

# **REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 11-05-2015**

**Mødedato** Mandag d. 11. maj 2015 kl. 13:00

**Mødested** DNV-Gødstrup, Skurbyen, Gødstrupvej 43, 7400 Herning

## Indholdsfortegnelse

Besøg på DNV-Gødstrup.....	3
Godkendelse af referat fra møde den 13. april 2015.....	5
Godkendelse af flytninger af tarmkræftkirurgiske funktioner (sag til forretningsudvalget).....	7
Regionshospitalet Horsens: Ny ventilation i Sterilcentral (sag til forretningsudvalget).....	11
DNU og DNV: Anskaffelse af en PET/CT-skanner til henholdsvis Aarhus Universitetshospital og H	14
Orientering om brugertilfredshedsundersøgelsen i 2014 på det præhospitale område (sag til forretni	18
Orientering om initiativer til styrkelse af AK-behandlingen i Region Midtjylland (sag til forretnings	20
Orientering om ventetid på Vestdansk Center for Rygmarvsskade (sag til forretningsudvalget).....	23
Orientering om procesplan for Kirurgisk Afdeling P, Aarhus Universitetshospital.....	26
Orientering om godkendt arbejdsplan for implementering af sundhedsaftalen 2015-2018.....	29
Gensidig orientering.....	31

## **Punkt 1: Besøg på DNV-Gødstrup**

1-00-4-15

# Besøg på DNV-Gødstrup

## Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet afholder sit møde den 11. maj 2015 på DNV-Gødstrup. Mødet afholdes i Skurbyen, Gødstrupvej 43, 7400 Herning.

Mødet indledes fra kl. 13.00 til 14.00 med, at hospitalsledelsen holder et oplæg om DNV-Gødstrup projektet og viser byggepladsen frem fra udsigtsplatform.

Hele regionsrådet er velkommen til at deltage i denne del af mødet.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog hospitalsledelsens oplæg om DNV-Gødstrup projektet til orientering og fik vist byggepladsen frem fra udsigtsplatformen.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: Godkendelse af referat fra møde den 13. april 2015**

1-00-22-14

### **Bilag**

Referat hospitalsudvalget den 13.04.2015 - åben

# Godkendelse af referat fra møde den 13. april 2015

## **RESUME**

---

Godkendelse af referat fra møde den 13. april 2015.

## **DIREKTIONEN INDSTILLER,**

---

at referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 13. april 2015 godkendes.

## **Sagsfremstilling**

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

Referat fra udvalgets møde den 13. april 2015, der tidligere er udsendt til udvalgets medlemmer, er vedlagt til godkendelse.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet godkendte referatet fra mødet den 13. april 2015.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Punkt 3: Godkendelse af flytninger af tarmkræftkirurgiske funktioner (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-292-07

# Godkendelse af flytninger af tarmkræftkirurgiske funktioner (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Behovet for at aflaste Kirurgisk Afdeling P på Aarhus Universitetshospital har sammen med behovet for at optimere kvaliteten i dele af tarmkræftkirurgien ført til en plan for flytning af kirurgiske funktioner mellem hospitalerne. Ved at samle operationer af kræft i tværgående del af tyktarmen (transversum cancer) på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg frigøres der kapacitet på Regionshospitalet Herning. Herved kan optageområdet for endetarmskræftkirurgi (rectumcancer) tilpasses, så Viborg og Silkeborg kommuner flyttes fra Aarhus Universitetshospitals optageområde til Regionshospitalet Hernings. Endelig indeholder planen forslag om at flytte en regionsfunktion inden for endetarmskræftkirurgi fra Regionshospitalet Randers til Regionshospitalet Herning.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

- at behandlingen af kræft i den tværgående del af tyktarmen (transversumcancer) samles i et øst center (på Regionshospitalet Randers) og et vest-center (på Regionshospitalet Viborg),
  
- at Viborg og Silkeborg kommuner flyttes fra optageområdet for Aarhus Universitetshospital til optageområdet for Regionshospitalet Hernings optageområde, for så vidt angår behandling af endetarmskræft (rectumcancer),
  
- at Sundhedsstyrelsen ansøges om at flytte en regionsfunktion inden for endetarmskræftkirurgi (rectumcancer) fra Regionshospitalet Randers til Regionshospitalet Herning, og
  
- at økonomiske mellemværender mellem hospitalerne som følge af flytningerne afklares og godkendes i forbindelse med et kommende regionsoverblik.

## Sagsfremstilling

Der planlægges flytninger mellem regionens hospitaler af funktioner indenfor tarmkræftkirurgien. Flytningerne har dels til formål at optimere kvaliteten af behandlingen af kræft i tværgående del af tyktarmen (transversum cancer) i Region Midtjylland dels at aflaste Kirurgisk Afd. P, Aarhus Universitetshospital.

Flytninger med henblik på at optimere kvaliteten af den kirurgiske behandling har været under planlægning i nogen tid, men belastningen af Kirurgisk Afdeling P på Aarhus Universitetshospital har medført et akut behov for aflastning, således at forløbstiderne i kræftpakkerne kan overholdes.

Flytningerne omfatter kirurgiske operationer af tyktarmen, primært kræft i tværgående del af tyktarmen og endetarmskræft, herunder en regionsfunktion, der i et formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital hidtil er blevet varetaget af Regionshospitalet Randers.

### *Kræft i tværgående del af tyktarmen*

Kræft i den tværgående del af tyktarmen udgør ca. 20 % af al tyktarmskræft. Klinikerne har gjort opmærksom på, at disse relativt få kræfttilfælde er teknisk vanskelige at operere, og at langtidsresultaterne er ringere ved behandling af denne kræftform end ved andre tarmkræftbehandlinger.

Hidtil er denne kræftform blevet opereret på alle fem hospitalsenheder. For at styrke kvaliteten i behandlingen anbefaler Det kirurgiske Specialeråd at samle denne type operationer to steder i regionen, i et øst-center på Regionshospitalet Randers og i et vest-center på Regionshospitalet Viborg. Ved operationer i Randers deltager altid to kirurger, én fra Regionshospitalet Randers og én fra Aarhus Universitetshospital. Ved operationer i Viborg

deltager altid to kirurger, én fra Regionshospitalet Viborg og én fra Regionshospitalet Herning.

De skitserede samarbejdsrelationer er under etablering, primært i øst-centret. Ændringen kan være helt på plads fra den 1. juni 2015.

Konkret betyder det, at der flyttes operationer fra Regionshospitalet Herning til Regionshospitalet Viborg, og at der flyttes operationer fra Regionshospitalet Horsens og Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Randers.

#### *Endetarmskræft (rectumcancer)*

Endetarmskræft behandles i dag på Regionshospitalet Herning og på Aarhus Universitetshospital. Optageområdet for Aarhus Universitetshospital er udvidet med optageområdet for Regionshospitalet Randers som led i de to hospitalers samarbejde inden for kirurgi.

Samlingen i den vestlige del af regionen af behandlingen af kræft i den tværgående del af tyktarmen på Regionshospitalet Viborg giver mulighed for at tilpasse optageområderne for behandlingen af endetarmskræft, således, at Regionshospitalet Herning fremover dækker Silkeborg og Viborg kommuner. Disse to kommuner hører i dag under Aarhus Universitetshospitals optageområde, når det gælder endetarmskræft.

Der vil hermed kunne ske en aflastning af den pressede kirurgiske afdeling P. på Aarhus Universitetshospital.

#### *Aktivitetsflytningerne samlet*

De nævnte aktivitetsflytninger har et beskedent omfang. Hver af de nævnte flytninger omfatter ca. 20 operationer. Af hensyn til at opretholde en balance mellem afdelingerne i aktivitetsniveau og dermed også i de fleste tilfælde undgå budgetomplaceringer flyttes anden tyktarmskirurgi fra Regionshospitalet Randers til Regionshospitalet Horsens svarende til ca. 20 operationer.

#### *Flytning af regionsfunktion*

Regionshospitalet Randers har hidtil varetaget en regionsfunktion inden for endetarmskræftkirurgi i et formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital. Der er tale om regionsfunktionen *Endoskopiske procedurer med fjernelse af større bredbaserede tumorer f.eks. TEM og EMR procedurer*. Som konsekvens af at Regionshospitalet Randers ikke længere varetager endetarmskræftkirurgi foreslås det, at der fremsendes ansøgning til Sundhedsstyrelsen om at flytte denne regionsfunktion fra Regionshospitalet Randers til Regionshospitalet Herning.

#### *Økonomi*

Centerdannelsen i øst forventes at stemme i forhold til økonomien mellem hospitalerne. Det foreslås, at det økonomiske mellemværende mellem Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt og mellem Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital i forbindelse med centerdannelsen i vest afklares, og at eventuelle justeringer vil blive foretaget i forbindelse med et kommende regionsoverblik.

## **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for sagens behandling i forretningsudvalget anmodede om supplerende oplysninger vedrørende antallet af operationer og om flytningernes økonomiske konsekvenser, herunder de DRG-mæssige konsekvenser samt en afklaring af, hvor opfølgning skal foregå og af, hvorvidt Regionshospitalet Herning også før flytningen har udført endetarmskræftoperationer.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.



## **Punkt 4: Regionshospitalet Horsens: Ny ventilation i Sterilcentral (sag til forretningsudvalget)**

1-22-31-07

### **Bilag**

ffb0c89b-0093-4a5f-9b0d-4c3f0b7e2670

b5ca3642-edf3-4088-a2e0-68953214a4b7

# Regionshospitalet Horsens: Ny ventilation i Sterilcentral (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Nye retningslinjer fra Arbejdstilsynet har skærpet kravene til indeklima, temperaturer og fugtighed på arbejdspladser. Som konsekvens heraf lever sterilcentralen på Regionshospitalet Horsens ikke længere leve op til kravene. For at kunne honorere de nye krav indstilles det, at der bevilges 3,6 mio. kr. i 2015 til etablering af ny ventilation i sterilcentralen på Regionshospitalet Horsens.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at der gives anlægsbevilling på 3,6 mio. kr. i 2015 til ny ventilation i sterilcentralen på Regionshospitalet Horsens, jf. tabel 2, og

at der gives rådighedsbeløb jf. tabel 2.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Sterilcentralen på Regionshospitalet Horsens blev renoveret i 2010. Siden renoveringen er der indført nye retningslinjer for temperaturer og fugtighed i arbejdsrum. Med indførelsen af de nye retningslinjer overstiger temperaturer og fugtighed i sterilcentralen nu det foreskrevne niveau. Derudover er det konstateret, at sterilcentralen ikke længere lever op til gældende krav i forhold til luftskifte for sterilcentraler.

I relation til arbejdsmiljøet har der været henvendelse til Arbejdstilsynet fra personalet på sterilcentralen. Som følge heraf kommer Arbejdstilsynet på varslet besøg i maj 2015. I denne forbindelse forventes et påbud i forhold til nedbringelse af temperatur og luftfugtighed samt øget luftskifte i sterilcentralen.

På denne baggrund indstilles det, at der sker en udskiftning og renovering af det eksisterende ventilationsanlæg på sterilcentralen på Regionshospitalet Horsens med henblik på fremadrettet at kunne overholde de nye retningslinjer på området. Det indstilles ligeledes, at der bevilges 3,6 mio. kr. til gennemførelse af projektet i 2015.

### Projektets indhold

Projektet omfatter overordnet følgende:

- En udskiftning af en del af de eksisterende ventilationsanlæg og etablering af yderligere et par sluser for at sikre renheden i området.
- Anlæggelse af et nyt ventilationssystem til præparationen, udlastning-/sterildepot mv.
- Anlæggelse af nyt separat teknikrum så tæt ved betjeningsområdet som muligt
- Anlæg skal opkobles på CTS-anlægget

### Udbud

Det indstilles, at projektet udbydes som begrænset udbud uden prækvalifikation.

### Økonomi

Udgifterne til etablering af ny ventilation i sterilcentralen på Regionshospitalet Horsens fordeler sig som anført i tabel 1:

<b>Tabel 1. Fordeling af udgifter. 1.000 kr, index 134</b>	
<b>Udgiftsposter:</b>	<b>Beløb:</b>
Håndværker udgifter incl. uforudsete udgifter	3.250
Rådgiver-honorar	350
I alt:	<b>3.600</b>

Det indstilles, at finansieringen af ny ventilation i sterilcentralen på Regionshospitalet Horsens håndteres jf. tabel 2:

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
RH Horsens: Ny ventilation i sterilcentral	3.600	3.600			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	3.600	3.600	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg		-3.600			
Ændring af anlægsbevilling	-3.600				
<b>Finansiering i alt</b>	-3.600	-3.600	0	0	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

Med godkendelse af punkterne på denne dagsorden, resterer der 67,4 mio. kr. på anlægspuljen i 2015.

## Bæredygtighed

I henhold til Agenda 21 tages der i forbindelse med selve projektet højde for at anvende anlæg med høj effektivitetsgrad samt varmegenvinding.

## Totaløkonomi

Ved valg af løsning er der taget højde for, at det vil være muligt yderligere at udvide kapaciteten på sterilcentralen, hvis det skulle vise sig nødvendigt. Dernæst er der valgt en løsning, der i videst muligt omfang modvirker driftsstop, som bevirker tab af produktion og er til gene for klinikken.

## BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for sagens behandling i forretningsudvalget bad om en uddybning af sagens omstændigheder samt en vurdering af de energimæssige besparelser, som den nye ventilation forventes at give.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 5: DNU og DNV: Anskaffelse af en PET/CT-skanner til henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest (sag til forretningsudvalget)**

1-30-203-06-V

### **Bilag**

Bilag vedr. PET/CT ansøgninger

a6d8e31f-8d88-4a6b-b809-95dd568a5a02

2bf03ba8-e811-4136-a23e-9e31a6a03936

3f1999c1-4f42-4451-8cac-493884be679e

e96d0894-25c3-40c5-b638-0e1e5fcb5655

deeb5d9f-80bf-4938-ab74-f0605d2cce74

# DNU og DNV: Anskaffelse af en PET/CT-skanner til henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Det foreslås, at der anskaffes en PET/CT-skanner til henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest i 2015. Skannerne finansieres af kvalitetsfondsmidlerne til de to projekter. Ansøgningerne er begrundet i et stort og voksende behov for avanceret kræftdiagnostik og -behandling.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der fremrykkes et rådighedsbeløb på 14,7 mio. kr. (2009 p/l) til indkøb af medicoteknisk udstyr til DNU jf. tabel 2. Fremrykningen vedrører indkøb af en PET/CT-skanner til Aarhus Universitetshospital,

at DNV gives en bevilling på 13,8 mio. kr. (2009 p/l) til indkøb af en PET/CT-skanner til Hospitalsenheden Vest, jf. tabel 4., og

at der afsættes rådighedsbeløb, og at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 4.

## Sagsfremstilling

På grund af behovet for øget kapacitet til avanceret kræftdiagnostik og -behandling, ansøges regionsrådet om at godkende en fremrykning i rådighedsbeløb på 14,7 mio. kr. fra 2017 til 2015, så Aarhus Universitetshospital kan anskaffe en PET/CT-skanner i 2015 til Nuklearmedicinsk Afdeling og PET-Center. Skanneren skal finansieres af kvalitetsfondsmidlerne til DNU. DNU har i forvejen fået bevilling og afsat rådighedsbeløb til medicotekniske anskaffelser. Derfor er der udelukkende tale om en ændring i de allerede afsatte rådighedsbeløb.

Derudover ansøges om en bevilling til DNV til anskaffelse af en PET/CT-skanner til Nuklearmedicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Vest til 13,8 mio. kr. i 2015. Skanneren finansieres af kvalitetsfondsmidlerne til DNV.

Årsagen til, at der ikke søges det samme beløb til anskaffelse af skannerne i Aarhus og Herning, skyldes forhold vedrørende betingelser tilknyttet kontrakterne på leveringen, bestykning af skannerne og anlægsomkostningerne.

Behovet for ekstra PET/CT-skanninger er af de nuklearmedicinske afdelinger i Herning og Aarhus i 2014 sammenlagt vurderet til at være på 4.295-4.695 ekstra årlige skanninger.

<b>Tabel 1. Behov for ekstra PET/CT-skanninger</b>	
	<b>2014</b>
Nuklearmedicinsk Afdeling og PET-Center, Aarhus Universitetshospital	2.670-3.070
Nuklearmedicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Vest	1.625
<b>Total</b>	<b>4.295-4.695</b>

Ved normal drift kan der på én skanner årligt udføres omkring 1.400 skanninger. Ved udvidet åbningstid kan der udføres ca. 1.600 årlige skanninger. Anskaffelse af to ekstra skannere vil således øge kapaciteten med omkring 2.800-3.200 ekstra skanninger og vil således ikke fuldt ud kunne imødekomme behovet. De patienter, som ikke skannes i en PET/CT-skanner, vil blive skannet i en SPECT/CT-skanner. Der vil blive foretaget en evaluering af, hvordan man løser den resterende kapacitetsudfordring.

Der er vedlagt et bilag fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest, som begrundet ansøgningerne. Det forventes, at der kan findes driftsmidler til skannerne via regeringens sundhedsstrategi "Jo før – jo bedre" til styrkelse af kræftindsatsen.

## Bevilling og finansiering

Medicoteknisk udstyr reguleres med anlægs pris- og lønindekset.

Tabel 2 viser, at der fremrykkes et rådighedsbeløb på 16 mio. kr. (anlægs p/l 2015) fra 2017 til 2015 til indkøb af medicoteknisk udstyr på DNU. Fremrykningen finansieres af den afsatte pulje til DNU-projektet. De 16 mio. kr. svarer til indstillingens 14,7 mio. kr., når der tages hensyn til forskellen i indeks.

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering</b>					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Medikoteknisk udstyr, DNU	0	16.000		-16.000	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>0</b>	<b>16.000</b>	<b>0</b>	<b>-16.000</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNU Ændring af anlægsbevilling	0	-16.000	0	16.000	0
<b>Finansiering i alt</b>	<b>0</b>	<b>-16.000</b>	<b>0</b>	<b>16.000</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

Tabel 3 viser den afsatte pulje til DNU-projektet efter fremrykningen af rådighedsbeløbet. Det fremgår, at puljen i 2015 og i 2017 går i minus. Dette forventes håndteret ved overførsel af rådighedsbeløb mellem årene.

<b>Tabel 3. Pulje til DNU projektet (1.000 kr.)</b>				
1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Pulje, DNU	-25.999	337.725	-168.133	36.046
Medikoteknisk udstyr, DNU	-16.000		16.000	
<b>Rest, Pulje til DNU (udgifter)</b>	<b>-41.999</b>	<b>337.725</b>	<b>-152.133</b>	<b>36.046</b>

I tabel 4 gives en bevilling på 15,0 mio. kr. (anlægs p/l 2015) til indkøb af medicoteknisk udstyr til DNV, og der afsættes rådighedsbeløb. Rådighedsbeløbet finansieres af den afsatte pulje til DNV. De 15 mio. kr. svarer til indstillingens 13,8 mio. kr., når der tages hensyn til forskellen i indeks.

<b>Tabel 4. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering</b>					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2015, indeks 134,0	2016, indeks 134,0	2017, indeks 134,0	2018, indeks 134,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Medicoteknisk udstyr, Det Nye Vest	15.000	15.000			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>15.000</b>	<b>15.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNV (udgift) Ændring af anlægsbevilling	0 -15.000	-15.000		0	0
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-15.000</b>	<b>-15.000</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

Tabel 5 viser den afsatte pulje til DNV-projektet efter indarbejdelse af rådighedsbeløb til medicoteknisk udstyr. Puljen til DNV i 2015 går i minus. Dette forventes håndteret ved ændret periodisering af delprojekterne.

**Tabel 5. Finansiering af DNV projekter**

<b>1.000 kr.</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Pulje, DNV	7.158	568.073	549.927	293.891
Medicoteknisk udstyr, Det Nye Vest	-15.000			
<b>Rest, Pulje til DNV (udgifter)</b>	<b>-7.842</b>	<b>568.073</b>	<b>549.927</b>	<b>293.891</b>

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anerkender behovet for anskaffelse af scannere og udbeder sig til brug for sagens behandling i forretningsudvalget supplerende oplysninger vedrørende den planlagte åbningstid efter anskaffelse af nye scannere samt en konsekvensberegning af at udvide åbningstiden yderligere i stedet for at anskaffe nye scannere.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 6: Orientering om brugertilfredshedsundersøgelsen i 2014 på det præhospitale område (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-5-15

### **Bilag**

Notat vedr. resultat af brugerundersøgelse i Præhospitalet 2014

Præhospitalet, brugerundersøgelse hovedrapport 2014

# Orientering om brugertilfredshedsundersøgelsen i 2014 på det præhospitale område (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der er blevet gennemført en brugerundersøgelse på det præhospitale område i Region Midtjylland. Der blev gennemført en lignende brugerundersøgelse i 2012.

I både 2012 og 2014 vurderede 99 % af respondenterne, at deres samlede indtryk af deres eller deres pårørendes præhospitale forløb var meget godt eller godt.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der er blevet gennemført en brugerundersøgelse blandt patienter, der enten efter kontakt med 112 er blevet visiteret til en ambulance eller efter kontakt med egen læge, vagtlæge eller en hospitalsafdeling har fået tilbudt en ambulance. Der blev gennemført en lignende brugerundersøgelse i 2012.

Regionsrådet er i et orienteringsbrev, der blev udsendt den 7. april 2015, kort blevet orienteret om brugerundersøgelsens hovedresultater.

## Udviklingen i tilfredsheden fra 2012 til 2014

Brugerundersøgelsen i 2014 og brugerundersøgelsen i 2012 er lavet efter samme undersøgelseskoncept, hvorfor det er muligt at se på udviklingen i patienternes tilfredshed fra 2012 til 2014 – både samlet set og indenfor de enkelte spørgsmål.

Brugernes tilfredshed er overordnet uændret for 2012 til 2014. I både 2012 og 2014 vurderede 99 % af respondenterne, at deres samlede indtryk af deres eller deres pårørendes præhospitale forløb var meget godt eller godt. Det ses dog, at der er flere, der har svaret meget godt og færre, der har svaret godt i 2014 end i 2012.

## Opfølgning på brugerundersøgelsen

Brugerundersøgelsen viser, at der fortsat er en høj tilfredshed med patienternes præhospitale forløb. Samtidig peger undersøgelsen på en række fokusområder, der fremadrettet vil blive arbejdet med, herunder information og inddragelse af pårørende. Herudover skal der ses på, hvordan overleveringen fra ambulancepersonalet til hospitalet personalet kan blive bedre.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 7: Orientering om initiativer til styrkelse af AK-behandlingen i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-62-10

### **Bilag**

Organisering af AK-behandlingen i Region Midtjylland

22fc0a21-8483-4250-96f8-361c51406562

d1d8ca6e-621c-4929-bfdb-5ef0e2d09540

# Orientering om initiativer til styrkelse af AK-behandlingen i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Med henblik på at styrke behandlingen med blodfortyndende medicin bliver der taget initiativer til blandt andet at etablere såkaldte AK-ambulatorier, der yder rådgivning til praktiserende læger og hospitalsafdelinger, der har patienter i traditionel AK-behandling.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet har i februar og juni måned 2014 drøftet AK-behandlingen i Region Midtjylland. En arbejdsgruppe har i perioden udredt området med henblik på at udarbejde et forslag til den fremtidige organisering og derigennem sikre en styrkelse af området i regionen. Der vil på den baggrund blive taget initiativer til at styrke den traditionelle AK-behandling.

AK-behandling er en behandling med medicin, som justerer blodets evne til at størkne, hvorved blodpropper forebygges. Behandlingen gives blandt andet til patienter, som tidligere har haft blodpropper eller hjerterytmeforstyrrelser.

Det er nødvendigt at kontrollere og justere den traditionelle AK-behandling jævnligt for at forebygge bivirkninger i form af blødning eller blodpropper.

Der er i dag tre forskellige måder at behandle de omkring 27.500 borgere i Region Midtjylland, som er i AK-behandling, og der er stor prisforskel på behandlingsmetoderne.

Behandling	Pris pr. patient pr. år	Antal patienter i Region Midtjylland
Traditionel behandling med VKA	ca. 2.800	ca. 15.500
Selvstyret behandling med VKA	ca. 4.500	ca. 3.000
Behandling med NOAK	ca. 10.000	ca. 9.200

Den traditionelle behandling med VKA (behandling med vitamin K hæmmere) kræver månedlige kontroller af behandlingen, hvor borgeren skal møde ved praktiserende læge eller på hospitalet.

Den selvstyrede behandling med VKA kræver, at borgeren selv foretager kontrollen af behandlingen med et udleveret apparat. Der kan foretages flere kontroller, men det fordrer, at borgeren er i stand til at tage vare på sin behandling.

Behandling med NOAK (behandling med nye antikoagulerende præparater) er en relativ ny behandlingsform. Behandlingen kræver ingen kontroller af blodværdierne, men en hospitalskontrol af blandt andet nyrerne en gang i kvartalet.

Et fagudvalg under Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin har påpeget, at der kan være mangler i kvalitetssikringen ved den traditionelle behandling med VKA. Selvstyret behandling med VKA og NOAK-behandling sikrer en bedre kvalitet af AK-behandlingen af den enkelte patient.

Det er imidlertid ikke muligt at tilbyde alle patienter mulighed for at gå over på selvstyret VKA-behandling. Overgangen til NOAK-behandling vil ligeledes være særdeles omkostningstungt.

Undersøgelser viser, at mellem 50 og 80 % af borgerne i AK-behandling vurderes at kunne varetage en selvstyret behandling. Iværksættes selvstyret behandling til 80 % af borgerne i AK-behandling vil det i forhold til den traditionelle behandling medføre en årlig merudgift på omkring 37,5 mio. kr.

Siden introduktionen af NOAK-medicinen er der sket en kraftig stigning i forbruget.

År	2011	2012	2013	2014
Borgere i behandling med NOAK	1.259	3.137	5.940	9.216

Da det er meget dyrt at behandle patienterne med NOAK, anbefaler Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin derfor, at der oprettes AK-klinikker med henblik på at forbedre kvaliteten af den traditionelle behandling, således at den i kvalitet kommer på niveau med de andre behandlingsformer, og at det ikke bliver nødvendigt at give borgeren den dyrere NOAK-behandling.

Der har været nedsat en arbejdsgruppe, som på den baggrund har udarbejdet følgende forslag til styrkelse af AK-behandlingen i Region Midtjylland:

- Der udpeges AK-ambulatorier på de hospitaler, som i forvejen har personale, som har særlig viden om AK-behandling
- AK-ambulatorierne skal sammen danne et "murstensløst" AK-center, hvor øvrige behandlere - såvel praktiserende læger som andre hospitalsafdelinger - kan hente rådgivning, hvis de står med patienter, som ikke er velbehandlede.
- Der nedsættes en styregruppe for AK-behandlingen i Region Midtjylland med repræsentation fra alle behandlende hospitalsenheder og praksissektoren, hvis opgave det blandt andet bliver, at
  - udarbejde regionale retningslinjer for AK-behandlingen.
  - sikre de nødvendig støtteredskaber til behandlerne.
  - løbende foretage kvalitetssikring af AK-behandlingen i Region Midtjylland.

Det er vurderingen, at denne organisering af AK-behandlingen vil sikre, at kvaliteten lever op til de kvalitetsstandarder, som er sat i regi af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin.

Når arbejdsgruppens forslag er implementeret, vil der stadig være borgere, som ikke kan opnå en tilstrækkelig behandlingskvalitet, eller som ikke kan medvirke til behandling og kontrol med VKA-medicin. Disse borgere vil have gavn af NOAK-behandling. Beslutning om behandlingstype vil stadig ske efter en samlet individuel vurdering af patienten og på baggrund af en konkret vurdering af effekt og bivirkninger.

Den Regionale Lægemedelkomité ser endvidere på, hvordan der kan sættes ind for at bremse udviklingen med det stigende forbrug af NOAK-medicin.

## **BESLUTNING**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget til brug for sagens behandling i forretningsudvalget udbad sig supplerende oplysninger om initiativernes økonomiske konsekvenser samt om en opfølgning til udvalget til sommerferien 2016.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

**Punkt 8: Orientering om ventetid på Vestdansk Center for Rygmarvsskade  
(sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-138-14

# Orientering om ventetid på Vestdansk Center for Rygmarvsskade (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Kapaciteten til rehabilitering på Vestdansk Center for Rygmarvsskade blev udvidet ultimo maj 2014. En orientering om status for ventetid til Vestdansk Center for Rygmarvsskade forelægges hermed regionsrådet. Hospitalsenhed Midt oplyser, at der ikke er nyhenviste patienter, der mangler indlæggelsesdato eller venter på indlæggelse.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orientering om status for ventetid på Vestdansk Center for Rygmarvsskade tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

På regionsrådets møde i december 2014 modtog regionsrådet en orientering om status for ventetid på Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Det blev heri blandt andet oplyst, at færdigbehandlede patienter fik en tid til modtagelse på Vestdansk Center for Rygmarvsskade inden for henholdsvis én uge og 14 dage. Regionsrådet besluttede, at en opdateret ventetidsstatus præsenteres for regionsrådet i løbet af maj 2015, hvor den udvidede kapacitet til rehabilitering på Vestdansk Center for Rygmarvsskade har været i drift i et år.

Hospitalsenhed Midt oplyser, at den nugældende ventetid overordnet set er uændret i forhold til statusrapporteringen ultimo 2014. Der er ikke nyhenviste patienter, der mangler indlæggelsesdato eller venter på indlæggelse. Dog er der enkelte patienter med en kendt og ikke akut opstået rygmarvsskade, der venter på et kort rehabiliteringsophold.

I forhold til den forventede fremtidige ventetid og kapacitetssituationen generelt vurderes det, at ventetidssituationen synes relativt stabil, og at der her og nu ikke er grund til at forvente, at ventetiden på kort sigt ændres. Dog er det vurderingen, at antallet af patienter vil stige på længere sigt. Dette er begrundet i, at befolkningens gennemsnitlige levealder stiger, og at antallet af sygdomsbetingede rygmarvsskader, herunder personer, der overlever en kræftdiagnose, stiger, hvilket er en tendens i hele den vestlige verden. En stigning i antallet af patienter vil betyde et yderligere pres på Vestdansk Center for Rygmarvsskade.

Det fremgår af regionsrådsbeslutningen af 22. juni 2011 vedrørende udvidelsen af kapaciteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade, at ventetiden i forbindelse med kapacitetsudvidelsen forudsættes nedbragt, så patienter kan indlægges i løbet af 48 timer efter henvisning. Yderligere blev det besluttet, at de øgede driftsudgifter skulle indarbejdes i budget 2014 og frem i takt med, at kapaciteten tilpasses en stigning i efterspørgslen.

Hospitalsenhed Midt har i forbindelse med statusrapporteringen ultimo 2014 oplyst, at hvis patienter skal kunne indlægges inden for 48 timer efter henvisning, vil det kræve, at der er ledige buffersenge, som altid står klar. Dette er der ifølge hospitalet ikke mulighed for med den givne sengekapaletet og den aktuelle efterspørgsel. Det er ikke muligt indenfor de nuværende rammer at øge antallet af sengepladser på Vestdansk Center for Rygmarvsskade. En eventuel yderligere reduktion i ventetid vil derfor alt andet lige skulle findes ved at reducere i den nuværende liggetid.

## Generelt om rehabilitering og kapaciteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade

- Det hyppigste patientforløb for traumatiserede rygmarvsskadede patienter er 1-2 måneders indlæggelse på Neurointensivt Intensivafsnit, Aarhus Universitetshospital, herefter en uges indlæggelse på Neurointensivt Sengeafsnit, Aarhus Universitetshospital, hvor patienterne vænner sig til at være ude af det intensive behandlingsmiljø, og til sidst 3-6 måneders individuelt neurorehabiliteringsforløb på Vestdansk Center for Rygmarvsskade.
- Region Midtjyllands udredning af 2010 "Rygmarvsskadebehandling og rehabilitering i Vestdanmark" viser en

stigende tendens for denne patientpopulation, herunder særligt de patienter, hvor rygmarvsskaden skyldes sygdom (eksempelvis kræftsygdom).

- Vestdansk Center for Rygmarvsskade flyttede den 26. maj 2014 i nye lokaler med en udvidet kapacitet på i alt 35 sengestuer (samt fire senge på patienthotellet på Regionshospitalet Viborg). Forud for udvidelsen var der 26 senge på Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Formålet var at forøge kapaciteten til den højt specialiserede rygmarvsskadebehandling og –rehabilitering og derigennem reducere ventetiden til rehabilitering. Dette skete blandt andet i en erkendelse af, at jo hurtigere patienter modtager rehabilitering, jo bedre bliver effekten af genoptræningsindsatsen.
- Sundhedsstyrelsens redegørelse af 1994 "Para-tetraplegi – organisation af behandling og kontrol" beskriver, at de bedste behandlingsresultater opnås ved, at de rygmarvsskadede patienter hurtigt overføres til højtspecialiserede centre med rutine og erfaring i den samlede behandling og rehabilitering.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget bad om en sag på et kommende møde vedrørende en vurdering af visitationskriterier samt mulighederne for optimering af liggetider.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 9: Orientering om procesplan for Kirurgisk Afdeling P, Aarhus Universitetshospital**

1-30-72-117-09

### **Bilag**

Procesplan for Kirurgisk afdeling P

# Orientering om procesplan for Kirurgisk Afdeling P, Aarhus Universitetshospital

## RESUME

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet blev på mødet den 12. januar 2015 orienteret om problemerne med overbelægning og aflyste operationer på Kirurgisk Afdeling P på Aarhus Universitetshospital, efter at udvalget i det forrige møde var blevet orienteret om, at Arbejdstilsynet var på vej med påbud til afdelingen.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning og besluttede at afvente en handleplan fra Afdeling P. Denne handleplan er nu udarbejdet og vedlægges til orientering som "Procesplan for Kirurgisk Afdeling P, Aarhus Universitetshospital".

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

På baggrund af problemer med overbelægning og flere komplekse plejeforløb på Kirurgisk Afdeling P på Aarhus Universitetshospital i efteråret 2014 valgte hospitalet at aflyse en række planlagte undersøgelser og operationer i november og december 2014.

Arbejdstilsynet havde på samme tidspunkt været på besøg i afdelingen og var på vej med påbud, fordi både den psykiske og fysiske arbejdsbelastning på sengeafsnittene var for stor.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet fik en orientering om disse problemer på mødet den 12. januar 2015, og nu foreligger til orientering en endelig procesplan for afdelingen, der via intern finansiering skal sikre balance på Kirurgisk Afdeling P.

## Det er i procesplanen vedtaget:

- at Kirurgisk afdeling P tilføres tre lægestillinger
- at Kirurgisk afdeling P tilføres otte sygeplejerskestillinger
- at Kirurgisk afdeling P ansætter en registreringsansvarlig lægesekretær
- at Kirurgisk afdeling P opnormeres med to senge frem til afdelingen endeligt placeres på Aarhus Universitetshospital under fælles tag
- at afdelingen fra 1. oktober 2015 implementerer en ny driftsplan
- at thyreoidea- og parathyreoideakirurgien flyttes til Øre, Næse, Halsafdeling H på Aarhus Universitetshospital (operation på skjoldbruskkirtlen/biskjoldbruskkirtlerne)
- at 22 rectumcancer-operationer (endetarm) fra Viborg og Silkeborg kommuner foreslås flyttet fra Kirurgisk afdeling P, Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Vest, og at Hospitalsenheden Vest afgiver transversumcancer-operationer (tværgående del af tyktarm) til Hospitalsenheden Midt
- at 16 årlige hernie-operationer (brok) foreslås flyttet fra Kirurgisk afdeling P til Hospitalsenheden Horsens.

Det er på baggrund af ovenstående opnormeringer og den dybdegående analyse besluttet, at der senest den 1. oktober 2015 skal implementeres en ny driftsplan, der sikrer en mere optimal udnyttelse af både personalet og afdelingens ambulatorium, sengeafsnit og operationsafsnit.

Der er en klar forventning om, at den nye driftsplan både vil forbedre arbejdsmiljøet og fordele arbejdsbelastningen mere jævnt.

I forhold til sengeafsnittene, hvor afdelingen har modtaget et påbud fra Arbejdstilsynet, er sygeplejerskernes fremmødeplan tilrettet i forhold til de plejemæssige opgaver, og der er afsat flere lægeressourcer til stuegang mellem klokken 8.00 og 10.00.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning, idet udvalget ønskede en tilføjelse i sagen vedrørende transversumcancer (tyktarmskræft).

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 10: Orientering om godkendt arbejdsplan for implementering af sundhedsaftalen 2015-2018**

1-30-72-228-12

### **Bilag**

Godkendt arbejdsplan for Sundhedsaftalen 2015-2018

# Orientering om godkendt arbejdsplan for implementering af sundhedsaftalen 2015-2018

## RESUME

---

I forbindelse med implementeringen af sundhedsaftalen har Sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 27. marts 2015 godkendt forslag til en implementeringsrækkefølge for de konkrete initiativer i sundhedsaftalen (arbejdsplan).

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Med afsæt i sundhedsaftalens indsatser er der udarbejdet en fælles regional/kommunal arbejdsplan, der viser, hvornår hvilke initiativer i sundhedsaftalen startes op og udrulles.

Arbejdsplanen blev godkendt på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 27. marts 2015.

Arbejdsplanen følges og tilrettes løbende i perioden under hensyntagen til de politiske prioriteringer, der vil blive taget i perioden. Sundhedskoordinationsudvalget behandler derfor arbejdsplanen en gang hvert år i sundhedsaftaleperioden.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog orienteringen til efterretning.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 11: Gensidig orientering**

1-00-23-14

# Gensidig orientering

## Sagsfremstilling

Gensidig orientering

### **BESLUTNING**

---

Administrationen vil på et kommende møde orientere om regeringens nye kvalitetsprogram.

Administrationen orienterede om, at der forventes nye retningslinjer vedrørende datasikkerhed og fortrolighed med data inden sommerferien.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.