frigivelse til et konkret ansøgt formål kræver politisk godkendelse.

I de seneste år har der været en stor stigning i behovet for billeddiagnostiske undersøgelser, herunder særligt MR-skanninger. Samtidig har indførelsen af udredningsretten medført et øget pres på MR-kapaciteten, idet hurtig adgang til MR-skanninger inden for flere specialer er afgørende for hurtigt at kunne udrede patienten. Dette har medført nogle særlige kapacitetsudfordringer på MR-området. På baggrund heraf foreslås det, at besparelsen på 15,95 mio. kr. i forbindelse med radiologianalysen – som tilgik kassebeholdningen på regionsrådsmødet 25. september 2013 - anvendes til at forbedre kapaciteten på MR-området.

Af venteinfo.dk fremgår det, at den gennemsnitlige ventetid til en MR-skanning i Region Midtjylland er 20 uger. Sammenholdt med det gennemsnitlige ugentlige antal MR-skanninger vurderes det, at der er behov for en kapacitetsforøgelse på årligt ca. 20.000 MR-skanninger.

De lange ventetider afspejles i andelen af patienter fra Region Midtjylland, som bliver henvist til skanning på hospitaler i andre regioner og på privathospitaler via det frie eller udvidede frie sygehusvalg. Der blev i 2012 foretaget ca. 81.000 MR-skanninger af borgere bosat i Region Midtjylland (jf. tabel 1). 26 procent af alle skanningerne blev foretaget på privathospitaler eller på offentlige hospitaler i andre regioner. Langt størstedelen af de skanninger, der ikke foretages på regionens egne hospitaler, viderehenvises til de private samarbejdshospitaler, som regionen har indgået udbudsaftaler med.

<b>Tabel 1. Antal udførte MR-skanninger i 2012 på Region Midtjyllands hospitaler eller på borgere bosiddende i Region Midtjylland</b>		
	MR-skanninger for RM-borgere	MR-skanninger for andre borgere
Aarhus Universitetshospital	24.449	1.933
Hospitalsenhed Midt	10.564	328
Hospitalsenheden Vest	14.407	136
Regionshospital Horsens	4.783	90
Regionshospital Randers	5.460	122
<b>Total RM-hospitaler</b>	<b>59.663</b>	<b>2.609</b>
Off. hospitaler i andre regioner	3.574	
Privathospitaler	17.847	
<b>Total</b>	<b>81.084</b>	

Kilde: eSundhed, trukket den 1. november 2013

### **Regionalt samarbejde om beskrivelse af MR-skanninger**

Regionen har som helhed tilstrækkelig kapacitet, hvad angår MR-skannere. Den væsentligste barriere for at øge kapaciteten er således manglen på radiologer, som kan beskrive MR-skanningerne.

For nogle hospitaler gør manglen på radiologer det meget vanskeligt at øge MR-kapaciteten. Andre hospitaler har et tilstrækkeligt antal radiologer til, at de blandt andet ved merarbejde kan øge antallet af beskrivelser. Det foreslås derfor, at en del af de 15,95 mio. kr. fra besparelsen i forbindelse med radiologianalysen anvendes til at etablere et samarbejde om beskrivelse af MR-skanningerne på tværs af regionens hospitaler.

Ved at etablere et tværgående samarbejde om beskrivelse af MR-skanninger sikres en optimal udnyttelse af de radiologer, som er ansat i regionen på tværs af alle regionens hospitaler. Ved samtidig at øge skanneraktiviteten decentralt på de radiologiske afdelinger sikres det, at patienterne fortsat vil blive skannet på det hospital, hvor patienten er i et udrednings- eller behandlingsforløb. Derudover sikres det, at de radiologiske afdelinger også i fremtiden har tilstrækkelig skannerkapacitet til at understøtte udviklingen af regionens akuthospitaler.

Radiologisk Afdeling ved Aarhus Universitetshospital kan beskrive ca. 4.200 MR-skanninger fra andre hospitaler i regionen. Det foreslås derfor, at de andre hospitaler løbende sender de skanninger, de ikke selv har mulighed for at beskrive til Aarhus, som sørger for at beskrive skanningen samme dag og sende en meddelelse retur til det rekvirerende hospital. Antallet af skanninger kan variere fra dag til dag. For at sikre at der altid er kapacitet til, at alle skanninger beskrives rettidigt, foreslås det, at der bevilges 2,33 mio. kr. til etablering af en bagstopperfunktion på Radiologisk Afdeling i Aarhus.

De 2,33 mio. kr. omfatter beskrivelsen af ca. 4.200 skanninger fra andre hospitaler. Derudover omfatter det en forpligtigelse til at sikre, at der altid er en radiolog til rådighed, som kan beskrive skanninger for andre hospitaler i regionen. Såfremt et andet hospital i en periode har lavere beskrivningskapacitet, eksempelvis som følge af sygdom eller vakanser, forpligter Radiologisk Afdeling ved Aarhus Universitetshospital sig til at beskrive de ekstra skanninger. Gennem samarbejdet sikres det, at regionens hospitaler altid kan give en hurtig tid til MR-skanning til trods for løbende udsving i kapaciteten.

For at Radiologisk Afdeling i Aarhus kan varetage bagstopperfunktionen vil det være nødvendigt at etablere en eller flere arbejdsstationer i Aarhus, som gør det muligt at tilgå og beskrive skanninger direkte i de andre hospitalers RIS/PACS-systemer. De samlede udgifter forbundet etablering af en arbejdsstation i Aarhus er fortsat under afklaring, men vurderes tilsammen at udgøre 110.000 kr. Det foreslås, at de 110.000 kr. i første omgang overføres til aktivitetspuljen og efterfølgende bevilges til Aarhus Universitetshospital, når det er muligt at opgøre de faktiske udgifter.

Formålet med indsatsen er at sikre hurtig adgang til MR-skanning for de patienter, der er i et udredningsforløb på et af regionens hospitaler såvel som kort ventetid for patienter, som henvises til MR-skanning fra almen praksis. De patienter, der fra den praktiserende læge henvises direkte til en MR-skanning, vil som udgangspunkt blive viderehenvist til skanning på et af regionens private samarbejdshospitaler. Dermed sikres det, at de patienter, som er i et udredningsforløb på hospitalerne, får et sammenhængende patientforløb, samtidig med at patienter, som henvises fra almen praksis, hurtigt kan få en skanning ved et privat samarbejdshospital.

## Aftaler om øget MR-kapacitet på tværs af de radiologiske afdelinger

Samtidig med etableringen af det regionale samarbejde om beskrivelse af MR-skanninger foreslås det, at en del af midlerne fra besparelsen i forbindelse med radiologianalysen anvendes til at øge MR-kapaciteten på tværs af de radiologiske afdelinger. Den foreslåede fordeling af kapacitetsforøgelsen fremgår af tabel 2 nedenfor.

Hospital	Antal MR-skanninger	Antal beskrivelser	Økonomisk omfang (i 1.000 kr.)
Hospitalsenheden Vest	4.000	2.000	3.126
Regionshospital Randers	2.880	720	2.090
Aarhus Universitetshospital	9.286	13.446	8.293
<b>Total</b>	<b>16.166</b>	<b>16.166</b>	<b>13.509</b>

Samlet foreslås der en kapacitetsforøgelse på 16.166 ekstra MR-skanninger inkl. beskrivelser.

Kapacitetsforøgelsen forudsætter en samlet bevilling på i alt 13,509 mio. kr. fra besparelsen i forbindelse med radiologianalysen til finansiering af den øgede kapacitet. Konkret foreslås det, at der oprettes en pulje med midlerne, som kan anvendes til at afregne for den faktisk udførte aktivitet ved opfølgning på aktiviteten i forbindelse med 3. kvartalsrapporten.

Kapacitetsforøgelsen aftales i første omgang for en toårig periode. I forbindelse med budgetlægningen for 2016 foretages en vurdering af om modellen skal forsætte i den nuværende form eller om midlerne skal udmøntes til andre formål inden for radiologien.

Hospitalsenhed Midt har ikke mulighed for at øge antallet af skanninger og beskrivelser i 2014 med deres nuværende apparatur og personaleressourcer. Hospitalsenheden har dog i forvejen et omfattende meraktivitetsprojekt på MR-området, som finansieres med midler fra puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter.

Hospitalsenheden Horsens har i længere tid haft vanskeligt ved at rekruttere radiologer. Hospitalet har derfor på nuværende tidspunkt ikke kapacitet til at beskrive alle skanninger inden for deres basisaktivitet. Som led i det regionale samarbejde om beskrivelse af MR-skanningerne foreslås det derfor, at Radiologisk Afdeling i Aarhus beskriver 3.000 MR-skanninger for Hospitalsenheden Horsens. Disse beskrivelser finansieres med midler fra Hospitalsenheden Horsens og indgår ikke i udmøntningen af besparelsen fra radiologianalysen.

Organiseringen af det regionale samarbejde om beskrivelse af MR-skanninger såvel som den foreslåede kapacitetsforøgelse på de radiologiske afdelinger uddybes i det vedlagte notat.

### Bevillingsændringerne

Nedenstående bevillingsskema er udarbejdet med udgangspunkt i indeværende sag og regionsrådets behandling af radiologianalysen 25. september 2013.

Den samlede besparelse i radiologianalysen på 22,27 mio. kr. er fordelt på fire af regionens fem hospitalsenheder. Fordelingen fremgår af bevillingsskemaet tabel 3.

Udmøntningen af besparelsen sker ved dels at overføre 1,0 mio. kr. til Hospitalsenheden Vest uden krav om ekstra aktivitet ved Hospitalsenheden Vest, dels at 25 % af den resterende besparelse, svarende til 5,32 mio. kr., indgik i prioriteringen i forbindelse med Budget 2014.

Det foreslås, at der i 2014 og 2015 bevilges 2,33 mio. kr. til bagstopperfunktionen ved Aarhus Universitetshospital. De resterende 13,619 mio. kr. placeres i en pulje under Fællesudgifter og –Indtægter og udmøntes i 2014 og 2015.

I forbindelse med budgetlægningen for 2016 foretages der en vurdering af det fortsatte behov for modellen. På baggrund heraf besluttet det, om den aftalte kapacitetsforøgelse og det regionale samarbejde om beskrivelser skal forsætte, eller om midlerne skal udmøntes til andre formål inden for radiologien.

**Tabel. Oversigt over bevilling og finansiering.**

1.000 kr., 2013 i 2013 p/l, 2014 og frem i 2014 p/l	Drift 2013	Drift 2014	Drift 2015	Drift 2016	Drift 2017 og frem
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>					
Fællesudgifter og -indtægter, besparelse på det radiologiske område		5.300	5.300	5.300	5.300
Fællesudgifter og -indtægter, øvrige udgifter		20	20	20	20
Aarhus Universitetshospital - etablering af bagstopperfunktion		2.331	2.331		
Fællesudgifter- og indtægter - fælles puljer til udmøntning - pulje fra radiologianalysen		13.619	13.619	15.950	15.950
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>0</b>	<b>21.270</b>	<b>21.270</b>	<b>21.270</b>	<b>21.270</b>
<i>Finansiering</i>					
Aarhus Universitetshospital		-14.053	-14.053	-14.053	-14.053
Hospitalsenheden Midt		-2.832	-2.832	-2.832	-2.832
Hospitalsenheden Vest		1.000	1.000	1.000	1.000
Regionshospitalet Randers		-3.071	-3.071	-3.071	-3.071
Hospitalsenheden Horsens		-2.314	-2.314	-2.314	-2.314
<b>Finansiering i alt</b>	<b>0</b>	<b>-21.270</b>	<b>-21.270</b>	<b>-21.270</b>	<b>-21.270</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 10: Udvidelse af kriterierne for udmøntning af midler til internationalisering (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-193-12

# Udvidelse af kriterierne for udmøntning af midler til internationalisering (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Aarhus Universitetshospital har anmodet om, at kriterierne for anvendelsen af midler til internationalisering udvides. Ifølge de nuværende kriterier må midlerne anvendes til at tilbyde internationale topforskere gæsteprofessorater ved Aarhus Universitetshospital, men ikke til at sende hospitalets egne klinikere på udenlandsophold på internationale behandlingssteder. Det vil ifølge universitetshospitalet være hensigtsmæssigt, hvis der åbnes op for også at kunne anvende midlerne til dette formål.

## Direktionen indstiller,

at kriterierne for anvendelsen af midler til internationalisering udvides til også at omfatte, at klinikere fra Aarhus Universitetshospital sendes på udenlandsophold på internationale behandlingssteder godkendes.

## Sagsfremstilling

Med budgetaftalen for 2012 afsatte Region Midtjylland 17 mio. kr. årligt til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland. Det blev endvidere besluttet, at midlerne i den første tre-årige periode (2012-2014) skulle fordeles på tre overordnede områder. Ét af disse områder var den højt specialiserede forskning og behandling på universitetshospitalet, bl.a. gennem internationalisering, hvortil der blev øremærket 3 mio. kr. årligt. Ifølge status afgivet fra universitetshospitalet i september 2013 er der på nuværende tidspunkt anvendt 1 mio. kr. af de oprindelige 9 mio. kr., som samlet set er givet til området over den tre-årige periode.

Aarhus Universitetshospital har i forbindelse med statusafrapporteringen påpeget, at behovet for at sende egne forskere på ophold i udlandet er langt større end behovet for at tiltrække udenlandske eksperter. I den oprindelige beskrivelse af, hvad midlerne må anvendes til, fremgår det ikke, at pengene også kan anvendes til at sende egne forskere til udlandet. Den oprindelige formulering er:

"Til at styrke den højt specialiserede forskning og behandling afsættes 3 mio. kr. årligt. Midlerne anvendes til at tilbyde internationale topforskere gæsteprofessorater ved Aarhus Universitetshospital. De udenlandske gæsteforskere skal medvirke til at sikre, at den danske sundhedsforskning også i fremtiden befinder sig på højt internationalt niveau."

Aarhus Universitetshospital har fremsat ønske om, at kriterierne for anvendelsen af midlerne til internationalisering udvides til også at omfatte, at klinikere fra Aarhus Universitetshospital rejser på længerevarende udenlandsophold med erhvervelse af og erfaring med nye kliniske praksisser og metoder. Argumentationen er, at der er et stort behov for at erhverve erfaring med nye kliniske metoder og derfor også et vist ansøgningspres i forhold til at rejse på længerevarende ophold på internationale behandlingssteder med stor ekspertise inden for specifikke behandlinger, idet man derved også tilgodeser nødvendigheden af, at nye kliniske metoder kræver et vist volumen for at kunne blive indarbejdet på tilfredsstillende niveau patientsikkerhedsmæssigt. Volumenperspektivet er ikke muligt at imødekomme ved at invitere gæsteprofessorer hertil.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 11: Muskelsvindsfonden anmoder om flere midler til henviste borgere (sag til forretningsudvalget)**

1-30-57-06-V

### **Bilag**

Baggrundsnotat

Anmodning om budgetramme forhøjelse for 2013

# Muskelsvindsfonden anmoder om flere midler til henviste borgere (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Region Midtjylland har modtaget henvendelse fra Muskelsvindsfonden, hvori de anmoder om forhøjelse af den budgetramme, de har at levere ydelser til muskelsvindsramte borgere for.

### Direktionen indstiller,

at Muskelsvindsfondens anmodning afvises.

### Sagsfremstilling

Muskelsvindsfonden har den 18. september 2013 henvendt sig til Region Midtjylland med en anmodning om at få forhøjet den ramme, de har til at levere ydelser til muskelsvindsramte borgere. Henvendelsen er vedlagt som bilag.

RehabiliteringsCenter for Muskelsvind er en af de såkaldte § 79-institutioner, som er private selvejende institutioner, som regionerne er forpligtiget til at benytte. Forpligtigelsen til at benytte disse institutioner er bundet op på et bloktilskud, som fastsættes i forbindelse med finansloven. Det vil sige, at regionerne - som et samlet hele - skal købe ydelser på de pågældende institutioner i et omfang bestemt af Folketinget.

Institutionerne leverer kun i begrænset omfang - og nogle slet ikke - sygehusydelser i gængs forstand. Ydelserne er i højere grad at betegne som genoptræning, rehabilitering eller sociale ydelser. Ydelser, som hvis det ikke var for Sundhedslovens § 79, ville være et kommunalt ansvarsområde.

Dette gør sig også gældende for RehabiliteringsCenter for Muskelsvind. Centrets ydelser er beskrevet i vedhæftede baggrundsnotat.

Muskelsvindsfondens finansieringsproblemer er tidligere blevet behandlet i regi af Danske Regioner på initiativ af Region Midtjylland, hvor regionernes sundhedsdirektører på deres møde den 25. januar 2013 blev enige om, at det vil være problematisk at øge regionernes finansiering, da

- det primært er en kommunal opgave, der finansieres regionalt,
- det vil medføre lignende ønsker fra andre § 79-institutioner.

Der var derfor enighed om, at den enkelte region særskilt må indgå aftale om at købe ydelser udover Fritvalgsrammen, forudsat at den fælles ramme er opbrugt først.

Sundhedsdirektørens beslutning ligger på linje med administrationens anbefaling, at anmodningen ikke imødekommes

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 12: Patientkontorets årsberetning 2012 (sag til forretningsudvalget)**

1-22-72-3-08

### **Bilag**

Årsberetning 2012

# Patientkontorets årsberetning 2012 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Efter sundhedsloven skal Patientkontoret udarbejde en årsberetning for sin virksomhed. Årsberetningen indeholder oplysninger om Patientkontorets aktiviteter og særlige fokusområder for 2012. Årsberetningen skal fremsendes til Sundhedsministeren.

### Direktionen indstiller,

at Patientkontorets årsberetning for 2012 tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Patientkontorets årsberetning samler op på de aktiviteter og indsatser, der er arbejdet med i løbet af året. Det er også i årsberetningen, at man finder nærmere beskrivelser af omfanget og karakteren af de henvendelser, som Patientkontoret har modtaget.

I årsberetningen for 2012 kan det særligt fremhæves, at der ligesom det foregående år er sket en stigning i antallet af henvendelser til Patientkontoret. Der har således været 25.650 henvendelser til Patientkontoret i 2012 mod 22.832 henvendelser i 2011 svarende til en stigning på 12 procent. Årsagen til den fortsatte stigning i antallet af henvendelser til Patientkontoret skal primært søges i, at omvisiteringer til MR scanninger sker ved henvendelse til Patientkontoret. Ser man på antallet af omvisiteringer til private samarbejdssygehuse, fremgår det, at der er sket en stigning i antallet af omvisiteringer på det billeddiagnostiske område fra 2.067 i 2011 til 4.876 i 2012.

Blandt andet som følge af stigningen i antallet af henvendelser har Patientkontoret i løbet af hele året haft stor fokus på den leverede service, navnlig ventetiden på telefonlinjerne og besvarelse af skriftlige henvendelser.

Derudover har kontoret bl.a. arbejdet med ekspedition af klager til Patientombuddet, hvor Patientkontoret formidler klagerne videre til hospitalerne og samler op i forhold til afholdte dialogsamtaler i samarbejde med den øvrige administration.

Årsberetningen vil efterfølgende være tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside via dette link:  
<http://www.regionmidtjylland.dk/sundhed/behandling/patientkontoret/patientkontoret/informationsmateriale?>

Regionsrådet skal ikke godkende årsberetningen, men den forelægges til orientering inden fremsendelse.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 13: Status for implementering af Kardiologiudredningens anbefalinger, herunder status for afklaring vedrørende hjerte-CT og PCI (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-203-07

### **Bilag**

Statusnotat - Implementering af anbefalinger fra Kardiologiudredningen

Statusnotat vedr. PCI

# Status for implementering af Kardiologjudredningens anbefalinger, herunder status for afklaring vedrørende hjerte-CT og PCI (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Regionsrådet godkendte i april 2013 en udredning vedrørende kardiologi som grundlag for den videre udvikling af hjerteområdet i Region Midtjylland. Implementeringen af rapportens anbefalinger er en løbende proces, og der fremlægges her en status for de initiativer, som er igangsat på baggrund af rapportens hovedanbefalinger.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning

### Sagsfremstilling

En regional arbejdsgruppe har i slutningen af 2012 udarbejdet en udredning af hjerteområdet (Kardiologjudredningen) med anbefalinger til, hvordan regionen fremover kan gøre endnu mere for at øge kvaliteten og effektiviteten i behandlingen af hjertepatienter i Region Midtjylland.

Efter regionsrådets godkendelse af planen i april 2013 er implementeringen påbegyndt. Vedlagte notat indeholder en status for de igangsatte initiativer. Der er i den forløbne periode lagt særlig vægt på at implementere anbefalingerne angående ventetid til ekkokardiografi, styrkelse af samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne og udbredelse af hjerte-ct til alle hospitaler.

For at nedbringe ventelisterne på ekkokardiografi har hospitalerne arbejdet med at øge kapaciteten, og derudover er der oprettet et ét-årigt uddannelsesforløb for sygeplejersker med henblik på at foretage basal ekkokardiografi. Forhåbningen er, at ekkosygeplejerskerne kan aflaste presset på de kardiologiske speciallæger.

Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagere fra almen praksis og hospitalerne, som er i gang med at udarbejde vejledninger for samarbejdet på hjerteområdet. Der vil bl.a. blive lavet en vejledning om 'den gode henvisning' og en beskrivelse til almen praksis om hospitalernes tilbud om hjertemedicinske akutklinikker. Det er desuden besluttet at oprette direkte telefonlinjer, som almen praksis kan bruge, når de har behov for sparring med en hjertespecialist.

Der er nedsat en arbejdsgruppe, som ser på den fremtidige organisering af hjerte-ct i Region Midtjylland. Gruppen har konkluderet, at der er tilstrækkeligt med patienter i de enkelte optageområder til at opretholde hjerte-ct-funktionen på alle hospitaler og er i gang med at udarbejde et forslag til en samarbejdsmodel.

Som orienteret om i forbindelse med godkendelsen af kardiologjudredningen blev der under udredningsarbejdet konstateret en faglig uenighed relateret til en række forhold omkring akutte ballonudvidelser (primær PCI) i Region Midtjylland. Det blev på den baggrund besluttet at igangsætte en uvildig undersøgelse af området. Status for dette arbejde er beskrevet i vedlagte notat (bilag 2).

Herunder kan det oplyses, at der i efteråret 2013 er gennemført en audit af et transportstudie fra Hospitalsenheden Vest, og at der desuden er lavet en række opdaterede analyser af såvel transporttider som overlevelse i forbindelse med primær PCI. Resultaterne af audit og analysearbejdet indgår i det baggrundsmateriale, som et internationalt fagpanel i den kommende tid skal gennemgå med henblik på at foretage en uvildig vurdering af området. Resultaterne af fagpanelets undersøgelse forventes forelagt regionsrådet i løbet af foråret 2014.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 14: Orientering om status for kræftpakker (sag til forretningsudvalget)**

1-01-72-22-12

### **Bilag**

RH Randers Redegørelse

HE Midt Redegørelse

HE Vest Redegørelse

HE Horsens Redegørelse

AUH Redegørelse

Data for kræftpakker 1. halvår 2013

Sammenfatning

# Orientering om status for kræftpakker (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

I det følgende rapporteres resultaterne fra perioden 1. halvår 2013 for monitoreringen af kræftpakker i InfoRM efterfulgt af hospitalernes handleplaner og bemærkninger. Dette er den 2. samlede regionale afrapportering af kræftpakkerne efter omlægningen i efteråret 2012 til den nye nationale registrerings- og monitoreringsmodel.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

### Sagsfremstilling

Dette er den 2. samlede regionale afrapportering af kræftpakkerne efter omlægningen i efteråret 2012 til den nye nationale registrerings- og monitoreringsmodel.

Statens Serum Institut udsender kvartalsvise nationale resultater af monitoreringen, som regionsrådet orienteres om pr. mail i forbindelse med hver offentliggørelse, senest den 2. september 2013 (for perioden 2. kvartal 2013).

I de nationale opgørelser er der ikke fastsat nogen standard nationalt for målopfyldelsen, og der fratrækkes ikke perioder med patientønsket ventetid eller lægefagligt begrundet ventetid.

I den regionale monitorering i InfoRM har regionsrådet tidligere fastsat en standard på 90 procent for målopfyldelsen. Til gengæld tages der højde for perioder med patientønsket og i denne rapportering også for lægefagligt begrundet ventetid, som forlænger patientforløbet. Formålet med at tage højde for disse perioder er, at monitoreringen dermed kan give et mere retvisende billede af, om hospitalerne lever op til de vedtagne forløbstider.

Resultaterne fra InfoRM kan ses i det selvstændige databilag. Hospitalernes bemærkninger og handleplaner kan ses i de uddybende redegørelser fra de fem hospitalsenheder. Resultater og redegørelser gengives i kortere form i bilaget Sammenfatning.

### Resultater

Hvis der ses på målopfyldelsen for det samlede forløb, som er den vigtigste indikator, er der målopfyldelse ( $\geq 90$  procent) på 11 pakker ud af 22 pakker, hvor den samlede forløbstid kan opgøres (brystkræft, lymfeknudekræft, akut leukæmi, primær leverkræft, tarmkræft-metastaser i leveren, kræft i tyk- og endetarm, kræft i ydre kvindelige kønsorganer, kræft i hjernen, modermærkekræft, sarkom i knogler og sarkom i bløddele).

Der er næsten målopfyldelse ( $\geq 80$  procent) på yderligere tre ud af de 22 pakker, hvor den samlede forløbstid kan opgøres (kræft i bugspytkirtlen, kræft i spiserør/mavemund og diagnostisk pakke).

Der er en målopfyldelse på  $< 80$  procent på de resterende otte ud af 22 pakker, hvor den samlede forløbstid kan opgøres (hoved-hals, kræft i blære, kræft i nyre, kræft i prostata, livmoderkræft, kræft i æggestok, livmoderhalskræft og lungekræft).

### Generelle bemærkninger

Der er i Region Midtjylland på nogle områder et stykke vej endnu før målsætningerne er nået, og der følges tæt op på de områder, hvor forløbstiderne endnu ikke er overholdt. Ledelsen på alle niveauer er opmærksomme på problemerne, så der sikres en fortløbende indsats. Kræftområdet er et fokusområde i Region Midtjylland, og det er besluttet at fastholde et stærkt ledelsesfokus, til der ses målopfyldelse.

De områder, hvor der ikke er målopfyldelse, er genstand for en minutøs gennemgang på hospitalerne med henblik på at identificere, om der er tale om registreringsfejl, eller om overskridelserne skyldes sygdomsrelaterede eller

logistiske forhold i de enkelte forløb.

Det skal bemærkes, at pakkeforløbene beskriver standardforløb, hvor diagnosen kan stilles efter et i pakken nærmere beskrevet undersøgelses- og behandlingsprogram. Skal undersøgelserne gentages, suppleres eller kræves der yderligere undersøgelser, vil de vedtagne forløbstider i pakkeforløbet kunne overskrides.

Endvidere kan der indtræde tilstødende sygdom, som nødvendiggør udskydelse af planlagte undersøgelser, ligesom udsættelser kan ske på patientens foranledning. De berørte afdelinger arbejder løbende på at blive bedre til at registrere disse perioder, så de fratrækkes i monitoreringen. Der vil dog fortsat være forløb, hvor det inden for rammerne af de nuværende regler vedrørende ventestatusregistrering ikke er muligt at registrere alle perioder med lægefaglig begrundet eller patientønsket ventetid.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 15: Orientering vedrørende evaluering af kendt jordemoderordning (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-176-07

### **Bilag**

Evaluering af kendt jordemoderordning

# Orientering vedrørende evaluering af kendt jordemoderordning (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

I budgetforliget for 2013 står det nævnt, at der i løbet af 2013 gennemføres en evaluering af kendt jordemoderordning, og at denne forelægges regionsrådet inden udgangen af 2013.

Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling har udarbejdet vedlagte evaluering.

## Direktionen indstiller,

at evalueringen tages til efterretning, og

at rapporten sendes tilbage til videre behandling i det nye regionsråd med henblik på senere drøftelse i regionsrådet af perspektiver og muligheder for kendt jordemoderordning i Region Midtjylland.

## Sagsfremstilling

I foreliggende evaluering af kendt jordemoderordning, udarbejdet af Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, analyseres effekterne af kendt jordemoderordning ved sammenligning med det faste beredskab/gængs praksis.

Hensigten med en kendt jordemoderordning er behandling ved samme eller få jordemødre i graviditeten, under fødsel og efterfølgende. Ideen med kendt jordemoderordning er, at få behandlere i forløbet formentlig kan give den gravide en større tryghed og kontinuitet i forløbet sammenlignet med den sædvanlige tilrettelæggelse.

I vedlagte evaluering af kendt jordemoderordning i Region Midtjylland undersøges og vurderes forudsætninger for og konsekvenser af indførelse af kendte jordemoderordninger som behandlingstilbud til gravide igennem deres graviditetsforløb, fødsel og efterfødsel. Ordningen er evalueret gennem følgende tre perspektiver:

- En systematisk søgning på og gennemgang af eksisterende studier
- En organisatorisk analyse
- En økonomisk analyse.

## Resultater

På baggrund af evalueringen vurderes det sandsynligt, at antallet af rygmarvsbedøvelser (epiduralblokader) hos gravide reduceres ved at indgå i en kendt jordemoderordning i forhold til at indgå i sædvanlig praksis. Det ses desuden, at antallet af indlæggelser af nyfødte ikke varierer mellem de to grupper af gravide, og at gravide i en kendt jordemoderordning er mere tilfredse. Resultater vedrørende antal kejsersnit i de to grupper varierer, og det er ikke muligt at konkludere noget endeligt på foreliggende grundlag. Der ses dog en tendens til færre kejsersnit hos gravide i kendt jordemoderordning. På andre effektmål er tendensen mindre klar, dog falder størstedelen af resultaterne ud til fordel for kendt jordemoderordning. Det bør desuden bemærkes, at litteraturgennemgangen viser, at kendt jordemoderordning er en sikker ordning således forstået, at der ikke kan påvises nogen risiko ved at indgå i ordningen.

Den organisatoriske analyse viser, at et tiltag som kendt jordemoderordning næppe kan betragtes og vurderes særskilt, men skal ses i sammenhæng med andre større organisatoriske omstruktureringer. Fordeling af antal fødsler i de forskellige ordninger, og hvorledes kendt ordninger finansieres kan påvirke indkøringsprocessen. Det erfarer desuden, at ordninger med fokus på førstegangsfødende kvinder kan opleves mere belastende for jordemødrene end ordninger med en blanding af første- og flergangsfødende. Endelig vurderes det, at den nye

organisering stiller større krav til ledelsen på fødestederne, blandt andet udfordringer ved at indføre en ordning der baseres på jordemødrenes frivillige deltagelse.

En gennemgang af den økonomiske litteratur peger på en mulig moderat omkostningsbesparelse ved kendt jordemoderordning. Det er imidlertid usikkert om dette resultat kan overføres til danske forhold. En simpel model for de bemandingsmæssige omkostninger ved kendt jordemoderordning under danske forhold viser en gennemsnitlig ekstraomkostning i størrelsesordenen 400-2.000 kr. pr. graviditetsforløb. Disse umiddelbart modstridende resultater kan blandt andet skyldes komplekse organisatoriske forholds indvirkning på resultatet, som for eksempel omfanget af akutkald. Det vurderes, at kendt jordemoderordning ikke medfører betydelige ekstraomkostninger, såfremt den organisatoriske fleksibilitet bevares.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at der udarbejdes et egentligt beslutningsgrundlag for udrulning af ordningen.

## **Punkt 16: Orientering om ændring af praksis vedrørende brug af indeks i anlægssager (sag til forretningsudvalget)**

1-22-53-07

# Orientering om ændring af praksis vedrørende brug af indeks i anlægssager (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Der ændres praksis i forhold til brug af indeks i anlægssager vedrørende kvalitetsfondsprojekterne. Fremover vil tal i både sagsfremstilling og bilag være angivet i indeks 120,5. Dette indeks er brugt af Staten i forbindelse med udmelding af kvalitetsfondsprojekternes anlægsrammer. Hidtil har tal i sagsfremstillingen været angivet i det aktuelle byggeomkostningsindeks.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om ændring af praksis vedrørende indeks i anlægssager tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Kvalitetsfondsprojekternes anlægsrammer er givet fra staten. Anlægsrammerne på henholdsvis 6,35 mia. kr. for DNU, 1,15 mia. kr. for Regionshospitalet Viborg og 3,15 mia. kr. for DNV-Gødstrup er angivet i indeks 120,5. Det er vigtigt at sikre, at kvalitetsfondsprojekterne overholder de givne anlægsrammer. Derfor er det aftalt med projektafdelingerne og rådgiverne, at økonomital for projekterne altid angives i indeks 120,5. Hermed opererer projektet og rådgivere altid kun med ét talsæt.

Når der hidtil er forelagt bevillingssager vedrørende kvalitetsfondsprojekterne, har indeks i sagsfremstillingerne svaret til det aktuelle byggeomkostningsindeks. I de tilhørende bilag fra projektafdelingerne og rådgiverne har indeks været fastholdt i indeks 120,5. Derfor har tallene i sagsfremstillingen og bilagene ikke været direkte sammenlignelige.

I takt med at der realiseres forbrug på de afgivne bevillinger, giver det nogle beregningsmæssige udfordringer at blive ved med at bruge forskellige indeks i bilag og sagsfremstilling. Omregningen fra indeks 120,5 til det aktuelle byggeomkostningsindeks i sagsfremstillingen bliver kompliceret, når man samtidig skal tage hensyn til et realiseret forbrug, som er realiseret i helt andre indeks.

Derfor er det besluttet, at regionen fra og med dagsordenen til regionsrådsmødet den 3. december 2013 ændrer praksis i forhold til anlægssager vedrørende kvalitetsfondsprojekterne. Fremover anvendes det samme indeks i både sagsfremstilling og bilag – nemlig indeks 120,5, som kvalitetsfondsprojekternes anlægsrammer er angivet i.

Ud over de beregningsmæssige fordele giver den nye praksis også den fordel, at tal i bilag og sagsfremstilling fremover er direkte sammenlignelige.

Bevillingerne vil fortsat blive givet i det niveau, som svarer til det aktuelle byggeomkostningsindeks. Det aktuelle indeks er udtryk for det nuværende prisniveau, og bevillingerne skal derfor gives i dette indeks. I sagsfremstillingens bevillingstabel kan man derfor se, hvad bevillingerne svarer til, når man omregner dem til det aktuelle indeks.

Der vil altid blive vedlagt et bilag til sagsfremstillingen, som forklarer omregningen fra sagsfremstillingens indeks 120,5 til bevillingstabellens aktuelle indeks.

Ovenstående procedure gælder regionens tre kvalitetsfondsprojekter. Men idet der også igangsættes andre store og langvarige anlægsprojekter i regionen, kan princippet også overføres på øvrige anlægsprojekter i regionen, hvis det bliver aktuelt.

Efter en periode vil der ske en evaluering af den nye fremgangsmåde.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 17: Status for udbygningen af det palliative område 2013.**

1-30-72-52-12

### **Bilag**

Statusrapportering.2013

# Status for udbygningen af det palliative område 2013.

## RESUME

---

Der gives en status for den styrkelse af det palliative område, der er startet i 2013. Det drejer sig om udbygning af de palliative teams samt etablering af døgndækkende palliativ rådgivningsfunktion.

Herudover råder Region Midtjylland over 50 hospicepladser fordelt på fire hospicer. Inden udgangen af 2014 vil der være yderligere ni pladser til rådighed, idet der etableres nyt hospice i Brædstrup, som forventes taget i brug ultimo 2014.

## Direktionen indstiller,

at status for udbygning af det palliative område 2013 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i oktober 2012 en palliationsplan, der udstak rammerne for den fremtidige indsats for uhelbredeligt syge og døende.

Med Budgetforlig 2013 blev der afsat 2,647 mio. kr. til en styrkelse af de palliative teams. Det rådgivende udvalg vedrørende Hospitalsområdet har ønsket at få en status for udbygningen.

I vedlagte notat er der redegjort for status i forhold til styrkelsen af de palliative teams samt for de foreløbige erfaringer med den nye døgndækkende palliative rådgivningsfunktion.

Status viser, at hospitalerne hovedsagelig har udmøntet de tilførte midler til en opnormering af personalet, herunder især læger og sygeplejersker samt ansættelse af nye faggrupper i de palliative teams. Det drejer sig her især om ansættelse af psykolog og fysioterapeut og/eller om opnormeringer af i forvejen ansatte.

Den af Sundhedsstyrelsen anbefalede udvidelse af målgruppen fra "patienter med uhelbredelig livstruende sygdom" til "patienter med livstruende sygdom" har betydet, at der henvises flere patienter, herunder flere patienter i den tidlige palliative fase. Det har bevirket et større pres på de palliative teams. Udvidelsen af målgruppen har ligeledes betydet en anden patientsammensætning.

Den geografiske afstand mellem borger og palliativt team er af betydning for, hvilket palliativt tilbud, der kan gives borgeren.

Specialiseret palliativ indsats ydes ligeledes på Region Midtjyllands fire hospicer, som samlet rummer 50 pladser. Inden udgangen af 2014 vil Region Midtjylland råde over yderligere ni pladser, idet der etableres nyt hospice i Brædstrup med ni pladser, som forventes taget i brug ultimo 2014.

Den døgndækkende adgang til den lægebetjente palliative rådgivningsfunktion blev etableret den 1. september 2013. Erfaringerne er endnu sparsomme. Der har været 73 kontakter til funktionen de første seks uger ligeligt fordelt mellem øst-vagten og vest-vagten.

Fra 1. marts 2014 igangsættes forsøg med direkte adgang til rådgivningstelefonen for hjemmesygeplejen i Holstebro, Silkeborg og Norddjurs kommuner. Rådgivningsfunktionen evalueres efter et år.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 18: Henvendelse fra Bente Nielsen og Jacob Isø Klærke vedrørende besøgstider på hospitalerne**

1-00-1-12

### **Bilag**

Undersøgelse af besøgstider

# Henvendelse fra Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke vedrørende besøgstider på hospitalerne

## RESUME

---

Regionsrådsmedlemmerne Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke har anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag vedrørende besøgstider på hospitalerne.

### Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

### Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlemmerne Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke har i mail af 30. oktober 2013 anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag vedrørende besøgstider på hospitalerne.

Bente Nielsen og Jacob Isøe Klærke skriver i henvendelsen:

"SF's medlemmer af Hospitalsudvalget, Jacob Isøe Klærke og Bente Nielsen vil gerne have følgende forslag på dagsordenen til næste møde i Hospitalsudvalget.

### Forslag fra SF om fri besøgstid på alle hospitaler

For SF er pårørende en vigtig støtte og ressource for de mennesker, der er patienter på vore hospitaler. Familie eller venner giver tryghed i den svære og ofte usikre situation, man er i som patient. Men udover denne vigtige funktion kan pårørende også være til hjælp for sundhedsvæsenet, når vi skal sikre den optimale behandling og det bedste forløb.

Udover patienten selv er pårørende de, der kender patienten bedst. De kender til deres sygdom, deres historie og ofte også har viden om deres medicin. Det kendskab mener vi kan være med til at optimere behandlingen og undgå fejl, hvis vi som sundhedsvæsen giver større rum til pårørende og bruger dem aktivt.

Det er også en hjælp, at der er to sæt ører og to til at stille spørgsmål, når læger og sygeplejersker skal informere om behandlingen eller give alvorlige nyheder. Det sikrer, at mere bliver forstået og husket - også når lægen igen er gået.

Familie og gode venner er en naturlig støtte og ressource for både patient og sundhedsvæsenet. Vi bør opfordre pårørende til at være til stede så meget som muligt, især i de situationer, fx til stuegang, hvor behandlingen diskuteres.

Der kan være enkelte steder, hvor der stadig vil være ønske om restriktion i besøg. Det kan eksempelvis være psykiatriske afdelinger med grund i retslige foranstaltninger, behov for skærmning, tvang eller lignende. Udgangspunktet bør også her være så stor inddragelse og rum til pårørende og besøg som muligt. Men det skal selvfølgelig i disse enkelte tilfælde være muligt at opsætte særlige regler.

SF foreslår derfor,

AT der indføres fri besøgstid på alle afdelinger i regionen.

AT der med særlig begrundelse på enkelte afdelinger kan fastholdes restriktioner for besøg.

AT der indhentes erfaringer og forslag fra hospitaler, personale, faglige organisationer og patientforeninger til, hvordan der skabes bedre rammer for pårørende som patienternes støtte og som ressourcepersoner i behandlingsforløbet.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har opgjort vedlagte status på tværs af regioner."

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet foreslår, at der arbejdes hen imod fri besøgstid, men at der kan fastholdes restriktioner med særlige begrundelser på enkelte afdelinger, og at der indhentes erfaringer med den nuværende praksis fra hospitaler og personale inden regionsrådet tager den endelige beslutning.

Jørgen Winther og Jette Skive ønsker, at der arbejdes hen imod friere besøgstider.

Ulla Diderichsen og John G. Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 19: Henvendelse fra Jørgen Winther vedrørende tildeling af initiativpris**

1-00-1-12

# Henvendelse fra Jørgen Winther vedrørende tildeling af initiativpris

## RESUME

---

Regionsrådsmedlem Jørgen Winther har anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag vedrørende tildeling af initiativpris.

### Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

### Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Jørgen Winther har i mail af 4. november 2013 anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag vedrørende tildeling af initiativpris.

Jørgen Winther skriver i henvendelsen:

"Jeg vil gerne have følgende punkt på dagsordenen på førstkommende møde i hospitalsudvalget.

Tildeling af initiativpris på 50.000 kr. til medarbejdere ved Regionshospitalet i Randers.

Nogle medarbejdere ved Afdelingen for Folkeundersøgelser i Randers har gjort den vigtige opdagelse, at mange kvinder ikke har fået indkaldelse til screening for kræft i livmoderhalsen.

Venstre vil hermed foreslå at de medarbejdere, der har andel i denne væsentlige opdagelse, tildeles en initiativpris på i alt 50.000 kr. "

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet foreslår, at der udarbejdes et forslag til rammer for en initiativpris eller andet, som kan give regionen mulighed for at belønne medarbejderes ekstraordinære indsats.

Ulla Diderichsen, John G. Christensen og Ove Nørholm var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 20: Henvendelse fra Jørgen Winther vedrørende information til kræftpatienter**

1-00-1-12

# Henvendelse fra Jørgen Winther vedrørende information til kræftpatienter

## RESUME

Regionsrådsmedlem Jørgen Winther har anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag vedrørende information til kræftpatienter.

### Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

### Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Jørgen Winther har i mail af 4. november 2013 anmodet om, at der på dagsordenen optages en sag vedrørende information til kræftpatienter.

Jørgen Winther skriver i henvendelsen:

"Forbedring af information til alvorligt syge kræftpatienter i Region Midtjylland.

Mange kræftpatienter får en særdeles kompetent og ordentlig information om deres alvorlige kræftsygdom. Men der er desværre også nogle få eksempler på det modsatte, hvor kræftpatienter er blevet alvorligt svigtet rigtig meget.

Et eksempel er f.eks. hvor en patient får foretaget en rektal eksploration - Lægen siger umiddelbart efter undersøgelsen: Jeg kan fortælle dig at du har kræft i din prostata, hvorefter lægen går ud af døren og først vender tilbage lidt senere. Det var første gang patienten fik at vide, at der var tale om en kræftsygdom.

Et andet eksempel er en patient, der af en sygeplejerske meget tilfældigt får denne besked: Du ved vel godt at din kræftsygdom er så alvorlig, at lægerne ikke vil operere dig. Patienten havde på det tidspunkt ikke nogen som helst viden om at der var tale om en kræftsygdom. Hun ventede stadig på en samtale med lægen om hendes sygdom.

Et tredje eksempel er en patient med både lungekræft og blærekræft. Han mødte talrige læger, og han hævdede helt bestemt, at han ikke under det lange sygdomsforløb mødte den samme læge to gange.

Sådanne eksempler som de tre nævnte er forhåbentlig meget sjældne, men eksemplerne viser tydeligt, at der er plads til forbedring.

Jeg vil gerne på mødet have en drøftelse af hvordan vi kan sikre os at alle kræftpatienter får en ordentlig information om deres alvorlige sygdom, så der både er god tid og rolige omgivelser for lægen og patienten plus pårørende til denne meget vigtige samtale, hvor patienten meddeles den alvorlige diagnose. Der skal afsættes så god tid, at patient og pårørende kan få svar på alle de spørgsmål, der måtte dukke op. Det skal også tilstræbes at lægen ikke må forstyrres fra anden side, mens denne vigtige samtale foregår.

Det skal også drøftes om alle læger eller kun nogle udvalgte læger skal have kompetence til at forestå denne væsentlige samtale.

Der kan evt. sammensættes et udvalg af både fagfolk og politikere, der kan drøfte hvordan vi i Region Midtjylland bliver bedre til at give kræftpatienter ordentlig information om deres sygdom.

Jeg ser gerne, at der deltager to onkologer under drøftelse af dette punkt."

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet foreslår, at der skabes et overblik over hvilke

retningslinjer, der findes på området og hvilke muligheder, der er for at give personalet gode værktøjer og de rigtige rammer til at overbringe vanskelige budskaber, inden fornyet drøftelse i hospitalsudvalget. Ulla Diderichsen, John G. Christensen, Ove Nørholm og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 21: Gensidig orientering**

1-00-1-12

## Gensidig orientering

### Sagsfremstilling

Gensidig orientering mellem deltagerne.

### **BESLUTNING**

---

Intet under dette punkt.

Ulla Diderichsen, John G. Christensen, Ove Nørholm og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 22: Forlængelse af valgperioden for Sundhedsbrugerrådet i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)**

1-40-4-06-V

# Forlængelse af valgperioden for Sundhedsbrugerrådet i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Nedsættelsen af et nyt Sundhedsbrugerråd 2014-2017 afventer, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fastsætter de nærmere regler og sammensætning for nedsættelse af et patientinddragelsesudvalg.

Administrationen har endnu ikke modtaget bekendtgørelsen vedrørende nedsættelse af patientinddragelsesudvalget, og det indstilles, at Sundhedsbrugerrådets valgperiode forlænges indtil, et patientinddragelsesudvalg kan nedsættes.

## Direktionen indstiller,

at det nuværende Sundhedsbrugerråds valgperiode forlænges, indtil et patientinddragelsesudvalg kan nedsættes.

## Sagsfremstilling

Den 27. juni 2013 vedtog Folketinget Lov om ændring af sundhedsloven, hvoraf det fremgår af § 204, stk. 4, at der i hver region skal nedsættes et patientinddragelsesudvalg bestående af repræsentanter, som er udpeget af patient- og pårørendeorganisationer. Patientinddragelsesudvalget skal systematisk og i relevant omfang inddrages i drøftelser, der ligger inden for henholdsvis sundhedskoordinationsudvalgets og praksisplanudvalgets områder.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget vedrørende § 204, stk. 5, at Ministeren for Sundhed og Forebyggelse er bemyndiget til at fastsætte nærmere regler om sammensætningen af udvalgene og sammenspillet imellem de forskellige udvalg.

Regionsrådet blev i august 2013 orienteret om, at nedsættelsen af et nyt Sundhedsbrugerråd 2014-2017 afventer, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fastsætter de nærmere regler og sammensætning for patientinddragelsesudvalget.

Administrationen har endnu ikke modtaget bekendtgørelsen vedrørende nedsættelse af patientinddragelsesudvalget. Det indstilles, at valgperioden for det nuværende Sundhedsbrugerråd forlænges, indtil et patientinddragelsesudvalg kan nedsættes.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget. Ulla Diderichsen, John G. Christensen, Ove Nørholm og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.