

# **REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 06-08-2012**

**Mødedato** Mandag d. 06. august 2012 kl. 14:00

**Mødested** Innovationsstalden, Næstholtvej 22, Gødstrup, 7400 Herning

## Indholdsfortegnelse

Oplæg ved hospitalsledelsen.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Plan for den fremtidige palliative indsats i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget).....	5
Placering af ni nye hospicepladser (sag til forretningsudvalget).....	10
Godkendelse af anlægsregnskab for ombygning af Hospitalsapoteket, Aarhus Universitetshospital (	14
Flytning af lægevagtsvisitationen på Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade (sag til forretnings	16
Etablering af ny MR-teknologi på Aarhus Universitetshospital (sag til forretningsudvalget).....	18
DNU: Bevilling til medicoteknisk udstyr (sag til forretningsudvalget).....	21
Godkendelse af forløbsprogram for lænderygsmærter (sag til forretningsudvalget).....	24
DNU: Referat fra kvartalsmøde med "det tredje øje" vedrørende 1. kvartal 2012 (sag til forretnings	26
Rapport fra "det tredje øje" på Regionshospitalet Viborg, 1. kvartal 2012 (sag til forretningsudvalge	27
Status for implementering af diagnostiske enheder for patienter med uspecifikke symptomer på kræ	30
Sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan arbejdet igangsættes (sag til forretningsudvalget).....	31
Statusrapport 2012 for Sundhedsaftalen 2011-2014 (sag til forretningsudvalget).....	33
Udtalelse til Statsrevisorernes beretning om indkøb af sygehusmedicin (sag til forretningsudvalget)	35
Benyttelsesaftale for 2012 mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (sag til forretningsud	36
Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med lungekræft 2011 (sag til for	37
Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med urologiske kræftformer (sa	38
Godkendelse af mødeplan for 2013.....	40
Orientering om status for den midlertidige akutlægebilordning i Holstebro.....	41
Drøftelse af rapport om den præhospitale enhed i Vest.....	42
Gensidig orientering.....	43

# **Punkt 1: Oplæg ved hospitalsledelsen**

1-00-1-12

## **Sagsfremstilling**

Hospitalsledelsen holder oplæg om følgende emner:

1. Rundvisning i innovationsstalden – herunder orientering om de igangværende tiltag (ca. 30 min).
2. Kort orientering om hvordan det går i Hospitalsenheden Vest (ca. 5 min.)
3. Oplæg om uddannelse og forskning (ca. 25 min.).

## **Beslutning**

Hospitalsdirektør Henning Vestergaard orienterede om status for Hospitalsenheden Vest og de aktuelle udfordringer.

Cheflæge Jens Friis Bak orienterede om uddannelse og forskning i hospitalsenheden og herunder planerne for et Center for Forskning og Undervisning.

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

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

1-00-1-12

### **Resume**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 4. juni 2012 vedlægges til godkendelse.

### **Direktionen indstiller,**

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 4. juni 2012 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 4. juni 2012 vedlægges til godkendelse.

### **Beslutning**

Referatet blev godkendt.

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

### **Bilag**

Referat\_HO040612\_aaben

Referat\_HO040612\_lukket

## **Punkt 3: Plan for den fremtidige palliative indsats i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-289-07

### **Resume**

Der er udarbejdet forslag til en ny palliationsplan for Region Midtjylland. Planen tager udgangspunkt i, at regionen skal leve op til de nyeste nationale anbefalinger for området jævnt før Kræftplan III og Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats fra december 2011. Forslagene i planen bygger videre på anbefalingerne i regionens Palliationsplan I fra 2007, som det ikke fuldt ud har været muligt at realisere. Planen belyser endvidere forskellige placeringsmuligheder for ni ekstra hospicepladser, som Region Midtjylland skal etablere. Der er udarbejdet et selvstændigt dagsordenspunkt, der belyser de forskellige muligheder for placering af hospicepladser.

### **Direktionen indstiller,**

- at udkast til Palliationsplan II godkendes som fundament for den fremtidige udbygning af den palliative indsats i Region Midtjylland,
  
- at der etableres døgndækkende beredskabsvagt til en helårsudgift på 1,540 mio. kr. med virkning fra oktober 2012. Udgifterne ved ordningen kompenseres via bloktilskudsreguleringen,
  
- at serviceringen af optageområdet i Skanderborg Kommune og Odder Kommune fra januar 2013 overgår fra de palliative team ved henholdsvis Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital til Det Palliative Team ved Regionshospitalet Horsens,
  
- at der sker en udbygning af de palliative team med udgangspunkt i den af planen skitserede model, idet den endelige fastlæggelse af omfanget af udbygningen afventer drøftelserne om budget 2013,
  
- at der træffes principbeslutning om at etablere et specialiseret palliativt sengeafsnit ved Aarhus Universitetshospital, og
  
- at en eventuel styrkelse af infrastrukturen for udvikling, forskning og uddannelse inden for det palliative område afventer drøftelserne om budget 2013.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet besluttede i 2010, at der skulle ske en revision af Region Midtjyllands oprindelige palliationsplan – Palliationsplan I fra 2007, når de nye nationale planer for den palliative indsats i form af Kræftplan III og Sundhedsstyrelsens anbefalinger forelå. Der er nu udarbejdet forslag til plan for den fremtidige palliative indsats i Region Midtjylland - Palliationsplan II.

Palliation betyder lindring og har oprindeligt haft som formål at lindre smerter og andre generende symptomer hos uhelbredeligt syge. Palliationsbegrebet og målgruppen er løbende blevet udbygget således, at der nu er en forståelse for, at palliation skal fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnostik og behandling af smerter og andre problemer af fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.

Den palliative indsats opdeles i:

- **Basal palliativ indsats**, der omfatter den indsats, som ydes af de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som hovedopgave. Det vil sige hospitalsafdelinger, hjemmepleje og almen praksis.
- **Specialiseret palliativ indsats**, der ydes af de dele af sundhedsvæsenet, der har palliation som hovedopgave. Det vil sige palliative teams, hospice og palliative afdelinger på hospital.

## Anbefalingerne i Palliationsplan II

Palliationsplan II indeholder anbefalinger inden for både det basale og det specialiserede niveau for palliativ indsats.

Generelt anbefales alle hospitalsafdelinger at have opmærksomhed på at kunne tilbyde alle patienter med livstruende sygdomme en palliativ indsats gennem øget uddannelse af personalet, åben indlæggelse og med bistand fra de palliative team.

Herudover beskriver planen nedenstående initiativer, der kan indgå i en styrkelse af både den basale og den specialiserede indsats.

## Etablering af døgndækkende beredskabsvagt med virkning fra oktober 2012

Kræftplan III fastlægger, at det basale palliative niveau skal have adgang til specialiseret rådgivning døgnet rundt. Der er i dag kun adgang til det specialiserede niveau i dagtiden. Administrationen foreslår på den baggrund, at der etableres en vagtordning, der dækker aften, nat, weekend og helligdage. Hospitaler, hjemmepleje, vagtlæger og hospice vil kunne trække på rådgivning fra vagtordningen.

Beredskabsvagten bemannes med to læger fra de palliative team. I Palliationsplan II foreslås, at en læge fra det palliative team ved Aarhus Universitetshospital dækker Aarhus, og at læger i de øvrige palliative team i samarbejde varetager dækningen af den resterende del af regionen.

I høringsprocessen er der udtrykt tvivl om hensigtsmæssigheden ved denne fordeling, hvorfor det anbefales, at administrationen afklarer den endelige organisering af vagtordningen i samråd med hospitalerne.

Region Midtjyllands udgifter ved ordningen er beregnet til cirka 1,540 mio. kr. årligt. Regionen kompenseres via DUT-reguleringen med 0,854 mio. kr. i 2012 og 1,728 mio. kr. fra 2013, jf. tabel 1.

**Tabel 1. Døgndækkende beredskabsvagt fra oktober 2012**

	2012	2013
<b>Udgifter (hele kroner)</b>	385.114	1.540.456

**Finansiering:**

Bloktilskudsregulering	854.000	1.728.000
<b>Rest</b>	<b>468.886*</b>	<b>187.544*</b>

\* De overskydende midler foreslås anvendt til udbygning af palliative team - se tabel 2.

### Servicering af optageområder og udbygning af kapaciteten i de palliative team

Sundhedsstyrelsen anbefaler en udbygning af de palliative team, så disse lever op til de nationale anbefalinger vedrørende tværfaglighed og kapacitet til hjemmebesøg hos en udvidet målgruppe.

På den baggrund foreslår administrationen, at der sker en udbygning og en harmonisering af kapaciteten i de palliative team.

Der er således i palliationsplanen opstillet en vejledende normering for bemanningen af de palliative team med udgangspunkt i antal borgere i de pågældende teams optageområder. Det er indeholdt i planen, at Det Palliative Team i Horsens bliver fuldt udbygget til ud over Hedensted og Horsens kommuner også at servicere Skanderborg og Odder kommuner. Endvidere foreslås det i planen, at Det Palliative Team ved Aarhus Universitetshospital tilføres 0,5 lægestilling oveni den vejledende normering på grund af, at Aarhus Universitetshospital i kraft af specialefordelingen modtager mange patienter fra hele regionen med palliative behov.

Endelig indeholder planen forslag om en justering af lægebetjeningen af hospice, således at denne afspejler antallet af sengepladser på hospice og dermed bliver mere ensartet hospicerne imellem.

Planen indeholder således forslag om en samlet udbygning af de palliative team med 9,4 stillinger svarende til en merudgift på 5,943 mio. kr. Flere medlemmer af arbejdsgruppen bag Palliationsplan II har påpeget behovet for at opretholde socialrådgivere i de palliative team og foreslår en samlet normering på 2 stillinger svarende til en udgift i størrelsesordenen 0,924 mio. kr. Hermed vil der blive tale om en udbygning af de palliative team for 6,867 mio. kr. årligt, jf. tabel 2.

**Tabel 2. Udgifter ved fuld udbygning af palliative team**

	2013	2014
<b>Udgifter ved fuld udbygning</b>	6.867.000	6.867.000
<b>Finansiering:</b>		
Afsatte midler *)	2.748.000	1.168.000
Bloktilskudskompensation **)	1.973.886	1.051.000
Nedlæggelse af døgnvagt Anker Fjord Hospice ***)	427.000	427.000
<b>Merudgifter</b>	<b>1.718.114</b>	<b>4.221.000</b>

\*) Uforbrugte midler fra Pulje til styrkelse af de palliative team afsat i Budget 2011.

\*\*\*) Der henvises til administrationens indstilling i andet dagsordenspunkt til forretningsudvalget vedrørende bloktilskudsregulering.

\*\*\*) Den hidtidige døgnvagt ved Anker Fjord Hospice foreslås nedlagt som led i etableringen af en regional dækkende døgnvagt.

Det fremgår af tabel 2, at der kun delvist kan anvises finansiering af den fulde udbygning af de palliative team. En fuld udbygning svarende til beskrivelsen i palliationsplanen vil medføre merudgifter på 1,718 mio. kr. i 2013 og 4,221 mio. kr. i 2014. Det foreslås derfor, at Palliationsplanens forslag til udbygning af de palliative team indgår i drøftelserne om budget 2013 med henblik på fastlæggelse af niveauet for udbygningen. Administrationen vil således på baggrund af resultatet af budgetforhandlingerne udarbejde et forslag til normering af de palliative team, der tager udgangspunkt i den i palliationsplanen opstillede fordelingsnøgle.

### **Samling af palliative funktioner på basalt niveau**

Tre hospitaler har fremsendt forslag om at samle de palliative funktioner på hospitalet og opnå døgnadgang til palliativ lægebistand, således at flere patienter kan tilbydes en mere kvalificeret og mere effektiv palliativ indsats, f.eks. under kortvarig indlæggelse i dedikerede palliative senge i stedet for at være indlagt på de forskellige andre sengeafdelinger.

Forslagene har på forskellig måde til formål at koncentrere den basale palliative indsats ved at etablere palliative senge og ambulante palliative funktioner og kombinere disse med kræfterne i hospitalernes palliative teams inklusive lægebetjeningen af hospice.

Administrationen anser det for muligt for hospitalerne at realisere forslagene ved at hospitalerne omrokerer ressourcer inden for egne rammer suppleret med den styrkelse af de palliative team, der følger af Palliationsplan II.

### **Hospice**

Anbefalinger vedrørende hospice fremgår af særskilt dagsordenspunkt.

### **Styrkelse af infrastrukturen for udvikling, forskning og uddannelse inden for det palliative område**

Der er i dag en mindre udviklingsenhed ved Det Palliative Team på Aarhus Universitetshospital. Lige som i Palliationsplan I foreslås det, at enheden udbygges, så den bliver bedre rustet til at koordinere udviklings-, forsknings- og uddannelsesaktiviteter på det palliative område for hele regionen. Udgifterne til den foreslåede styrkelse af funktionen beløber sig til 0,3 mio. kr., som foreslås at indgå i drøftelserne af Budget 2013.

### **Etablering af Palliativ sengeafsnit - specialiseret niveau**

Palliative afdelinger udgør ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger en del af regionernes specialiserede palliative indsats. En palliativ afdeling eller afsnit er en del af et hospital og har adgang til hospitalets samlede medicinske teknologi og ekspertise. Etablering af en palliativ afdeling eller afsnit i regionen vil betyde et kvalitativt løft for den specialiserede palliative indsats - bl.a. fordi personalet på afdelingen er ansat på fuld tid. Aarhus Universitetshospital har planer om at etablere et sådant afsnit. Det er vurderingen, at Sundhedsstyrelsens intention om styrkelse af den specialiserede palliative indsats bedst understøttes ved at samle ressourcer til et sådant sengeafsnit organiseret i sammenhæng med det palliative team i Onkologisk afdelings regi. Det er vurderingen, at etableringen kan hjælpes på vej ved opnormeringen af de palliative team samt omrokering af ressourcer inden for egne rammer. Det foreslås, at der træffes principiel beslutning om oprettelsen af tilbuddet, og at hospitalet og administrationen efterfølgende konkretiserer et forslag, der kan forelægges regionsrådet.

### **Den hidtidige proces**

Der har i vinteren 2011/2012 været nedsat en arbejdsgruppe, som har udarbejdet vedlagte forslag til Palliationsplan II. Arbejdsgruppen bestod af repræsentanter fra hospitalerne og hospicerne i Region Midtjylland. Der deltog endvidere repræsentanter fra kommunerne og almen praksis. Arbejdsgruppens anbefalinger er primært rettet mod den regionale palliative indsats, idet den fremtidige palliative indsats udgående fra kommuner og praktiserende læger er detaljeret beskrevet i den netop vedtagne sundhedsaftale om den palliative indsats.

Palliationsplanen har været udsendt i høring. Kommunerne har således haft mulighed for på administrativt niveau at kommentere planen, idet der i planen indgår forslag, der følger op på sundhedsaftalen om samarbejdet om den palliative indsats. Høringssvarene samt opsamlingsnotat vedrørende høringssvarene er vedlagt.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

## **Bilag**

Palliationsplan II

Høringssvar

## **Punkt 4: Placering af ni nye hospicepladser (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-289-07

### **Resume**

Regionsrådet anmodes om at fastlægge den geografiske placering af ni nye hospicepladser i Region Midtjylland. Der skal endvidere udpeges en eller flere samarbejdspartner, der skal indledes forhandlinger med om at indgå overenskomst om driften af ni nye hospicepladser.

### **Direktionen indstiller,**

- at der træffes beslutning, om der skal etableres et nyt hospice, eller om der skal ske udvidelse af normeringen på eksisterende hospicer med i alt ni pladser,
  
- at der ved beslutning om etablering af nyt hospice med ni pladser fastlægges en geografisk placering af det nye hospice,
  
- at der ved beslutning om at etablere et nyt hospice annonceres efter mulige samarbejdspartner/partnere, som der indledes forhandlinger med om at indgå overenskomst om driften af ni hospicepladser, og
  
- at finansieringen af driften af ni nye hospicepladser fastlægges i drøftelserne om Budget 2014.

### **Sagsfremstilling**

#### **Kræftplan III**

Region Midtjylland er som følge af den landspolitiske aftale om Kræftplan III fra efteråret 2010 forpligtet til at oprette ni nye hospicepladser.

Aftalen indebærer, at der i årene 2011-2014 skal etableres 42 nye hospicepladser i Danmark, så det samlede antal pladser når op på 250. Region Midtjylland skal etablere ni nye pladser udover de eksisterende 50 pladser. De nuværende 50 pladser er fordelt på følgende: Hospice Søholm i Aarhus (11 pladser), Anker Fjord Hospice i Hvide Sande (12 pladser), Hospice Limfjord i Skive (12 pladser) og Hospice Djursland i Rønde (15 pladser). De ni nye pladser skal i henhold til lovgivningen placeres på en selvejende institution med driftsoverenskomst med Region Midtjylland.

Budgetaftalen for 2012 indeholder en hensigtserklæring om, at der bør sikres en geografisk jævn fordeling af pladserne, og at det bør tilsigtes, at der etableres flere pladser i Sydøstjylland, således at der sikres dækning til borgerne i området.

Af tillæg til Sundhedsaftale 2011-2014 mellem Randers Kommune og Region Midtjylland fremgår, at kommunens ønske om at omdanne det såkaldte Randers Hospice til et egentligt regionalt hospice vil indgå i regionens eventuelle fremtidige overvejelser om, hvordan en udvidelse af regionens kapacitet på hospiceområdet bedst kommer flest borgere til gavn.

#### **Økonomi**

Den landspolitiske aftale afsætter 0,5 mio. kr. til etablering pr. ny hospiceplads, det vil sige 4,5 mio. kr. til de ni pladser i Region Midtjylland. Midlerne skal søges af en selvejende institution, der har aftale med regionen om at indgå en driftsoverenskomst. Et nybyggeri til et hospice med ni pladser skønnes at ville andrage ca. 36 mio. kr. Det vil sige, at den selvejende institution selv skal sørge for finansiering af godt 30 mio. kr.

Regionen vil fra staten blive kompenseret med 0,3 mio. kr. til drift af hver ny hospiceplads. De årlige driftsudgifter til en hospiceplads skønnes at andrage ca. 1,7 mio. kr. Hertil kommer udgift til lægebistand. Driften af ni hospicepladser vil således forventeligt efter indregning af den kommunale døgntakstbetaling på ca. 0,6 mio. kr. pr. plads resultere i en manko på regionens budget på godt 8 mio. kr. årligt.

Borgere fra Region Midtjylland belægger årligt ca. fem pladser på Sct. Maria Hospice i Region Syddanmark til en bruttoudgift på ca. 9 mio. kr. årligt, eller ca. 6 mio. kr. årligt efter modregning af den kommunale døgntakstbetaling. Ni nye hospicepladser i Region Midtjylland kan eventuelt bidrage til at reducere det hidtidige forbrug på Sct. Maria Hospice og dermed nedsætte den regionale merudgift ved driften af de nye pladser.

Opmærksomheden henledes endvidere på, at der i Hospice Søholms nye lejemål fra oktober 2012 er kapacitet til mindst fire pladser oven i de 11 pladser, institutionen har driftsoverenskomst med Region Midtjylland om. Region Midtjylland bærer driftsudgifterne til denne ledige bygningskapacitet uanset, om kapaciteten udnyttes eller ej.

### **Kriterier for mulige placeringer af nye hospicepladser**

I forslaget til Palliationsplan II, som behandles under andet punkt på samme dagsorden, anbefales det, at nye hospicepladser placeres i et byområde med gode infrastrukturforhold og gerne i nærhed af det hospital, hvorfra den lægelige bistand skal hentes. Det anbefales endvidere, at nye hospicepladser placeres på en grund med gode udendørs opholdsarealer til glæde for patienterne og pårørende, der ofte opholder sig på hospice i længere tid af gangen. Endelig anbefales det, at nye hospicepladser placeres på en måde, der understøtter nærhed med flest mulige borgere, at hospice skal kunne appellere til alle befolkningsgrupper, og at et nyt hospice ikke placeres i nærheden af eksisterende hospicer.

Hertil kommer hensynet til mulighederne for at indrette eventuelt eksisterende byggeri til et moderne hospice. Endvidere nævnes, at et hospice på ni pladser ikke er driftsøkonomisk rentabelt. Der er således følgende kriterier, der kan tages i anvendelse ved en vurdering af den fremtidige placering af de ni ekstra hospicepladser:

- A. Placering i forhold til andre hospicer og god geografisk dækning.
- B. Placering i nærhed af hospital som læge fra det palliative team udgår fra.
- C. Placering bynært og med gode infrastrukturforhold og med gode udendørs faciliteter.
- D. Indretning i eksisterende byggeri.
- E. Størrelse, der er driftsøkonomisk rentabelt.
- F. Mulighed for hjemtrækning fra andre regioner.

Med udgangspunkt i hensigtserklæringen i Budget 2012 er der følgende mulige placeringer af de nye pladser:

- Opnormering af Hospice Søholm med fire til fem pladser og fortsat anvendelse af ca. fem pladser på Sct. Maria Hospice i Vejle, hvilket forudsætter aftale med Region Syddanmark og driftsoverenskomst med Sct. Maria Hospice.
- Placering af nyt hospice i Horsens eller Hedensted kommuner.

- Placering i Regionshospitalet Brædstrups ledige lokaler.

I Palliationsplan II vurderes det, at en placering i Randers ikke er oplagt, jævnfør at Randers-området med Hospice Djursland er godt dækket ind med hospicepladser.

En placering i Skanderborg vurderes ikke at kunne hjemtrække patienter fra andre regioner og vurderes at ligge for tæt på Hospice Søholm.

På grund af geografien, kommunernes hospiceforbrug og hensigtserklæringen i Budget 2012 er det i Palliationsplan II vurderingen, at det ikke er relevant at foreslå udbygning af hospicerne i Hvide Sande, Skive eller Rønde eller at etablere hospice i Kjellerup, som tidligere foreslået af støtteforeningen bag Hospice Midt.

Regionshospitalet Brædstrup ligger inden for det geografisk relevante område. Det er den foreløbige vurdering, at bygningerne er i god stand og vil kunne indrettes til hospice. På matriklen findes sansehøve/haveanlæg og i forbindelse med Livsstilscentret endvidere varmtvandsbassin og motionsrum. Der er dog endnu ikke truffet beslutning om den endelige placering af Livsstilscentret og den øvrige anvendelse af bygningsmassen.

## **Mulige samarbejdspartnere og indkomne forslag**

### **Hospice Søholm & Sct. Maria Hospice**

Ved beslutning om at placere fire til fem pladser på Hospice Søholm og søge fortsat anvendelse af fire til fem pladser på Sct. Maria Hospice i Vejle vil regionen skulle gå i forhandling med disse to parter om driftsoverenskomst om dette.

### **Hospice Østjylland**

Hospice Østjyllands Støtteforening har indsendt ansøgning om etablerings- og driftstilskud til opførelse af et hospice - Hospice Østjylland - med placering ved Skanderborg.

### **Ny selvejende institution**

Såfremt regionsrådet har ønske om en placering i enten Brædstrup, Horsens eller Hedensted, kan regionen rette henvendelse til det relevante byråd og bede dette tage initiativ til at etablere en selvejende institution. Hvis der kan etableres en selvejende institution i relevant kommune, er det med denne institution, at regionsrådet skal indgå driftsoverenskomst om et nyt hospice.

### **OK-fonden**

OK-fonden har oplyst at være i dialog med Horsens Kommune om mulighederne for at indgå i driften af et hospice med beliggenhed i Horsens Kommune.

### **Hedensted Kommune**

Kommunen har indsendt forslag til forskellige placeringsmuligheder i kommunen.

## **Annoncering**

Det foreslås, at der efter regionsrådets fastlæggelse af den fysiske placering af de ni hospicepladser, og hvis regionsrådet træffer beslutning om at etablere et nyt hospice, annonceres efter mulige samarbejdspartnere i det pågældende område.

Det foreslås endvidere, at det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler herefter mødes med interesserede samarbejdspartnere med henblik på at kunne anbefale til regionsrådet, hvilken samarbejdspartner, der skal indledes forhandlinger med om indgåelse af driftsoverenskomst.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at sagen drøftes videre i partigrupperne.

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

## **Bilag**

Hospice Østjylland april 2012

Henv. Skanderborg Kommune

Ansøgning Randers

Henvendelse Hedensted

# **Punkt 5: Godkendelse af anlægsregnskab for ombygning af Hospitalsapoteket, Aarhus Universitetshospital (sag til forretningsudvalget)**

1-22-25-07

## **Resume**

Regionsrådet besluttede i 2007, at der på Hospitalsapoteket, Nørrebrogade, Aarhus Universitetshospital skulle ske en udvidelse og forbedring af apotekets lokaleforhold. Projektet blev finansieret af Hospitalsapotekets eget budget og er nu afsluttet. Der fremlægges et revisionsgodkendt anlægsregnskab.

Anlægsregnskabet viser, at der samlet set har været et forbrug på 12,29 mio. kr., svarende til et merforbrug på 1,3 mio. kr. Merforbruget skyldes en misforståelse omkring prisfremskrivningen af projektet. Merforbruget er finansieret af Aarhus Universitetshospitals eget budget, og er håndteret bevillingsmæssigt ved overførselssagen for 2011-2012.

## **Direktionen indstiller,**

at anlægsregnskabet for ombygning af Hospitalsapoteket, Nørrebrogade, Aarhus Universitetshospital godkendes.

## **Sagsfremstilling**

På regionsrådsmødet den 14. november 2007 blev det besluttet, at der skulle foretages en udvidelse og forbedring af lokaleforholdene for Hospitalsapoteket på Aarhus Universitetshospital. Baggrunden var, at der var sket en kraftig aktivitetsstigning i produktionen af medicin til kræftbehandling.

Projektet blev gennemført ved, at produktionen af kræftmedicin blev flyttet fra kælderlokaler under Onkologisk Afdeling til apotekets bygning. Det var ikke muligt at udvide i kælderetagen, da lokalerne ikke var egnede til afdelingens behov, og det samtidig ville være meget omkostningstungt at bygge om i kælderetagen.

Bevillingen til projektet har været på 10,953 mio. kr., som er blevet finansieret af Hospitalsapotekets eget budget.

Projektet er nu afsluttet, og der foreligger et revisionsgodkendt anlægsregnskab. Anlægsregnskabet viser, at der samlet set har været et forbrug på 12,293 mio. kr.

Merforbruget på 1,340 mio. kr. skyldes en misforståelse omkring prisfremskrivningen af projektet, fordi hospitalet forventede et højere byggeindeks. Merforbruget er finansieret af Aarhus Universitetshospitals eget budget, og er håndteret bevillingsmæssigt ved overførselssagen for 2011-2012.

Anlægsregnskabet og revisionserklæring er vedlagt som bilag. Anlægsregnskabet har ikke givet anledning til bemærkninger fra revisionen.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

## **Bilag**

Revisorerklæring - Apoteksombygning AUH

Ledelsespåtegning

# **Punkt 6: Flytning af lægevagtsvisitationen på Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-1332-07

## **Resume**

I december 2011 indgik Region Midtjylland en aftale med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet. Det udvidede samarbejde omhandler blandt andet en højere grad af integration af lægevagten i akutklinikker og akutafdelinger på hospitalerne.

Aftalen har nu resulteret i et ønske om at sammenlægge lægevagtsvisitation og akutmodtagelse på Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade. Til finansiering af sammenlægningen søges en bevilling finansieret af Projekt- og Udviklingspuljen under Praksissektoren mv.

## **Direktionen indstiller,**

at Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade, gives en anlægsbevilling på 1,899 mio. kr. til sammenlægning af lægevagtsvisitation og akutmodtagelse, og at der afsættes et tilsvarende rådighedsbeløb i 2012 (indeks 125), og

at rådighedsbeløbet finansieres af Projekt- og Udviklingspuljen under Praksissektoren mv.

## **Sagsfremstilling**

I december 2011 indgik Region Midtjylland en aftale med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet. Det udvidede samarbejde omhandler blandt andet en højere grad af fysisk og funktionel integration af lægevagten i akutklinikker og akutafdelinger på hospitalerne.

Aftalen har nu resulteret i et ønske om at sammenlægge lægevagtsvisitation og akutmodtagelse på Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade, hvorved lægevagtsvisitationen skal flyttes.

Flytningen af lægevagtsvisitationen til Fælles Akutafdeling vil omfatte:

- Etablering af arbejdspladser, tekniske faciliteter, køkken mv. til visitationslægerne,
- etablering af it-installationer til elektronisk kommunikation mellem lægevagtsvisitation og -konsultation,
- indretning af vagtværelser til henholdsvis lægevagtsvisitationen, udkørende læge og chauffør.

Sammenlægningen vil medføre adskillige fordele:

- Patienterne vil i højere grad end tidligere opleve et integreret akut tilbud.
- En samlet lægevagt inkl. visitation forbedrer visitators overblik over patientflowet i akutafdelingen samt tilgængeligheden af vagtlæger.
- Placeringen af lægevagtvisitationen ved Fælles Akutafdeling muliggør et højt niveau af informationsudveksling indenfor den samlede visitationsfunktion.
- Integrationen af praksislæger og hospitalsansatte understøttes ved en fysisk nærhed mellem alle, der medvirker til det akutte arbejde.
- Øget integration muliggør øget gensidig fleksibilitet i forbindelse med spidsbelastninger. Herunder gælder, at visitationslæger vil kunne indgå i behandlingen af vagtlægepatienter.

Til finansiering af flytningen søges en bevilling på 1,899 mio. kr. finansieret af Projekt- og Udviklingspuljen under Praksissektoren mv., hvorefter der vil være 0,624 mio. kr. til rådighed i puljen.

### **Tabel 1. Finansiering af flytning**



### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

# **Punkt 7: Etablering af ny MR-teknologi på Aarhus Universitetshospital (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-2-11

## **Resume**

På Aarhus Universitetshospital ønsker man at ibrugtage en ny MR-teknologi. Teknologien er velegnet til forskning inden for en lang række sygdomme, f.eks. på kræftområdet. Projektet har et samlet budget på 22 mio. kr., men en del af udgiften på 14 mio. kr. forventes finansieret via forskningsfonde. Det indstilles, at Region Midtjylland finansierer halvdelen af den resterende udgift på 8 mio. kr. under forudsætning af, at Aarhus Universitet finansierer den anden halvdel.

## **Direktionen indstiller,**

- at der gives en udgiftsbevilling på 21,985 mio. kr. og en indtægtsbevilling på 17,985 mio. kr. (indeks 125,0) til dækning af udgifter i forbindelse med etablering af en ny MR-teknologi på Aarhus Universitetshospital,
  
- at nettoudgiften på 4 mio. kr. finansieres via puljen til medicoteknisk udstyr i 2012-2013, og
  
- at bevillingerne gives under forudsætning af, at der opnås en fondsdonation til installation af udstyret, og at Aarhus Universitet finansierer en tilsvarende del som Region Midtjylland til at dække den resterende halvdel af udgifterne.

## **Sagsfremstilling**

Regionsrådet godkendte på mødet den 15. december 2010 en udvidelse af MR-centret på Aarhus Universitetshospital i Skejby. Dette projekt er nu ved sin afslutning, og centret indvier i sommeren 2012 de nye kliniske og forskningsmæssige faciliteter.

På MR-centret ønsker man at opstarte en ny diagnostisk MR-teknik, som indtil videre primært benyttes på forskningsområdet. Formålet med teknologien er at udsende et signal fra skanneren, der er mere end 1.000 gange kraftigere end ved tilsvarende traditionel MR. Teknologien vil kunne bruges til forskning inden for en lang række sygdomme, for eksempel knoglekræft, nyrekræft, prostatakræft, åreforkalkning og knogle- og bruskundersøgelser. Som ved traditionelle MR-skanninger er det dog en fuldstændig ufarlig undersøgelsesteknik.

Skanneren på Aarhus Universitetshospital vil blive den første af denne type i Danmark/Europa. Det forventes, at den første periode (1-3 år) med skanneren vil blive anvendt til udvikling af teknikken samt en godkendelse og indkøringsperiode for at få etableret de korrekte patientprotokoller.

På Aarhus Universitetshospital har man i dag en MR-skanner, som står foran udskiftning, og som vil være velegnet til at opgradere til den nye teknologi. Skanneren er tilhørende forskningscenteret CFIN, som er et fælles neuroforskningscenter mellem regionen og universitetet. Centeret er beliggende i DNC-huset (Dansk Neuroforskningscenter) på Nørrebrogade i Aarhus. Der skal derfor betales en afgift til CFIN for at overtage skanneren. Den brugte MR-skanner blev oprindeligt finansieret af John og Birthe Meyers Fond.

MR-skanneren vil fremover kunne bruges til både forskning og til konventionelle MR-opgaver.

## Økonomi i projektet

Etableringen af den nye teknologi på MR-centret er opdelt i 3 delprojekter, og de samlede udgifter til projektet er på 21,985 mio. kr.

Tabel 1 nedenfor viser de budgetterede udgifter for de tre elementer i projektet.

**Tabel 1. Budget for etablering af ny MR-teknologi på Aarhus Universitetshospital**

Beskrivelse	Mio. kr.
<b>Anskaffelse og installation af udstyr</b>	
Indretning af sterilt præparationsrum	1,0
Hyperpolariseringsudstyr inklusiv 3 års service og driftslicens	13,0
	<b>14,0</b>
<b>Udgifter forbundet med MR skanneren</b>	
Afgift til CFIN for overtagelse af magnet	1,5
Udgift til midlertidig opbevaring af skanner og magnet	0,25
Flytning, installation og serviceaftale i 3 år	3,80
Anskaffelse af spoler og software	0,60
	<b>6,15</b>
<b>Bygningsomkostninger</b>	
Bygningsmæssige omkostninger og kontrolrum	1,795
Rådgiverhonorar	0,040
	<b>1,835</b>
<b>Total anlægsbudget</b>	<b>21,985</b>

Den nye MR-teknik har i øjeblikket stor forskningsmæssig bevågenhed. Dette gør projektet interessant for de store forskningsfonde. Aarhus Universitet har været i dialog med forskellige fonde, og det forventes, at udgifterne på 14 mio. kr. til udstyret vil kunne finansieres via fondsdonationer.

De øvrige udgifter til projektet er i alt 7,985 mio. kr. Administrationen indstiller, at regionens medfinansiering gives under forudsætning af, at der opnås en fondsdonation på 14 mio. kr. til installation af udstyret, og at Aarhus Universitet finansierer halvdelen af de resterende udgifter på 7,985 mio. kr.

Det indstilles, at der gives indtægtsbevilling og udgiftsbevilling jf. tabel 2. Det indstilles, at nettoudgiften på 4 mio. kr. finansieres af den afsatte pulje til medicoteknisk udstyr i 2012-2013.

**Tabel 2. Bevillingsmæssige konsekvenser**

	Flerårig anlægs- bevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 125,0	2013, indeks 125,0	2014, indeks 125,0	2015, indeks 125,0
<b>1.000 kr.</b>					
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Etablering af ny MR-teknologi på Aarhus Universitetshospital (udgift)	21.985	21.985			
Etablering af ny MR-teknologi på Aarhus Universitetshospital (indtægt)	-17.985	-17.985			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>4.000</b>	<b>4.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering<sup>3</sup></i>					
Medicoteknisk udstyr 2012-2013	-4.000	-4.000			
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>0</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>
<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					
<sup>3</sup> Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0					

Anlægsprojektet startes i efteråret 2012 og forventes afsluttet i 2013.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

## **Punkt 8: DNU: Bevilling til medicoteknisk udstyr (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-145-07

### **Resume**

Der er udarbejdet en plan for anskaffelse af medicoteknisk udstyr til DNU. I den forbindelse søges der om en bevilling på 376,8 mio. kr. til planlægning og anskaffelse af medicoteknisk udstyr. Bevillingen er en del af kvalitetsfondsprojektet.

### **Direktionen indstiller,**

at der gives en bevilling på 376,8 mio. kr. (PL 2012) og rådighedsbeløb jævnfør tabel 2 til medicoteknisk udstyr vedrørende DNU,

at rådighedsbeløbene finansieres jævnfør tabel 2, og

at DNU's bevilling og det tilhørende rådighedsbeløb til planlægning og styring nedsættes med 12,3 mio. kr. (PL 2012) jævnfør tabel 2.

### **Sagsfremstilling**

Der foreligger nu en strategi og plan for medicotekniske anskaffelser til DNU, og der søges derfor om en anlægsbevilling på 376,8 mio. kr. (PL 2012) til medicoteknisk udstyr i hele DNU-projektet. Planen er vedlagt.

Et væsentligt element i regeringens betingelse for tilsagn til DNU er, at en betydelig del af midlerne reserveres til teknologi – herunder medicoteknisk udstyr og it. Som følge heraf blev der på regionsrådets møde den 14. december 2011 godkendt en tilpasning af budgettet, således at der nu er afsat 395,7 mio. kr. (PL 2012) til medicoteknisk udstyr inkl. fase 0-projekterne inden for kvalitetsfondsprojektet. Ud over de afsatte midler vil der være en betydelig genanvendelse af udstyr.

### **Kort om medicoteknisk udstyr i DNU**

Medicoteknisk udstyr omfatter eksempelvis billeddannende udstyr/radiologi (MR, CT, angiografi, mammografi, nuklearmedicin, ultralyd mm.), operationsudstyr, patientovervågning, respirator og ventilator, laser, infusionsudstyr, endoskoper, klinisk specialudstyr, laboratorieudstyr og medicinsk it.

Det forventes, at anskaffelserne vil fordele sig som følger:

### **Tabel 1. Fordeling af afskaffelser**

<b>Område</b>	<b>Mio. kr. (PL 2012)</b>
Diagnostik, observation, behandling	41,9

Laboratorieudstyr	57,5
Monitorering, anæstesi, ultralyd	41,9
MR, CT scannere	109,9
Røntgenudstyr	125,6
<b>I alt</b>	<b>376,8</b>

Ud- og indflytningen sker med udgangspunkt i et 1:1 princip. Det vil sige, at der funktionsmæssigt vil være kapacitet til det nuværende antal patienter, at teknologiniveauet vil svare til dagens standard ved udflytningen, og at udstyret flytter med afdelingerne. Der er taget hensyn til eventuelle ændrede behandlingsformer.

## Økonomi

På baggrund af den samlede plan for medicoteknisk udstyr på DNU søges om en anlægsbevilling på 376,8 mio. kr. (PL 2012).

I vedlagte anlægsoverslag fremgår det samlede budget for DNU-projektet. Budgettet til medicoteknisk udstyr indgår som en del af posten Anskaffelser.

Pr. 1. juni 2012 er der afholdt 12,3 mio. kr. til planlægning af medicoteknisk udstyr på DNU. Udgiften er afholdt af bevillingen til planlægning og styring i DNU. Det foreslås, at de hidtil afholdte udgifter til medicoteknisk udstyr overføres til den nye bevilling medicoteknisk udstyr, og at bevillingen planlægning og styring samt tilhørende rådighedsbeløb reduceres tilsvarende.

Nedenstående tabel præsenterer i oversigtsform bevilling og finansiering:

**Tabel 2. Bevilling og finansiering**

1.000 kr., 2012 p/l	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>							
Medicoteknisk udstyr	376.809	12.340	14.914	149.136	136.787	31.816	31.816
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>376.809</b>	<b>12.340</b>	<b>14.914</b>	<b>149.136</b>	<b>136.787</b>	<b>31.816</b>	<b>31.816</b>
<i>Finansiering<sup>3</sup></i>							
Planlægning og styring	-12.340	-12.340					
Pulje til DNU	0		-14.914	-149.136	-136.787	-31.816	-31.816
Ændring af anlægsbevilling	-364.469						
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-376.809</b>	<b>-12.340</b>	<b>-14.914</b>	<b>-149.136</b>	<b>-136.787</b>	<b>-31.816</b>	<b>-31.816</b>
<b>Total</b>	<b>0</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  
<sup>3</sup>Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

## Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne i denne dagsorden udgør puljen til DNU herefter følgende:

**Tabel 3. Pulje til DNU**

<b>1.000 kr.</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016 og frem</b>
Pulje, DNU	55.366	207.609	904.666	1.350.588	1.197.829
Medicoteknisk udstyr	0	-14.914	-149.136	-136.787	-63.632
<b>Rest, Pulje til DNU (udgifter)</b>	<b>55.366</b>	<b>192.695</b>	<b>755.530</b>	<b>1.213.801</b>	<b>1.134.197</b>

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

## **Bilag**

Anlægsoverslag DNU

Strategi og plan for medicotekniske anskaffelser til DNU

# **Punkt 9: Godkendelse af forløbsprogram for lænderygsmærter (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-101-09

## **Resume**

Som et led i samarbejdet om kronikerindsatsen har Region Midtjylland og kommunerne udviklet et forløbsprogram for lænderygsmærter. Forløbsprogrammet omfatter borgere fra 18 år. Formålet med forløbsprogrammet er at reducere forekomsten af kroniske lænderygsmærter ved at sikre en systematisk og rettidig indsats, at undgå dobbeltforløb og overbehandling samt at sikre, at borgere med tilbagevendende smærter støttes i at kunne håndtere sine lænderygsmærter.

## **Direktionen indstiller,**

at forløbsprogram for lænderygsmærter godkendes.

## **Sagsfremstilling**

### **Forløbsprogrammets indhold**

Forløbsprogrammet beskriver patientforløbet fra patientens første kontakt i praksissektoren for såvel patienter med nyopståede smærter og patienter med tilbagefald, samt hvornår - og for hvilke borgere/patienter - der skal ske henvisning til anden behandler i praksissektoren, til hospitalet eller til kommunen.

Grundlæggende anbefaler forløbsprogrammet, at patienterne så vidt muligt skal udredes og behandles i praksissektoren. Der er fokus på, at behandlerne i praksissektoren skal identificere de patienter, som har en høj risiko for at udvikle kroniske smærter, så der kan iværksættes en tidlig afklaring og indsats, når det er relevant.

Behandlingstilbuddet på hospitalet omfatter en tværfaglig udredning og vurdering samt eventuelt en efterfølgende indsats for medicinske rygpatienter på op til 12 uger. Tilbuddet implementeres i form af medicinske behandlingsprogrammer, og der er i regionen etableret kapacitet til i alt 4.500-5.000 medicinske behandlingsprogrammer årligt på rygområdet. Såfremt patienten i forløbet har behov for støtte til den fysiske træning, kan patienten henvises til kommunen med en genoptræningsplan eller til praktiserende fysioterapeut.

Nogle patienter med lænderygsmærter har behov for en arbejdsmarkedsrettet indsats. Kommunen har lovpligtige opgaver på dette område, og forløbsprogrammet anbefaler, at indsatsen for den altovervejende del af patienterne løses af kommunen. Dog anbefaler forløbsprogrammet, at hospitalet skal varetage indsatsen for en lille og veldefineret patientgruppe, som kun har været sygemeldt i kort tid/ ikke er sygemeldt, men har behov for støtte til arbejdsfastholdelse. Studier har vist, at ordningen har dokumenteret positiv effekt på blandt andet sygefravær.

Det anbefales også, at kommunerne etablerer et tværfagligt ryg rehabiliteringsteam, som er ansvarlig for at sikre sammenhæng i patientens forløb - herunder samarbejde med hospital og praksissektor - og som kan visitere til de kommunale tilbud. Endvidere anbefales det i forløbsprogrammet, at patienter, som er klinisk udredt, men har tilbagevendende smærter og dårlig egenomsorgsevne, kan henvises fra praktiserende læge til et kommunalt tilbud - i lighed med praksis for forløbsprogrammerne for KOL, type 2 diabetes og hjertekarsygdom.

Der er i forløbsprogrammet peget på indikatorer til monitorering af forløbsprogrammet, eksempelvis omfanget af kontakter til sundhedssektoren, genhenvisningsfrekvens og patientens funktionsevneniveau. Monitorering af

forløbsprogrammet skal etableres i sammenhæng med den monitoreringsmodel for de øvrige forløbsprogrammer for kronisk sygdom, som aktuelt er under udvikling ved Region Midtjyllands Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i samarbejde med hospitaler, kommuner og repræsentanter fra praksissektoren.

## **Proces**

Forløbsprogrammet er udarbejdet af en tværsektoriel og tværfaglig forløbsprogramgruppe med bred repræsentation og har været i faglig høring i praksissektoren, på hospitalerne, i kommunerne, hos regionale sundhedsfaglige råd og hos Region Midtjyllands Sundhedsbrugerråd. En opsummering af høringssvarene er vedlagt som bilag. Det skal bemærkes, at kiropraktorområdets to deltagere i forløbsprogramgruppen har indgivet en mindretalsudtalelse til forløbsprogrammet vedrørende behandlingsstrategien for akutte lænderygmerter. Mindretalsudtalelsen er vedlagt som bilag.

Forløbsprogrammet blev den 26. juni 2012 godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget. Endvidere besluttede Sundhedskoordinationsudvalget at anbefale, at kommunerne foretager en politisk behandling af forløbsprogrammet.

Som opfølgning på den tværsektorielle administrative sundhedsstyregruppes behandling af forløbsprogrammet har en arbejdsgruppe belyst økonomiske og kapacitetsmæssige konsekvenser af dele af forløbsprogrammet. Arbejdet har især haft fokus på konsekvenser for kommunerne, og anslår udgiften til henholdsvis et åbent rådgivningstilbud (ca. 50.000 kr. årligt) og et patientuddannelsesstilbud (ca. 10.500 kr. pr. forløb). Endvidere foreslås det, at en tværsektoriel gruppe skal følge udviklingen på rygområdet, særligt udviklingen på genoptræningsområdet. Notatet er vedlagt som bilag.

Implementering af forløbsprogrammet planlægges opstartet i 2. halvår 2012.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

## **Bilag**

Forløbsprogram for lænderygmerter

Bilag til forløbsprogram for lænderygmerter

Opsummering af høringsbemærkninger

Mindretalsudtalelse fra kiropraktorerne

Økonomi- og kapacitetsvurdering

# **Punkt 10: DNU: Referat fra kvartalsmøde med "det tredje øje" vedrørende 1. kvartal 2012 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-277-10

## **Resume**

NIRAS har i sin rolle som "tredje øje" på DNU-projektet udarbejdet et referat fra det seneste kvartalsmøde mellem "tredje øje" og regionen. På mødet drøftedes aktuelle emner og problemstillinger omkring DNU-projektet.

## **Direktionen indstiller,**

at NIRAS' referat fra kvartalsmødet med regionen vedrørende DNU-projektet i 1. kvartal 2012 tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

NIRAS er "tredje øje" på DNU-projektet. Vedlagt er NIRAS' referat fra kvartalsmødet med regionen vedrørende 1. kvartal 2012.

Ud over rollen som "tredje øje" er NIRAS også bygherrerådgiver på DNU-projektet.

Regionsrådet har besluttet, at der fremadrettet skal findes et andet "tredje øje" til DNU. På den lukkede dagsorden til nærværende møde er der en sag om godkendelse af nyt "tredje øje". Det er forventningen, at det nye "tredje øje" tiltræder umiddelbart efter regionsrådets godkendelse. I august afholdes det sidste møde med NIRAS vedrørende betragtninger angående 2. kvartal 2012. Derefter vil det være det nye "tredje øje", som varetager opgaven.

I forhold til punkt 4 i vedlagte referat skal bemærkes, at de forudsatte 5 % til uforudsete udgifter i underprojekt N1 opretholdes til anvendelse i forbindelse med udførelsesfasen. Dermed følger regionen NIRAS' anbefaling.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

## **Bilag**

NIRAS' referat fra møde vedr. 1. kvartal 2012

# Punkt 11: Rapport fra "det tredje øje" på Regionshospitalet Viborg, 1. kvartal 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-56-12

## Resume

KPMG har i sin rolle som "det tredje øje" på kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg udarbejdet en statusrapport for 1. kvartal 2012. KPMG blev valgt til opgaven i januar 2012, og denne rapport er derfor den første rapportering fra "det tredje øje". I rapporten afgives en række vurderinger og anbefalinger til både de enkelte delprojekter og til styringen af projektet generelt. Det er administrationens vurdering, at rapporten viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende.

## Direktionen indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" om kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg for 1. kvartal 2012 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet udpegede på mødet den 25. januar 2012 KPMG/ingeniørfirmaet Viggo Madsen til at varetage rollen som "det tredje øje" på kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg.

Formålet med "det tredje øje" er at sikre en uvildig vurdering af tid, økonomi og kvalitet i de store byggeprojekter. Det er derfor vigtigt, at "det tredje øje" er uafhængigt af projektets byggeorganisation. "Det tredje øje" kan ikke træffe beslutninger i projektet, men kan rådgive og orientere regionsrådet om projektets udvikling.

KPMG påbegyndte arbejdet i marts 2012 og har nu udarbejdet deres første rapport. Rapporten er vedlagt som bilag. Rapporten er behandlet på et kvartalsmøde mellem administrationen, KPMG og Projektafdelingen og Hospitalsledelsen på Regionshospitalet Viborg. På mødet er rapporten blevet drøftet, og der er aftalt konkrete handlinger i forlængelse heraf.

Nedenfor gennemgås konklusionerne i rapporten fra KPMG. Efterfølgende gennemgås administrationens bemærkninger til rapporten.

### 1. kvartal 2012

#### *Konkrete bemærkninger til delprojekterne*

- Fase 0-projektet (den nye patologiske afdeling og den midlertidige fælles akutmodtagelse) forventes helt færdiggjort i efteråret 2012. KPMG anbefaler, at der med fordel allerede nu kan påbegyndes en evaluering og regnskabsafgørelse af underprojekterne i delprojektet.
- Delprojekt 1 (det nye parkeringshus) bliver efter den nuværende plan gennemført 4 mio. kr. under det oprindelige budget. KPMG vurderer projektet som robust og uden væsentlige risici.
- For delprojekt 2 (Akutcenteret) er arkitektkonkurrencen i sin afsluttende fase. På grund af projektets tidlige stadie har KPMG endnu ikke gennemført en granskning af delprojektet.
- Delprojekt 3 (ombygning og renovering af det nuværende hospital) omfatter projekter for i alt 340 mio. kr. Der er foreløbigt gennemført enkelte projekter inden for budgetrammen, men projekteringen af den øvrige del er endnu

ikke påbegyndt. KPMG anbefaler, at der skabes klarhed over den tidligere sygeplejeskoles fremtidige funktion, når kvalitetsfundsprojektet er afsluttet.

- Delprojekt 4 (Vestdansk Center for Rygmarvsskade, VCR) er ca. 7 måneder forsinket i forhold til den oprindelige tidsplan, hvilket skyldes processen om den fremtidige organisering af området i Region Midtjylland i foråret 2011.

#### *Generelle bemærkninger om samarbejde, økonomi, tid og kvalitet*

- Det er KPMG's vurdering, at projektafdelingen baseret på de nuværende arbejdsopgaver er bemanded med passende ressourcer og med de rette kompetencer.
- KPMG anbefaler, at der opbygges centrale økonomistyringssystemer til at styre projektet på overordnet niveau og delprojekt niveau.
- KPMG konstaterer, at flere af delprojekterne er forsinkede i forhold til den oprindelige realiseringsplan, som regionsrådet godkendte på mødet den 23. marts 2011. KPMG anbefaler, at der udarbejdes en revideret hovedtidsplan, hvor delprojekternes indbyrdes afhængighed er identificeret i en "kritisk vej".
- Det er KPMG's vurdering, at de nuværende økonomiske rammer vanskeliggør opfyldelse af energikravene til 2020. Et eksempel herpå er VCR-projektet, hvor energikravene til 2015 og Agenda 21 opfyldes, men ikke energimålene til 2020.
- De overordnede processer og værktøjer til risikostyring er gode. KPMG anbefaler dog, at projektet bør justere i ansvarsfordelingen for risikostyringen samt gennemgå risikoregistrene for at sikre fuldstændigheden i de identificerede risici.

#### *Administrationens bemærkninger*

Det er administrationens vurdering, at rapporten overordnet viser, at styringen af projektet er tilfredsstillende. Herudover har administrationen følgende bemærkninger til rapportens konklusioner:

- Der forventes aflagt regnskab for fase 0-projektet i efteråret 2012. Regnskabsaflæggelsen har afventet udbetalingen af midler fra kvalitetsfonden, som først er endelig godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i juni 2012.
- Den tidligere sygeplejeskole blev købt for at spare de løbende udgifter til genhusning, for eksempel i midlertidige pavilloner eller leje af andre bygninger. Når kvalitetsfundsprojektet er gennemført, vil lokalerne hensigtsmæssigt kunne bruges til eksempelvis administration og undervisning. Det er derfor hensigten, at sygeplejeskolen også vil indgå i hospitalets samlede bygningsmasse, når kvalitetsfundsprojektet er afsluttet.
- Der arbejdes på at opbygge fælles-regionale værktøjer til at sikre en sammenhængende økonomistyring. For projektet i Viborg er der udarbejdet en ny kontoplan, som forventes implementeret i efteråret 2012.
- Projektafdelingen vil i august-oktober 2012 udarbejde mere detaljerede tidsplaner for de tre delprojekter VCR, Akutcenter og Ombygninger.
- I økonomiaftalen med regeringen for 2013 indgår en lånepulje på 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. Puljen skal give mulighed for at prioritere opgradering til de energimæssige bygningskrav i 2020. Administrationen vil for de resterende delprojekter vurdere muligheden for at søge midler fra puljen til projektet i Viborg. Lånerammen udgør op til 2,3 % af projektets samlede budget.
- Ansvarsfordelingen for risikostyringen i projektet vil blive revurderet i efteråret 2012.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsudvalget anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

## **Bilag**



## **Punkt 12: Status for implementering af diagnostiske enheder for patienter med uspecifikke symptomer på kræft (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-128-09

### **Resume**

Der gives en orientering om status for gennemførelse af regionsrådets beslutning om at etablere diagnostiske enheder for patienter med uspecifikke symptomer på kræft ved hospitalerne i Randers, Horsens og Vest.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Som led i den nationale Kræftplan III skal "Diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft" implementeres i Region Midtjylland.

På regionsrådsmødet den 25. april 2012 blev det besluttet, at der skal være diagnostiske enheder for disse patienter på alle hospitalsenheder i regionen.

Det indebærer, at der skal være etableret diagnostiske enheder i Randers, Horsens og Vest med udgangen af januar 2013. Der vil herefter være diagnostiske enheder på disse hospitaler samt på hospitalerne i Silkeborg og i Aarhus. Af hensyn til at sikre den igangværende forskning, som er bygget op omkring Center of Excellence i Silkeborg, er der ved at blive:

- udarbejdet en fælles forskningsprotokol for de diagnostiske enheder,
- udarbejdet fælles retningslinjer for, hvordan det diagnostiske pakkeforløb kan se ud samt
- udarbejdet en plan for udredningen

I vedlagte notat redegøres der for status for arbejdet og den hidtidige aktivitet omkring det diagnostiske pakkeforløb.

Statusnotatet er lavet efter ønske fra forretningsudvalget på deres møde den 26. juni 2012.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

### **Bilag**

Status for implementering af diagnostiske enheder

## **Punkt 13: Sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan arbejdet igangsættes (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-222-07

### **Resume**

Der skal udarbejdes en ny sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan. Opgaven går ud på at sikre, at sundhedsvæsenet kan fungere under ulykker, katastrofer, terror og krig. Planen forelægges regionsrådet i foråret 2013 med henblik på en høringsfase, inden den fremlægges til godkendelse i efteråret 2013.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats. Inden planen vedtages skal den sendes til rådgivning i Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen.

Sundhedsberedskabet skal sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab ved ulykker og katastrofer, herunder terror og krig. Planerne for dette skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og muliggøre en fleksibel tilpasning til den aktuelle situation.

Sundhedsberedskabet omfatter:

- Sygehusberedskabet, herunder den præhospitale indsats.
- Beredskabet i den primære sundhedstjeneste, som er beredskabet i den del af sundhedsvæsenet, som ikke er en del af sygehusberedskabet. For kommunernes vedkommende bl.a. hjemmepleje, hjemmesygepleje og plejecentre og for regionernes vedkommende bl.a. praksisområdet.
- Lægemiddelberedskabet, herunder lægemidler, medicinsk udstyr og utensilier i regioner og kommuner. Regioner og kommuner skal inden for alle delelementerne planlægge for håndtering af såvel konventionelle som CBRNE-hændelser (hændelser med kemisk, biologisk, radiologisk, nuklear smitsomt stof eller eksplosivstoffer). Begrebet biologiske hændelser omfatter i denne vejledning også smitsomme sygdomme. De skal ligeledes planlægge for henholdsvis et kriseterapeutisk og et krisestøttende beredskab.

Arbejdet med sundhedsberedskabs- og præhospitalsplanen giver anledning til, at hospitalerne og Præhospitalet får opdateret og set deres beredskabsplaner igennem. Derudover ligger der bl.a. også en opgave i at få koordineret kommunernes sundhedsberedskabsplaner med regionens behov for at kunne aktivere kommunernes sundhedsberedskabsplaner. Dette vil ske via Sundhedsstyregruppen.

Det skal præciseres, at der ikke er tale om, at der skal laves en ny plan for det præhospitale område, men at der alene vil blive udarbejdet en beskrivelse af området, jævnfør betænkningens bestemmelser fra ”Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale”.

Der vil blive afholdt en temadag for regionsrådet i foråret 2013 om sundhedsberedskabs- og præhospitalsplanen. Planen vil blive sendt i høring i løbet af foråret 2013 og skal vedtages af regionsrådet inden udgangen af 2013.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

# Punkt 14: Statusrapport 2012 for Sundhedsaftalen 2011-2014 (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-36-08

## Resume

Der er udarbejdet statusrapport 2012 for Sundhedsaftalen 2011-2014. Statusrapporten er den første ud af tre i denne aftaleperiode og giver et kort indblik i, hvordan udviklingen er i de politisk udpegede målsætninger i sundhedsaftalen. Statusrapporten viser generelt, at Region Midtjylland er godt på vej i opnåelse af målsætningerne, men der er også plads til forbedringer og en målrettet indsats i den næste del af aftaleperioden.

## Direktionen indstiller,

at statusrapporten tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen 2011–2014 er indgået mellem Region Midtjylland og kommunerne i Region Midtjylland. Sundhedsaftalen består af aftaler på ni fastsatte områder samt to frivillige områder – hjerneskadeområdet og elektronisk kommunikation.

I denne aftaleperiode skal temagrupperne for de enkelte delaftaler følge op på en række politiske mål, hvor temagruppen for økonomi og opfølgning samler disse opfølgninger i denne statusrapport.

Der kan blandt andet fremhæves følgende konklusioner fra statusrapporten:

- Der er i aftaleperioden sket et fald i antallet af genindlæggelser fra 18.634 til 16.161.
- Patienter og pårørende i Region Midtjylland føler sig i høj grad inddraget og velinformerede i forbindelse med indlæggelse og udskrivning, dog er der et større forbedringspotentiale, hvad angår skriftlig information til patienter vedrørende den pågældende sygdom og/eller behandling.
- Der er i aftaleperioden sket et fald i antallet af dage, patienter ligger færdigbehandlede på hospitalerne. Dette har dog fortsat fokus hos både hospitaler og kommuner for at forbedre dette yderligere ved endnu bedre kommunikation og samarbejde.
- På træningsområdet ligger Region Midtjylland over gennemsnittet, hvad angår antallet af specialiserede genoptræningsplaner i forhold til samtlige genoptræningsplaner.
- Der er i aftaleperioden blevet implementeret forløbsprogrammer for flere patientgrupper, men på baggrund af tallene for andelen af henvisninger til programmerne, tyder det på, at der fortsat i aftaleperioden skal være fokus på overgange mellem sektorer og patientflow.
- På psykiatriområdet ses en positiv udvikling, og særligt på området for voksenpsykiatri er der igangsat mange initiativer for at opnå de politiske målsætninger i sundhedsaftalen.
- Der har i aftaleperioden været foretaget både lokale og regionale opgaveoverdragelser, hvorfor der i henhold til de politiske mål for aftalen om opgaveoverdragelse den 12. oktober 2012 afholdes en tværsektoriel arbejdsdag for en evaluering af aftalen.

- Der er på hjerneskeadeområdet blevet afholdt en række kurser for at give kommunale medarbejdere et kompetenceløft i forhold til denne patientgruppe. En lang række kommunale medarbejdere har været igennem kurset, men flere kurser er blevet aflyst, hvorfor regionen opfordrer kommunerne til at sende medarbejdere afsted på de kommende kurser i 2012.

Yderligere har Sundhedskoordinationsudvalget bedt temagrupper og klynger om følgende handlinger på baggrund af statusrapportens konklusioner:

1. Der skal foretages et litteraturstudie af begreberne "genindlæggelse", "uhensigtsmæssig indlæggelse" og "forebyggelig indlæggelse", så man på tværs i regionen kan målrette indsatserne på området ud fra samme definitioner.
2. I forbindelse med at temagruppen for børn, unge og gravide er blevet lagt under temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse, skal temagruppen lave en kortlægning af behovet for indsatser på børne- og ungeområdet, blandt andet i forbindelse med for eksempel akutte indlæggelser.
3. Der skal i næste del af aftaleperioden være et yderligere fokus på børnepsykiatrien og sammenhængende patientforløb.
4. Der skal generelt ses på, hvor godt de selvstændige afsnit i sundhedsaftalen er implementeret helt ud til frontpersonalet i kommunerne og på hospitalerne. I den forbindelse opfordrer Sundhedskoordinationsudvalget kommunerne til at behandle statusrapporten politisk i enten fagudvalg eller kommunalbestyrelse og ikke blot administrativt.

Statusrapporten er den første ud af tre i denne aftaleperiode. Statusrapporten giver et indblik i, hvordan udviklingen er på de politisk udpegede målsætninger for de enkelte aftaleområder. Mange af målene har først måletidspunkt senere i aftaleperioden, hvorfor man skal være opmærksom på, at denne status blot giver en indikation af udviklingen på det enkelte område og ikke det fulde billede.

En egentlig afrapportering for alle mål følger i 2. kvartal 2013, hvor det vil være muligt at få et mere nuanceret billede af, hvor langt man er i Region Midtjylland på de mange politiske målsætninger. Endelig følger en statusrapport, svarende til denne, i 2. kvartal 2014, som giver en afsluttende status på hele aftaleperioden.

Temagruppen for økonomi og opfølgning har blandt andet indtil nu i denne aftaleperiode udarbejdet en række indikatorer, som indgår i opfølgningen på en række af de delområder, der er i sundhedsaftalen. Samtidig er der på nationalt niveau ved at blive udarbejdet en række indikatorer, som temagruppen for økonomi og opfølgning naturligvis vil indarbejde i det arbejde, der allerede foregår i Region Midtjylland.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

## **Bilag**

Statusrapport 2012

Henvisninger fra almen praksis og hospital til kommunale tilbud vedr. forløbsprogrammer - Bilag 1

Status vedr. implementering af forløbsprogrammer i Region Midtjylland - primo 2012 - Bilag 2

Horsens klyngen - Bilag 3

# **Punkt 15: Udtalelse til Statsrevisorernes beretning om indkøb af sygehusmedicin (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-84-11

## **Resume**

Den 16. maj 2012 offentliggjorde Statsrevisorerne beretning nr. 13/2011 om indkøb af sygehusmedicin. I den forbindelse har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om regionernes eventuelle bemærkninger til beretningen. Administrationen har udarbejdet forslag til bemærkninger til regionsrådets godkendelse. Sammenfattende indstilles det, at Region Midtjylland tilslutter sig Statsrevisorernes beretning.

## **Direktionen indstiller,**

at bemærkningerne til Statsrevisorernes beretning nr. 8/2011 godkendes.

## **Sagsfremstilling**

Statsrevisorerne har på baggrund af Rigsrevisionens beretning om indkøb af sygehusmedicin den 16. maj 2012 offentliggjort deres beretning om indkøb af sygehusmedicin.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har anmodet om regionernes eventuelle bemærkninger til beretningen.

Administrationen har udarbejdet vedlagte forslag til bemærkninger fra Region Midtjylland.

Heraf fremgår blandt andet, at Region Midtjylland er enige i betragtningen om, at regionerne har etableret et tilfredsstillende grundlag for at opnå rabatter ved fælles indkøb af lægemidler og derved lavest mulige priser. Således er der gode perspektiver for den fremtidige indsats i forhold til fælles indkøb af sygehusmedicin på tværs af regionerne.

Det bemærkes, at Region Midtjylland fortsat er opmærksomme på nødvendigheden af, at der også fremover er fokus på tværregional koordinering, for eksempel i forhold til at tage nye behandlinger, herunder medicinpræparater, i brug. Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) spiller i den forbindelse en central rolle. Region Midtjylland er i øvrigt enige i betragtningen om, at der fortsat ligger et besparelsespotentiale ved mere ensartet brug af sygehusmedicin på tværs af regionerne.

Region Midtjylland noterer sig Statsrevisorernes konklusion om, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bør analysere og overveje fremtidige rammer, der kan sikre lavere priser på sygehusmedicin.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

## **Bilag**

Regionsrådets bemærkninger til statsrevisionens beretning\_sygehusmedicin

# **Punkt 16: Benyttelsesaftale for 2012 mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)**

1-30-82-06-V

## **Resume**

Det foreslås, at der i lighed med tidligere indgås en benyttelsesaftale på sundhedsområdet mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland. Benyttelsesaftalen gælder for 2012.

## **Direktionen indstiller,**

at benyttelsesaftalen godkendes.

## **Sagsfremstilling**

Den vedlagte benyttelsesaftale omfatter patientbehandling på sundhedsområdet, ligesom aftalen generelt skitserer rammerne for samarbejdet mellem de to regioner.

Benyttelsesaftalen indeholder endvidere beskrivelser af nye behandlinger, som kan være relevante for naboregionen. Her indgår også en konkret aftale om højt specialiseret behandling inden for psykiatriområdet. Således varetager behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland behandlingen af soldater fra Region Nordjylland, der som følge af udstationering lider af Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD).

Det overordnede formål med benyttelsesaftalen er at fremme samarbejde og udvikling på sundhedsområdet på tværs af de to regioner. Aftalen indeholder således hensigtserklæringer om koordineret udvikling af sundhedsområdet på tværs af regionerne. Samlet set medvirker dette til at sikre en god planlægning og administration indenfor sundhedsområdet.

Benyttelsesaftalen angiver nogle retningslinjer for behandling og afregning af behandling på tværs af regionerne. Det er væsentligt, at regionerne samarbejder om at sikre, at patienterne gives den bedst mulige service og behandling på tværs af regionsgrænserne.

Det indgår i benyttelsesaftalen, at al afregning vedrørende patienter sker ved fremsendelse af regninger de to regioner imellem.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

## **Bilag**

Benyttelsesaftale for 2012 mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland

# **Punkt 17: Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med lungekræft 2011 (sag til forretningsudvalget)**

1-36-72-6-12

## **Resume**

Den seneste årsrapport fra Dansk Lungecancer Register viser, at Region Midtjylland samlet set opfylder ti ud af 13 indikatorer i 2011. Region Midtjylland havde i 2011, ligesom resten af landet og som i de foregående år, problemer med at overholde standarderne for varighed af det samlede forløb fra udredningsstart til behandlingsstart, men der er sket fremskridt siden sidste år. Region Midtjylland opfylder alle øvrige indikatorer vedrørende overlevelse, vurdering af sygdommens omfang og operationsraten.

## **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til orientering.

## **Sagsfremstilling**

De årlige resultater fra Dansk Lungecancer Register (tidligere NIP) blev offentliggjort den 12. juni 2012. Resultaterne dækker perioden 1. januar 2011 til 31. december 2011.

Resultaterne viser, at Region Midtjylland samlet set opfylder ti ud af 13 indikatorer i 2011, mens der på landsplan er opfyldt syv ud af 13 indikatorer. Region Midtjylland havde i 2011, ligesom resten af landet og som i de foregående år, problemer med at overholde standarderne for varighed af det samlede forløb fra udredningsstart til behandlingsstart, men der er sket fremskridt siden sidste år. Region Midtjylland opfylder nu alle øvrige indikatorer vedrørende overlevelse, vurdering af sygdommens omfang og operationsraten.

I vedlagte bilag vises målopfyldelsen for indikatorerne for lungecancer for seneste og foregående årsrapport.

På den afholdte regionale audit blev resultaterne drøftet, herunder særlige problemområder samt planlagte/allerede iværksatte forbedringstiltag på de enkelte hospitaler. Desuden blev de tilbageværende flaskehalse i patientforløbene drøftet, og der blev indgået aftaler med henblik på at få problemerne løst. Denne orientering fremgår ligeledes af bilaget.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

## **Bilag**

Resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med lungekræft 2011

# Punkt 18: Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med urologiske kræftformer (sag til forretningsudvalget)

1-36-72-6-12

## Resume

Afdelingerne i Region Midtjylland overholder generelt standarderne i de to kliniske kvalitetsdatabaser vedrørende kræft i prostata og kræft i nyre, og har stort set fuld målopfyldelse (mindst 90 %) på udredningstiderne for pakkeforløbene for de urologiske kræftformer, det vil sige, når først patienten er kommet i gang med udredningen, går forløbet hurtigt. Udfordringerne er primært at overholde de fastsatte henvisningstider, at få løst kendte kapacitetsproblemer og sikre en bedre udnyttelse af kapaciteten på tværs i regionen.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

## Sagsfremstilling

De urologiske pakkeforløb (kræft i blære og nyre samt mandlige kønsorganer) har været en udfordring både nationalt og i Region Midtjylland, siden pakkeforløbene blev indført. Der er tale om en betydelig patientgruppe blandt kræftpatienterne, som skal sikres den bedst mulige udredning og behandling uden unødigt ventetid. De urologiske kræftformer er derfor udvalgt som særligt fokusområde fra 2012 i Region Midtjylland og indgår desuden i Region Midtjyllands budgetmål for perioden 2013-16.

Der blev den 30. april 2012 afholdt en regional audit med det formål at gennemgå resultaterne i de relevante kliniske kvalitetsdatabaser, få kortlagt årsager til manglende målopfyldelse af forløbstiderne i de urologiske pakkeforløb samt at få fastlagt fremadrettede handleplaner. Bilag 1 orienterer om den afholdte regionale audit.

Bilag 2 viser, at afdelingerne i Region Midtjylland generelt overholder standarderne i de to eksisterende kliniske kvalitetsdatabaser på området, *Dansk Prostata Cancer Database* og *Dansk Renal Cancer Database*.

Bilag 3 viser, at hospitalerne stort set har fuld målopfyldelse (mindst 90 %) på udredningstiderne for pakkeforløbene vedrørende urologiske kræftformer, det vil sige, når først patienten er kommet i gang med udredningen, går forløbet hurtigt.

Udfordringerne er primært at få løst kendte kapacitetsproblemer, så patienterne kan starte på udredningen inden for de vedtagne målsætninger på 3-5 hverdage. Desuden oplever afdelingerne en stærk vækst i aktiviteten vedrørende prostata- og nyrekræft, ofte på bekostning af behandlinger for inkontinens og urinvejsskader. Der er derfor behov for at sikre en rimelig prioritering mellem forskellige patientgrupper, ligesom der er behov for mere komplette informationer på henvisningerne, så den visiterende læge bedre kan vurdere patienternes behov. Administrationen har besluttet at etablere et urologisk visitationssamarbejde for at sikre en bedre udnyttelse af kapaciteten på tværs i regionen.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

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

## Bilag

Bilag 1\_ Orientering om regional audit vedr. urologisk cancer

Bilag 2\_ Resultater fra urologiske cancer databaser

Bilag 3\_ Målopfyldelse for urologiske kræftformer

## **Punkt 19: Godkendelse af mødeplan for 2013**

1-01-81-1-10

### **Resume**

Mødeplanen for 2013 for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendes.

### **Direktionen indstiller,**

at mødeplanen godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Administrationen foreslår, at møderne i 2013 for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsudvalget holdes på følgende datoer:

Mandag den 7. januar

Mandag den 4. februar

Mandag den 4. marts

Mandag den 8. april

Mandag den 13. maj

Mandag den 10. juni

Mandag den 5. august

Mandag den 9. september

Mandag den 7. oktober

Mandag den 11. november

Mandag den 25. november (kun reserveret).

Møderne har i 2012 været holdt fra kl. 14.00-17.00 - dog med enkelte undtagelser. Administrationen foreslår, at møderne holdes på samme tidspunkt i 2013.

### **Beslutning**

Mødeplanen blev godkendt.

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

# **Punkt 20: Orientering om status for den midlertidige akutlægebilordning i Holstebro**

1-31-72-1-12

## **Resume**

Akutlægebilen skal fra august måned 2012 og til årets udgang bemannes med anæstesilæger på konsulentniveau. Der vil på mødet blive givet en orientering om status i sagen.

## **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Anæstesilægerne, som er tilknyttet akutlægebilen i Holstebro, har opsagt deres deltagelse i ordningen. Forretningsudvalget besluttede derfor på mødet den 26. juni 2012, at den sygeplejerskebetjente akutbil i Holstebro i en overgangsperiode fra 1. august til 31. december 2012 skal konverteres til en døgndækkende akutlægebil bemannet via en konsulentordning og under forudsætning af, at de eksisterende akutlægebilordninger i Region Midtjylland herved ikke trues.

Der er hen over sommeren arbejdet på at rekruttere anæstesilæger til ordningen. Regionsrådet blev via mail den 6. juli 2012 orienteret om de foreløbige resultater af bestræbelserne på at rekruttere anæstesilæger. Der er taget kontakt til hospitalsledelserne og daglige ledere af lægebilsordningerne i Ålborg, Odense, Kolding og Esbjerg for at få assistance til at bemane bilen. Det er ligeledes undersøgt, om der internt i Region Midtjyllands akutlægebilsordninger er læger, der kan påtage sig ekstra vagter.

Samlet set har denne rundspørge resulteret i, at kun to læger har tilkendegivet, at de kan tage enkelte vagter i Holstebro i august måned. Der er derfor ingen mulighed for at sikre tilstrækkelig lægedækning i akutlægebilen i Holstebro i august måned.

Administrationen arbejder derfor efter en løsning, hvor det præhospitale beredskab i august måned kommer til at bestå af en akutbil med sygeplejerske i Holstebro med støtte fra regionens øvrige akutlægebiler. Der vil således fra AMK-vagtcentralen blive disponeret nærmeste akutlægebil fra Herning, Lemvig eller Viborg sammen med akutbilen med sygeplejerske i forhold til Dansk Index for Akuthjælp.

Annonceringen efter læger til at dække akutlægebilen i Holstebro vil fortsætte. Der vil på mødet i det rådgivende udvalg blive givet en orientering om den aktuelle status i sagen. Dog må det forventes, at der tidligst pr. 1. oktober 2012 vil være muligt endeligt at afgøre, om der kan skaffes bemanning til komplet dækning af akutlægebilen i Holstebro.

## **Beslutning**

Orienteringen blev taget til efterretning.

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

## **Punkt 21: Drøftelse af rapport om den præhospitale enhed i Vest**

1-31-72-1-12

### **Direktionen indstiller,**

at rapporten drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Der er i foråret 2012 gennemført en undersøgelse af den præhospitale ordning i Vest. Der er udarbejdet en rapport herom, som nu fremlægges til drøftelse i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet.

Der har gennem nogen tid været debat om, hvor vidt den præhospitale ordning i den vestlige del af regionen lever op til den præhospitale indsats, der leveres i resten af regionen. På baggrund af debatten besluttede direktionen at gennemføre en nærmere undersøgelse af den præhospitale ordning i vest. I undersøgelsen indgår en audit, hvor en gruppe af fagpersoner har gennemgået 30 sager med henblik på at redegøre for de emner, der var oppe i debatten.

Rapporten blev forelagt forretningsudvalget på møde den 26. juni 2012.

### **Beslutning**

Rapporten blev taget til orientering.

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

### **Bilag**

Rapport om den Præhospitale enhed i Vest

## **Punkt 22: Gensidig orientering**

1-00-1-12

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering mellem udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Udvalget efterlyste initiativer i forlængelse af rapport om screening vedrørende aneurismer. Administrationen undersøger dette.

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