

# **REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 10-04-2012**

**Mødedato** Tirsdag d. 10. april 2012 kl. 14:00

**Mødested** DNU, Mødelokale 1, Hedeager 3, 8200 Aarhus N.

## Indholdsfortegnelse

Oplæg ved projektledelsen DNU.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Afrapportering vedrørende status for det præhospitalle område (sag til forretningsudvalget).....	5
Godkendelse af Fødeplan 2012 samt styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget).....	10
Godkendelse af helhedsplan for DNV-Gødstrup projektet (sag til forretningsudvalget).....	13
Godkendelse af ansøgning om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup projektet (sag til forretningsudvalget).....	15
Bevilling til parkeringshus ved Regionshospitalet Horsens (sag til forretningsudvalget).....	17
Finansiering af meraktivitetsprojekter i 2012 (sag til forretningsudvalget).....	21
Ændring af retningslinjer for visitation af lav-energitraumer til akutklinikken i Silkeborg om natten.....	25
Ny aftale med bloddonorerne 2012 (sag til forretningsudvalget).....	27
Region Midtjyllands kommentarer til Statsrevisorernes bemærkninger til Beretning om kvalitetsindikatorer.....	29
Orientering om Center of Excellence initiativer for CoE-puljen for 2012 (sag til forretningsudvalget).....	30
Beslutning om antal diagnostiske enheder i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget).....	32
Audit af kirurgisk fedmebehandling i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget).....	34
Det tredje øje på DNU: Årsrapport 2011 samt referat fra kvartalsmøde vedrørende 4. kvartal 2011 (sag til forretningsudvalget).....	36
Årsberetning 2011, Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond (sag til forretningsudvalget).....	38
Orientering om status for implementering af hjertepakker (sag til forretningsudvalget).....	39
Orientering om oplæg fra Danske Regioner om det hele sundhedsvæsen og oplæg fra Kommunerne.....	42
Orientering om planlægning af studietur til Edinburg, Skotland.....	43
Gensidig orientering.....	44

# Punkt 1: Oplæg ved projektledelsen DNU

1-00-1-12

## Sagsfremstilling

Der vil på mødet være orientering om følgende emner:

- Licitationsresultat for byggemodning v/Hans Haaning.
- Byggepladsens Fællesfaciliteter v/Frank Skriver Mikkelsen.
- Kommende udbud v/Frank Skriver Mikkelsen.
- Projektforslag Abdominal/Inflammation v/Frank Skriver Mikkelsen.
- Ombygning af eksisterende Skejby v/Anders Larsen.

## Beslutning

Projektledelsen orienterede om følgende emner:

- Licitationsresultat for byggemodning
- Byggepladsens fællesfaciliteter
- Kommende udbud
- Projektforslag abdominal/inflammation
- Ombygning af eksisterende Skejby, herunder nyt kapel.

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

1-00-1-12

### **Resume**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 5. marts 2012 vedlægges til godkendelse.

### **Direktionen indstiller,**

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 5. marts 2012 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 5. marts 2012 vedlægges til godkendelse.

### **Beslutning**

Referatet blev godkendt.

### **Bilag**

Referat\_HO050312\_aaben

Referat\_HO050312\_lukket

## **Punkt 3: Afrapportering vedrørende status for det præhospitale område (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-133-10

### **Resume**

Der fremlægges hermed en afrapportering for status på det præhospitale område i Region Midtjylland (april 2012). Afrapporteringen indeholder en aktuel status for den præhospitale indsats og en række anbefalinger for den fremtidige indsats.

### **Direktionen indstiller,**

at afrapporteringen for det præhospitale område tages til efterretning, og

at de i sagsfremstillingen nævnte anbefalinger for den præhospitale fremtidige indsats godkendes.

### **Sagsfremstilling**

I 2008 blev ambulanceberedskabet i Region Midtjylland sendt i udbud. Med de nye kontrakter fra 1. december 2009 er der tale om omfattende ændringer i fundamentet for den præhospitale indsats, hvorfor det blev politisk besluttet, at der skulle foretages en evaluering af det samlede præhospitale område.

Formålet med evalueringen var:

- at gennemgå og vurdere status på det præhospitale område og på baggrund heraf at skabe grundlag for fremadrettet at planlægge og prioritere ressourceanvendelsen inden for det præhospitale område,
- at perspektivere status for det præhospitale område (herunder på udvalgte områder) i forhold til målsætninger, igangværende udvikling og ændrede vilkår på området, og
- på baggrund heraf at fremsætte anbefalinger for den videre udvikling af det præhospitale område.

Evalueringen blev drøftet på Regionsrådets møde den 23. februar 2011. Regionsrådet besluttede, at der skulle foretages en tematiseret drøftelse af evalueringen i Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet. Udvalget vedtog på mødet den 9. maj 2011 en plan for gennemgangen af evalueringen. Udvalget har således i den forgangne periode drøftet perspektiveringer, der udspringer af evalueringsrapporten.

Udvalget og Regionsrådet har endvidere behandlet en række særskilte problemstillinger på det præhospitale område, herunder Karup Udrykningsbilen samt løbende fulgt udviklingen i responstider gennem kvartalsvise rapporter.

Nærværende afrapportering er en opfølgning på evalueringsrapporten fra 2011 og indeholder en status for den aktuelle indsats samt en række anbefalinger for den fremtidige indsats. Rapporten vedlægges som bilag.

### **Status for den aktuelle præhospitale indsats**

De årlige udgifter (budget 2012) til det præhospitale område er 706 mio. kr.

Præhospitalet har ansvaret for patienten fra denne henvender sig via 112, og indtil patienten er ankommet til og modtaget på hospitalet – eller færdigbehandlet uden at komme på hospital.

Den første sundhedsperson, som borgeren får kontakt med, er den sundhedsfaglige visitator på AMK-vagtcentralen, som giver hjælp og råd - om nødvendigt indtil ambulancen er fremme. Fundamentet i den præhospitale behandling af patienten på stedet er ambulanceberedskabet suppleret med akutlægebiler, akutbiler og akutlægehelikopter. Hertil kommer en række forskelligartede supplerende ordninger. Siden Regionsrådets første drøftelse af evalueringen i februar 2011 er der foretaget yderligere forbedringstiltag og beslutninger inden for området.

#### *Responstiderne er forbedret*

De vedtagne responstidsmål for de mest hastende ambulancekørsler på henholdsvis 10, 15 og 20 minutter overholdes, og der er fra 2010 til 2011 sket en forbedring af målopfyldelsen i en række områder/postnumre, som tidligere havde høje responstider. Tilsvarende er der sket en mindre forringelse af responstiderne i en række større byer, der havde kortere responstider.

#### *Indførelse af sundhedsfaglig visitation pr. 1. maj 2011*

Disponeringen af beredskaberne håndteres ved hjælp af Dansk Indeks for Akuthjælp (DI), der sikrer at der foretages en systematisk sundhedsfaglig vurdering af, hvad der er den rette indsats, når en borger ringer 112. Herved sikres der en ensartet disponering, uanset hvor borgeren bor. Indførelsen af DI har endvidere været medvirkende til at der kan ske en bedre prioritering af indsatsen til gavn for den samlede forbedring af responstiderne.

Indførelsen af DI har også fået konsekvenser i forhold til visitation og disponering af alle akutlægebiler og akutbiler, herunder de præhospitale ordninger fra det tidligere Ringkjøbing Amt. Regionsrådet har på møde den 21. marts 2012 besluttet, at der skal fremlægges forslag til en løsning som vedrører akutlægebilen i Herning. Der fremlægges således et særskilt punkt herom på dagsordenen til dette møde.

#### *Indførelse af forsøg med akutlægehelikopter pr. 1. juni 2011*

Forsøget viser at akutlægehelikopteren, som det var målsætningen, har bidraget til en styrkelse af det præhospitale beredskab i Nordvestjylland. Forsøget er under evaluering med henblik på stillingtagen til eventuel permanentgørelse af en national ordning.

#### *Brugerundersøgelse af indsatsen*

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling har netop gennemført en pilotundersøgelse af brugertilfredsheden med vagtcentralen og ambulanceberedskabets indsats i tre geografiske områder. 93 % af de adspurgte patienter/pårørende som har været i kontakt med ambulanceberedskabet svarer, at deres samlede indtryk af ambulancetransporten og personalet er enestående eller meget godt.

#### *Nedlæggelse af Karup udrykningsbilen*

Regionsrådet har vedtaget at udfase ordningen og søge at oprette en 112-førstehjælperordning i oktober 2012. Dagtidsordningen ophører imidlertid 1. juni 2012, idet Forsvarets Sundhedstjeneste har meddelt, at man ikke længere vil kunne bemane bilen med læger fra dette tidspunkt. Nødbehandlerordningen i aften og weekend er nedlagt den 22. marts 2012, idet nødbehandlerne har meddelt deres opsigelse.

#### *Etablering af 112 førstehjælperkorps*

Der er evidens for at øget brug af hjertestartere har en virkning på overlevelsen. 30-dages overlevelsen efter hjertestop har tidligere været 4%. 30-dages overlevelsen er nu steget til 10 %, hvilket Sundhedsstyrelsen tilskriver at flere nu giver førstehjælp.

Der er etableret 8 korps af førstehjælpere i den nordvestlige del af regionen med base i Hvidbjerg, Jegindø, Uglev, Thyborøn, Harboøre, Nees, Staby og Thorsminde.

Næste etape indledes nu med etablering af tilsvarende korps i Karup-området og på øerne.

#### *Indførelse af Tele- og videokommunikationsprojekt i ambulance og akutlægebil er påbegyndt*

Der gennemføres p.t. et tele- og videokommunikationsprojekt i samarbejde mellem Regionshospitalet Horsens akutafdeling, Præhospitalets AMK-vagtcentral, akutlægebil samt ambulancetjenesten (Responce A/S). Projektet er delvist finansieret af statslige puljemidler i projektperioden, der løber til primo 2014.

### **Anbefalinger for de kommende års præhospitale indsats**

I det nedenstående er der oplyst en række anbefalinger til plangrundlaget for de kommende års præhospitale indsats. Det foreslås, at Regionsrådet godkender disse anbefalinger, som herefter iværksættes af Administrationen og Præhospitalet.

Regionsrådet vil løbende blive holdt orienteret om status for det præhospitale område, ligesom der vil blive fremlagt konkrete beslutningssager, f.eks. ambulanceudbudet, når dette skal igangsættes.

### Forlængelse af kontrakterne om ambulancetjenesten med et år

- *Af hensyn til at sikre de bedst mulige vilkår for et udbud anbefales det her, at de nuværende kontrakter for liggende sygetransport og ambulancetjenesten, undtaget kontrakten vedrørende Samsø, forlænges med foreløbigt 12 måneder, dvs. til at have udløb den 30. november 2014. Hvis dette skal effektueres, skal de præhospitale leverandører formelt varsles senest november 2012.*

### Fastholdelse af de nuværende servicemål for responstider

- *Det anbefales, at der ikke ændres på servicemålene under de nuværende kontraktvilkår, og før end alle relevante responstider kan registreres ved samme hændelsesforløb.*

### Øget anvendelse af paramedicinere

- *Vedrørende det ekstra, puljefinansierede ambulanceberedskab med paramedicinere i Struer med udløb i august 2013 anbefales det, at overvejelser om permanentgørelse indgår i drøftelserne om budget 2013.*
- *I henhold til "Aftale om budget 2012 for Region Midtjylland" skal der ved kommende udbud undersøges mulighederne for omkostningseffektivt at bemande ambulanceberedskaberne med paramedicinere. Det anbefales, at dette sker i prioriteret rækkefølge startende med Ebeltoft/Rønde.*

### Udbredelse af telemedicin

- *Når erfaringerne fra evalueringen i 2014 af tele- og videokommunikationsprojektet foreligger, anbefales det, at der træffes beslutning om udbredelse til andre områder i regionen med relativt lang afstand til nærmeste akutmodtagelse.*

### Placering af akutlægebilen på Djursland

Der har med vedtagelsen af omstillingsplanen (februar 2011) åbnet sig en mulighed for at ændre placeringen af akutlægebilen på Djursland, fordi der ikke længere er sengeafsnit i Grenaa. For en flytning taler, at bilen ved en mere central placering på Djursland vil have en mere hensigtsmæssig geografisk rækkevidde/radius. Imod taler, at der er relativt mange opgaver i den østlige del af Djursland. Der er således fordele og ulemper uanset den valgte placering. Under hensyn til omstillingsfasen med sundhedshus/akutklinik foreslås det dog, at bilen fortsat har base i Grenaa.

Norddjurs Kommune og Syddjurs Kommune har udtalt sig i forhold til placeringen, og henvendelserne indgår som bilag i vedlagte rapport. Desuden vedlægges som bilag til denne sag en henvendelse fra Mols Borgerforening / Distriktsråd for Mols og Helgenes på vegne af en række lokale råd og foreninger.

- *Det anbefales, at akutlægebilen på Djursland indtil videre fortsat baseres i Grenaa.*

## Permanentgørelse af 112-førstehjælperordninger

Da der er god evidens for brug af hjertestarter, foreslås det, at de nuværende 112-førstehjælperkorps permanentgøres ved projektperiodens udløb.

- *Det anbefales, at Regionsrådet i forbindelse med budget 2013 drøfter permanentgørelse af nuværende og kommende 112-førstehjælperordninger.*

Etableringen og den indledende drift er midlertidigt finansieret ved statslige puljemidler. Det er vurderingen at en permanentgørelse vil beløbe sig til ca. 0,5 mio. kr. årligt udover det frigjorte 0,5 mio. kr. budget fra Karup Udrykningsbilordningen.

## Øvrige supplerende ordninger

I Region Midtjylland findes der en række lokalt afgrænsede præhospitale ordninger, som i de tidligere amter har suppleret ambulancetjenesten og eventuelle akut(læge)bil-ordninger. Deres tilblivelse skyldtes oftest beslutninger om at afbøde virkninger fra strukturelle mangler eller ændringer i akutbetjeningen eller særlige problemstillinger.

Der er hjemmesygeplejerskeordninger mellem Region og Kommuner omkring Thyborøn/Harboøre, Ulfborg og Ikast, ligesom der er en udrykningslæge på Mols og på Samsø. Desuden er der et forsøgsprojekt i Aarhus bymidte med kommunale brandfolk med førstehjælpsudstyr og hjertestarter, som kaldes ud ved mistanke om hjertestop. Dette forsøgsprojekt er udløbet, men ordningen eksisterer stadig. Aarhus Kommune har tidligere tilkendegivet, at de ikke fortsat ønsker at finansiere ordningen. I betragtning af de korte responstider i Aarhus by foreslås projektet afviklet.

- *Det anbefales, at hjemmesygeplejerskeordningerne og udrykningslægeordningen videreføres indtil videre og inden for den nuværende samlede økonomiske ramme.*
- *Det anbefales, at aktivitetsudviklingen og kvaliteten i hjemmesygeplejerskeordningerne og udrykningslægeordningen følges.*
- *Det anbefales, at der tages kontakt til Aarhus Kommune med henblik på afvikling af projekt med hjertestarter.*

## Monitorering

Der er behov for i højere grad at få belyst kvaliteten af den præhospitale indsats. Det er imidlertid vanskeligt med de nuværende registreringsmuligheder.

- *Det anbefales, at der i forbindelse med og i takt med ibrugtagningen af den elektroniske præhospitale patient journal (PPJ) sker udvikling af monitorering af aktiviteten og kvaliteten på det præhospitale område, og at Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet løbende følger monitoreringen.*

## Retningslinier for brug af privat hjertestarter

På baggrund af sag rejst af Region Midtjylland er Danske Regioner i gang med at udarbejde et forslag til fælles retningslinier vedrørende henvisning til anvendelse af privat hjertestarter. Udredningen drejer sig om betalings- og ansvarsforhold.

- *Det anbefales, at Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøfter retningslinierne vedrørende henvisning til anvendelse af privat hjertestarter, når forslaget fra Danske Regioner foreligger.*

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at sagen udsættes med henblik på, at udvalgets spørgsmål besvares.

Ole Thomsen orienterede om, at der er igangsat en analyse af det præhospitale arbejde i den vestlige del af regionen. Analysen er iværksat på baggrund af flere henvendelser til administrationen om den faglige kvalitet af den præhospitale indsats i Vest.

## **Bilag**

Akutlægebilens placering marts 2012 brev fra distriktsråd

Afrapportering vedrørende status for det præhospitale område, april 2012

## **Punkt 4: Godkendelse af Fødeplan 2012 samt styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)**

1-01-72-74-08

### **Resume**

Forslag til *Fødeplan 2012 – Region Midtjyllands planer og visioner for svangreomsorgen* har været i høring fra den 14. december 2011 til den 27. februar 2012. Der er modtaget 23 høringssvar inden for høringsfristen, og yderligere 6 høringssvar efter høringsfristens udløb. Derudover er der modtaget faglig rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. De modtagne høringssvar og den faglige rådgivning fra Sundhedsstyrelsen har givet anledning til at foretage revisioner i fødeplanen.

Sammen med en revideret udgave af fødeplanen fremlægges der forslag til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland med budgetforlig 2012. I forslaget lægges der bl.a. op til et fælles regionalt fødsels- og forældreforberedende program samt et struktureret opfølgingsforløb. Derudover foreslås en ”samlepakke”, således at screeningsundersøgelser (PKU, hørescreening og vejning) lægges sammen med undersøgelser af mor og barn, hvor der også gives vejledning og støtte til forældrene.

### **Direktionen indstiller,**

- at det reviderede forslag til Fødeplan 2012 godkendes,
  
- at der sikres en styrket dialog med kommunerne i Region Midtjylland i forhold til svangreomsorgen og sundhedsaftalearbejdet,
  
- at forslag til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland godkendes, og
  
- at finansiering af udgifter på 5,478 mio. kr. sker via de 3 mio. kr. afsat til formålet i budget 2012, og at det resterende finansieringsbehov på 2,478 mio. kr. indgår i budgetlægningen for 2013 og overslagsårene.

### **Sagsfremstilling**

Et forslag til fødeplan 2012 har været i høring fra den 14. december 2011 til den 27. februar 2012. Der er modtaget i alt 29 høringssvar samt Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning. Samlet set bliver der taget godt imod Region Midtjyllands fødeplan. Fødeplanens inddeling i 5 strategispør og tydeliggørelsen af den faglige indsats hilses velkommen. Samtlige høringssvar samt Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning er vedlagt som bilag og er tilgængelige via Region Midtjyllands hjemmeside.

Der er udarbejdet en oversigt over hovedpunkterne i samtlige høringssvar samt Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning. Yderligere er der udarbejdet et notat, som kategoriserer høringssvarene og den faglige rådgivning inden for nogle hovedtemaer sammen med administrationens bemærkninger, som ligeledes vedlægges som bilag. På baggrund af de modtagne høringssvar, Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning samt drøftelse af høringssvarene i fødeplanudvalget er der foretaget ændringer i forslaget til Fødeplan 2012. Et revideret forslag til Fødeplan 2012 er vedlagt, hvori de konkrete tilføjelser fremgår.

Af de modtagne høringssvar skal særligt høringssvarene fra kommunerne i Region Midtjylland konkret kommenteres. Kommunerne i Region Midtjylland giver i deres fælles høringssvar udtryk for, at de ønsker, at den kommunale sundhedspleje overtager ansvaret for opgaverne i hele eller dele af den tidlige barselsperiode. Kommunerne mener derfor, at fødeplanen bør justeres i et samarbejde mellem region og kommuner. Konkret foreslås det, at barselsomsorgen i

ukomplicerede tilfælde overgår til den kommunale sundhedspleje fra det øjeblik, mor og barn er udskrevet fra hospitalet. Kommunerne mener, at de vil kunne løse opgaven bedre end regionen, da kommunerne er geografisk tættere på familien og bl.a. har bedre mulighed for at gennemføre hjemmebesøg tidligt, herunder særlige behovsbesøg. Den faglige rådgivning fra specialerådene i pædiatri samt gynækologi og obstetrik anbefaler derimod, at screeningen af nyfødte bibeholdes centralt på fødestederne. Den centrale placering af screening i dag er med til at yde en sikkerhed for, at nyfødte med problemer, f.eks. gulsot, identificeres og modtager relevant behandling inden for meget kort tid.

Debatten om opgavefordelingen mellem regionerne og kommunerne udspringer bl.a. af, at Sundhedsstyrelsen snart udgiver nye anbefalinger for, hvordan man koordinerer opgaverne i de første uger efter en fødsel. Anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen skulle have været offentliggjort ultimo 2011, men er blevet forsinkede og forventes nu først offentliggjort tidligst medio 2012.

Høringssvarene fra kommunerne til Region Midtjyllands fødeplan viser desuden, at der også pågår en landspolitisk diskussion om opgavefordelingen inden for svangreomsorgen mellem Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner.

Det er administrationens vurdering, at spørgsmålet om den grundlæggende opgavefordeling mellem regionen og kommunerne bør afvente Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for barselsdelen samt resultatet af den evaluering, regeringen har igangsat af kommunalreformen og den nuværende arbejdsdeling mellem kommuner, regioner og stat. Der lægges derfor ikke op til ændringer i opgavefordelingen i Region Midtjyllands fødeplan, som den foreligger nu. Derimod er der taget udgangspunkt i at lave et forslag til revideret fødeplan samt udmøntning af 3 mio. kr. til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland, som sigter mod at leve bedst muligt op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og hermed imødekommes også nogle af bemærkningerne fra kommunerne. Desuden er det administrationens vurdering, at høringssvarene giver anledning til at sikre en styrket dialog med kommunerne i forhold til svangreomsorgen og sundhedsaftalearbejdet, bl.a. i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Derfor foreslås det bl.a. også i fødeplanen, at der oprettes tværsektorielle følgegrupper med repræsentanter fra kommunerne og hospitalerne ved hvert fødested, som bl.a. skal være med til at styrke den lokale dialog.

### **Forslag til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland**

Regionsrådet har bevilget 3 mio. kr. til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland i budget 2012. På den baggrund ligger der nu et konkret forslag til, hvordan de 3 mio. kr. kan udmøntes, så de er med til at give et kvalitetsløft for svangreomsorgen i Region Midtjylland, og dermed også efterkomme mange af de bemærkninger, som kommunerne har fremlagt i deres høringssvar. Derudover betyder forslaget, at alle fem fødesteder i regionen vil leve fuldt ud op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.

Udmøntningen af de 3 mio. kr. var planlagt udmøntet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Da anbefalingerne er blevet forsinkede, og det forventede tidspunkt for offentliggørelsen ikke kendes, er det besluttet alligevel at fremlægge et forslag til udmøntning af pengene. Det skal dog bemærkes, at Region Midtjylland har haft en repræsentant med i Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe og således er bekendt med, hvilke overvejelser der er gjort i arbejdsgruppen. Såfremt regionsrådet godkender forslaget til styrkelse af svangreomsorgen, vil dette efterfølgende blive indarbejdet i fødeplanen.

Forslag til styrkelse af familie- og fødselsforberedelse samt barselsbesøg (notat vedlagt som bilag):

- Indførelse af et fælles regionalt fødsels- og forældreforberedende program for alle førstegangsfødende og deres partner. Undervisningen foregår på hold á 10 par, med 4 standardiserede moduler.
- Indførelse af et struktureret opfølgingsforløb, således at der er planlagte kontakter med fødestedet og sundhedsplejen i løbet af de første 10 dage efter fødslen.

- Som supplement til det strukturerede opfølgingsforløb udformes en individuel plan for efterfødselsperioden, som aftales med parret allerede i graviditeten, og som tilrettes ved fødslen.
- Familien skal kunne komme i kontakt med fødestedet 24 timer i døgnet i den første uge eller indtil, der er etableret kontakt til sundhedsplejen.
- Der indføres en ”samlepakke”, således at screeningsundersøgelser (PKU, hørescreening og vejning) lægges sammen med undersøgelser af mor og barn, hvor der også gives vejledning og støtte til forældrene. Dette bl.a. for at reducere familiens transport i den tidlige barselsperiode.
- Alle førstegangsfødende tilbydes en efterfødselssamtale, således at forløbet kan bearbejdes i det omfang, familien har brug for.
- Flergangsfødende tilbydes efterfødselssamtale efter behov.

De samlede udgifter fremgår af nedenstående skema:

### Samlet forbrug

Fødselsforberedelse samt udvikling og uddannelsespulje	2.121.029
Hjemmebesøg - ambulante fødsler	866.155
Hjemmebesøg for hjemmefødsler	108.060
Barselsambulatorier (samlet pakke med hørescreening, PKU, efterfødselssamtale, barnets trivsel mv.)	2.035.233
Estimerede kørselsudgifter ved hjemmebesøg (1.459 besøg x 3,67 kr. x 65 km)	348.044
<b>Udgifter i alt pr. år</b>	<b>5.478.522</b>

Som det fremgår af ovenstående tabel, er forslaget 2,478 mio. kr. dyrere pr. år end det beløb, regionsrådet har bevilget. Da forslaget ikke vil opnå helårsvirkning i 2012, kan det finansieres via den allerede afsatte bevilling på 3 mio. kr. i 2012. Fra og med 2013 vil der være et yderligere finansieringsbehov på 2,478 mio. kr.

### Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at der tilføjes et ekstra ”at” til indstillingen:  
 ”at der sikres en styrket dialog med kommunerne i Region Midtjylland i forhold til svangreomsorgen og sundhedsaftalearbejdet med særlig fokus på forløbskoordination/ -ledelse af den samlede indsats i barselsperioden.”

### Bilag

Revideret fødeplan 2012

Hovedpunkterne i høringssvar

Samtlige høringssvar

Notat om høringssvar modtaget i forbindelse med høringen af forslag til fødeplan

Forslag til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland

## **Punkt 5: Godkendelse af helhedsplan for DNV-Gødstrup projektet (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-153-09

### **Resume**

Siden oktober 2011 har Projektsekretariatet og den valgte totalrådgiver for DNV-Gødstrup projektet CuraVita arbejdet med at tilrette helhedsplanen for byggeriet. Helhedsplanen omfatter både den kvalitetsfondsfinansierede del af byggeriet (de somatiske funktioner), og psykiatriens del, som regionen selv finansierer. Helhedsplanen indgår desuden som bilag til ansøgningen om endeligt tilsagn om finansiering fra kvalitetsfonden, som behandles på samme møde.

### **Direktionen indstiller,**

at helhedsplanen for det samlede DNV-Gødstrup projekt godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Siden oktober 2011 har Projektsekretariatet og den valgte totalrådgiver for DNV-Gødstrup projektet CuraVita arbejdet med at tilrette helhedsplanen for byggeriet. Tilretningen sker på baggrund af programgrundlaget, af konkurrenceprojektet og en opdateret kapacitets- og arealberegning. Der har blandt andet i tilpasningsarbejdet været gennemført en medarbejder- og brugerinddragelsesproces, hvor et antal arbejdsgrupper har foretaget en nærmere kvalificering af det udarbejdede programoplæg.

Formålet med udarbejdelse af helhedsplanen er at fastlægge de overordnede faglige rammer og koncepter, som skal være gældende i DNV-Gødstrup, samt at definere de enkelte afdelingers og faglige fællesskabers behov for rum og arealer.

Helhedsplanen indgår som et bilag til ansøgningen om endeligt tilsagn, som også behandles på dette møde. Grunden til, at sagen lægges op selvstændigt, er, at helhedsplanen er den samlede plan for hele DNV-Gødstrup-projektet. Den omfatter således både den kvalitetsfondsfinansierede somatiske del og den psykiatriske del, som Region Midtjylland ikke har fået tilsagn til, og som derfor skal finansieres af eget anlægsbudget. Samtidig er helhedsplanen et dynamisk dokument, hvori der kan ske ændringer i takt med projektets udvikling. En eventuelt revideret helhedsplan kan derfor blive lagt op til godkendelse på et senere tidspunkt.

Nu fremlægges helhedsplanen til godkendelse. Helhedsplanen beskriver blandt andet projektets forudsætninger, økonomi og tidsplan, beskrivelse af forsyningsområdet, beskrivelse af hospitalsmatriklen samt afsnit om kommunikation og videndeling.

Det fremgår af helhedsplanen, at det samlede bruttoareal for DNV-Gødstrup bliver 129.800 kvadratmeter, hvor 14.800 kvadratmeter kan henføres til psykiatriske funktioner og 115.000 m<sup>2</sup> kan henføres til somatiske funktioner. De 115.000 kvadratmeter til somatiske funktioner svarer til ekspertpanelets arealramme for DNV-Gødstrup.

Den økonomiske ramme for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup, der omhandler de somatiske funktioner, er på 3,15 mia. kr. Heraf er der afsat 600 mio. kr. til it/apparatur og løst inventar mv.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

# **Bilag**

Helhedsplan

## **Punkt 6: Godkendelse af ansøgning om endeligt tilsagn for DNV-Gødstrup projektet (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-153-09

### **Resume**

Den 19. november 2010 modtog Region Midtjylland et foreløbigt tilsagn til DNV-Gødstrup projektet på 3,15 mia. kr. Efterfølgende er der blevet arbejdet med at udarbejde en ansøgning om endeligt tilsagn, som nu fremlægges til godkendelse. Efter regionsrådets behandling sendes ansøgningen efter planen til behandling i regeringens ekspertudvalg den 19. juni 2012.

### **Direktionen indstiller,**

at ansøgningen om endeligt tilsagn til kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup godkendes, og

at den reviderede styringsmanual for projektet godkendes

### **Sagsfremstilling**

Den 19. november 2010 modtog Region Midtjylland et foreløbigt tilsagn fra regeringen til etablering af DNV-Gødstrup med en samlet investeringsramme (totalramme inkl. apparatur og regional egenfinansiering) for projektet på 3,15 mia. kr. (09-pl). Det samlede beregnede areal er 115.000 m<sup>2</sup>.

Tilsagnet bygger på ekspertpanelets rapport "Regionernes Investerings- og sygehusplaner - Screening og Vurdering II". I ekspertpanelets rapport fremgår det, at samlingen af psykiatrien i Vestjylland støttes, men at der ikke gives finansieringstilsagn til dette. En samling af Psykiatrien skal således finansieres af regionens eget anlægsbudget. Samtidig forudsættes det, at der forsat skal være funktioner i Holstebro.

### **Ansøgning om endeligt tilsagn**

På baggrund af det foreløbige tilsagn fra regeringen, har Projektsekretariatet og den valgte totalrådgiver og bygherrerådgiver efterfølgende foretaget en tilpasning af projektet, så det opfylder de udmeldte rammer, og udarbejdet den endelige ansøgning, der er vedlagt.

Ansøgningen følger de af regeringen udmeldte krav til indhold. Der er i ansøgningen således en beskrivelse af følgende forhold:

- Projektbeskrivelse
- Projektoplysninger
- Dimensionering og økonomi
- Fleksibilitet i byggeriet
- Patientsikkerhed og patientforhold
- Bedre opgaveløsning og ressourceanvendelse

- Risikovurdering
- Projektorganisation og løbende opfølgning i projektperioden
- Nedlagte sygehusbygninger
- Præhospital indsats
- Forudsætninger for tilsagnet

Derudover er der en række bilag til ansøgningen, som fremgår af indholdsfortegnelsen i ansøgningen om endeligt tilsagn.

Et bilag er helhedsplanen for det samlede DNV-Gødstrup projekt. Den omhandler således både den somatiske del, der indgår i ansøgningen om endeligt tilsagn, samt psykiatrien, der finansieres af regionens egne anlægsmidler. Helhedsplanen behandles som et selvstændigt punkt på denne dagsorden.

Et andet bilag er styringsmanualen, hvor der er foretaget mindre tilpasninger siden regionsrådet godkendte manualen den 24. august 2011 (punkt 22). Den reviderede styringsmanual vedlægges til godkendelse.

Endelig vedlægges et bilag med katalog over mulige besparelser i projektet, en opdateret risikorapport fra marts 2012, samt en ekstern vurdering (second opinion) af risikorapporten.

De øvrige bilag kan rekvireres ved henvendelse til administrationen.

Efter regionsrådsmødet sendes ansøgningen til behandling i Ekspertpanelet den 19. juni 2012.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at der tilføjes et ekstra ”at” til indstillingen:  
”at regionsrådet i følgebrevet bekræfter, at regionsrådet søger finansieringen af fase 2 (psykiatridelen) indarbejdet i de kommende års anlægsbudgetter.

## **Bilag**

Ansøgning om endeligt tilsagn

Revideret styringsmanual

Prioriterings og besparelseskatalog etape 1

Risikorapport for DNV-Gødstrup, marts 2012

Second opinion af risikorapport for DNV-Gødstrup, marts 2012

## **Punkt 7: Bevilling til parkeringshus ved Regionshospitalet Horsens (sag til forretningsudvalget)**

1-22-31-07

### **Resume**

Parkeringsforholdene på Regionshospitalet Horsens har gennem længere tid været utilstrækkelige, og regionsrådet bevilgede derfor i oktober 2011 midler til at igangsætte planlægningen af et nyt parkeringshus.

Hospitalet er nu klar til at sende opførelsen af et p-hus i udbud som en OPP-kontrakt. Anlægssummen forventes at være 56 mio. kr., hvoraf der skal deponeres 13,7 mio. kr. Dertil kommer en anlægsudgift på 4,1 mio. kr. til øvrige nødvendige anlægsarbejder.

Når parkeringshuset er opført, vil det øge parkeringskapaciteten med ca. 300 pladser netto. Som en del af projektet indføres der betalingsparkering på alle hospitalets parkeringsarealer. Parkeringshuset forventes at stå færdig i sensommeren 2013.

### **Direktionen indstiller,**

at Regionshospitalet Horsens meddeles tilsagn om finansiering af deponeringsforpligtelse på 13,7 mio. kr.,

at deponeringsforpligtelsen finansieres af kassebeholdningen, og

at Regionshospitalet Horsens tildeles anlægsbevilling og rådighedsbeløb på 4,1 mio. kr. i 2012, som finansieres af anlægsreserven (indeks 125).

### **Sagsfremstilling**

#### **Baggrund**

Regionshospitalet Horsens har gennem længere tid haft betydelige udfordringer i forhold til at imødekomme det nuværende parkeringsbehov. Derudover vil der grundet allerede besluttede ændringer på hospitalet være et stadigt stigende krav om flere parkeringspladser. Behovet for yderligere parkeringsfaciliteter er akut, da de utilstrækkelige parkeringsforhold griber forstyrrende ind i hospitalets daglige drift.

Som følge heraf ansøgte hospitalet om en bevilling på 1,6 mio. kr. til planlægning af udbud af et parkeringshus, en ansøgning som regionsrådet imødekom på mødet den 26. oktober 2011.

De utilstrækkelige parkeringsforhold medfører, at patienter kommer for sent til aftalte tider, hvilket griber forstyrrende ind i hospitalets daglige drift, og gør det svært for hospitalets afdelinger at planlægge effektivt.

Samtidig er det utilfredsstillende for patienter og pårørende, når man som bruger af hospitalet skal påregne længere transporttid udelukkende for at få en parkeringsplads.

Etableringen af et parkeringshus er derudover en forudsætning for hospitalets videre arbejde og realisering af generalplanen, da Horsens Kommune har oplyst, at der ikke gives flere byggetilladelser til hospitalet, før der er tilvejebragt flere parkeringspladser.

Regionshospitalet Horsens råder i dag over ca. 650 parkeringspladser, hvilket ikke er tilstrækkeligt til at dække det aktuelle behov. Som resultat heraf parkerer patienter, pårørende mv. i dag i de omkringliggende gader og villaveje, hvilket giver klager til både hospitalet og Horsens Kommune.

Den utilstrækkelige parkeringskapacitet kan henføres til et befolkningsunderlag, der er steget med 65.000 borgere siden 2006, en øget omlægning til ambulans behandling, udvidelsen af akutafdelingen samt indflytningen fra Regionshospitalet Brædstrup. Disse faktorer medfører, at der forventes en stadig øget efterspørgsel efter parkeringspladser i de kommende år.

### **Nyt P-hus projekt**

Regionshospitalet Horsens ønsker at imødekomme efterspørgslen ved at opføre et parkeringshus med 430 pladser. Parkeringshuset er tænkt placeret på og under den nuværende personaleparkeringsplads og under terræn, umiddelbart syd for hospitalets behandlingsbygninger. Der er i lokalplanen taget højde for denne placering.

Parkeringshuset vil øge antallet af parkeringspladser til ca. 955, hvilket er en nettoforøgelse på ca. 300 pladser.

Bygge- og anlægsarbejdet udbydes som en koncessionskontrakt i almindeligt offentligt udbud. Koncessionen gør det muligt efterfølgende at optage forhandling med de tilbudsgivere, som har afgivet de økonomisk mest fordelagtige tilbud på opgaven.

Der vedlægges et skitseforslag for P-huset, men det understreges, at den endelige udformning afgøres efter udbuddet.

Det betinges i udbuddet, at byggeriet lever op til regionens Agenda21, bygningsreglementet samt regionens sociale klausul om lære- og praktikpladser.

### **Tidsplan**

Såfremt regionsrådet godkender ansøgningen, forventes parkeringshuset at være klar til ibrugtagning i sensommeren 2013.

I anlægsperioden etableres der midlertidig parkeringsplads, forventeligt på den såkaldte "Cirkusplads" ved strandpromenaden, tæt på hospitalet.

### **Økonomi**

Parkeringshuset forventes at have en anlægssum på 56 mio. kr. Som oplyst til regionsrådet den 26. oktober 2011, ønsker hospitalet at opføre p-huset i et OPP-samarbejde. Det betyder, at OPP-leverandøren opfører p-huset og som betaling herfor overtager retten til at drive betalingsparkering på alle hospitalets parkeringsfaciliteter. Regionen skal dog samtidig deponere et beløb svarende til den regionale anvendelse af p-huset (f.eks. medarbejderpladser og tjenestebiler). Deponeringsbeløbet er opgjort til 13,7 mio. kr.

Deponeringen betyder en forringelse af likviditeten, da deponeringen ikke indgår i kassebeholdningen. Renteindtægten i forbindelse med deponeringen tilfalder kassebeholdningen. Efter 10 år kan der årligt frigives en femtededel af det

deponerede beløb, og efter 25 år er hele det deponerede beløb frigivet.

Fordelingen af p-pladser og øvrige regler for betalingsparkering, følger de principper for betalingsparkering, som regionsrådet har vedtaget den 27. april 2011.

Samtidig er det nødvendigt, at hospitalet gennemfører en række nødvendige anlægsarbejder som forberedelse til p-huset. Ud fra en projektøkonomisk helhedsbetragtning vurderes det, at disse mest hensigtsmæssigt gennemføres af hospitalet. Udgiften hertil forventes at være på 4,1 mio. kr., og arbejderne omfatter bl.a. etablering af nyt lyskryds ved p-huset, nedrivning af to lægeboliger og etablering af midlertidig p-plads.

Ved OPP-aftalens udløb, typisk 25-30 år, skal regionen tilbagekøbe p-huset. Erfaringsmæssigt er tilbagekøbsværdien 50 % af den oprindelige anlægsinvestering, således at udgiften hertil er 28 mio. kr.

Driftsmæssigt forventes OPP-leverandøren at tilbagebetale et beløb i størrelsesordenen 0,2 - 0,9 mio. kr. årligt til regionen. Dette tal er dog forbundet med en vis usikkerhed og forventes først endelig klarlagt, når p-huset tages i brug. I tillæg hertil vil der i udbudsmaterialet blive forsøgt indarbejdet et krav om en årlig driftseffektivisering, hvor provenuet deles mellem OPP-leverandøren og regionen.

De beskrevne udgifter er vurderet af hospitalet og dets eksterne rådgivere, og er bedste bud. Ændringer i udgiftsprofilen kan dog komme efter udbuddet.

I projekter af denne type er der risici, i og med at det er vanskeligt at forudse parkeringsbehovet ved hospitalet 20-30 år ud i fremtiden. Disse risici kendes også fra lignende projekter ved regionens andre hospitaler. Regionshospitalet Horsens vurderer i samspil med deres rådgivere, at det ikke er muligt at flytte risici 100 % over på OPP-leverandøren, hvorfor regionen formentlig vil skulle give en garanti for minimumsomsætning. Dette vil blive indarbejdet i udbudsmaterialet, men den endelige udformning afhænger af forhandling mellem OPP-leverandør og Regionshospitalet Horsens.

## Bevillingsskema 1

	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>					
Deponering svarende til regional anvendelse			13.700		
Nødvendige anlægsarbejdere i forbindelse med opførsel af P-hus	4.100	4.100			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>4.100</b>	<b>4.100</b>	<b>13.700</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering<sup>3</sup></i>					
Kassebeholdning			-13.700		
Anlægsreserven	-4.100	-4.100			
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-4.100</b>	<b>-4.100</b>	<b>-13.700</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

Anlægsreserven er herefter på -16,7 mio. kr. Det forventes, at der findes dækning for puljens underskud ved overførelssagen for 2011-2012, hvor der overføres uforbrugte midler fra 2011.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ove Nørholm tog forbehold.

## **Bilag**

Skitseplan parkeringshus

## **Punkt 8: Finansiering af meraktivitetsprojekter i 2012 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-201-11

### **Resume**

Regionens hospitaler vil gerne etablere meraktivitetsprojekter på udvalgte behandlingsområder. Dette med henblik på at udnytte regionens egen kapacitet bedst muligt, at sikre korte ventetider samt at reducere forbruget på privathospital, hvor det er økonomisk fordelagtigt.

Samlet set er der et finansieringsbehov på 62 mio. kr. til finansiering af meraktivitetsprojekter i 2012. Det forventes, at meraktivitetsprojekterne medfører et mindreforbrug på kontoen for udvidet frit sygehusvalg.

### **Direktionen indstiller,**

at meraktivitetsprojekter for i alt 56,504 mio. kr. i 2012 godkendes, og

at der flyttes 42 mio. kr. fra kontoen for udvidet frit sygehusvalg til puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter til finansiering af meraktivitetsprojekterne.

### **Sagsfremstilling**

Administrationen har i samarbejde med regionens hospitaler løbende fokus på mulighederne for at igangsætte meraktivitetsprojekter på udvalgte behandlingsområder. Dette med henblik på at udnytte regionens egen kapacitet bedst mulig samt at reducere forbruget på privathospital på de områder, hvor det er økonomisk fordelagtigt.

I den forbindelse tages en række initiativer, som indebærer meraktivitetsprojekter på flere behandlingsområder. I 2012 forventes der således etableret følgende projekter:

- Hjemtrækning af MR-scanninger fra private, jf. Omstillingsplanens forslag 4.4.
- Meraktivitetsprojekter med henblik på at afkorte ventelister og reducere forbruget på privathospital.
- Eventuelle yderligere meraktivitetsprojekter i forbindelse med etablering af visitationssamarbejde inden for et eller flere specialer.
- Bibeholdelse af niveauet for fedmeudredning og fedmeoperationer.
- Etablering af kapacitet til postbariatrisk plastikkirurgi (fjernelse af hudoverskud efter massivt vægttab).

Nedenfor gennemgås de enkelte initiativer samt forslag til finansiering heraf.

#### **Hjemtrækning af MR-scanninger fra private**

Forslag 4.4. i ”Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen” omfattede bl.a. hjemtrækning af MR-scanninger fra private leverandører. Som udmøntning heraf etableres meraktivitetsprojekter vedrørende MR-scanninger på 4 af regionens

hospitaller.

## **Meraktivitetsprojekter 2012**

På nogle områder er der mulighed for at etablere projekter, hvorigennem det sikres, at en afdeling kan garantere tid til forundersøgelse og behandling inden for den gældende behandlingsfrist. Hermed forstås at et hospital, som garanterer kort ventetid, er bagstopper for et behandlingsområde og forpligter sig til at kunne tilbyde en tid inden for behandlingsfristen.

På de behandlingsområder, hvor regionen har et hospital som bagstopper, indføres en visitationstakst. De afdelinger, som ikke er bagstopper på behandlingsområdet, har til opgave at sende information til patienten om muligheden for at blive omvisiteret til et behandlingstilbud inden for behandlingsfristen, og at dette gøres rettidigt. Løftes denne opgave ikke, skal hospitalet betale en visitationstakst for de patienter, som er blevet omvisiteret til et privat behandlingstilbud. Visitationstaksten understøtter således ønsket om at sikre udnyttelsen af regionens egen kapacitet, før andre tilbud bliver taget i brug. Hospitaller med bagstopperfunktion er beskrevet i det vedlagte notat.

På andre behandlingsområder etableres meraktivitetsprojekterne med henblik på at reducere ventelisten og dermed ventetiden for patienterne.

Erfaringerne med Ortopædkirurgisk Visitationssamarbejde, en videreførelse af Elektivt Visitationscenter, ønskes udbredt til andre specialer. Der vil således blive igangsat en proces vedrørende visitationssamarbejde inden for et eller flere andre specialer i 2012. Det vil muligvis i den sammenhæng blive relevant at etablere projekter inden for et eller flere af disse specialer.

## **Fedmeudredning, fedmeoperationer og postbariatrisk plastikkirurgi**

Med henblik på at bibeholde den kapacitet regionen har opbygget i de seneste år inden for fedmeudredning og fedmeoperationer er der behov for finansiering af aktiviteten i 2012. På nuværende tidspunkt forventes det, at der er behov for en finansiering på 14 mio. kr. til at håndtere aktivitet i 2012.

Postbariatrisk plastikkirurgi, hvor der fjernes overskydende hud, kan tilbydes til patienter to år efter et fedmekirurgisk indgreb og til patienter, der ved egen hjælp har præsteret et massivt vægttab. Region Midtjylland har de seneste år foretaget mange fedmeoperationer, og det forventes derfor, at en del patienter i de kommende år får behov for postbariatrisk plastikkirurgi. Administrationen er i dialog med Aarhus Universitetshospital om dimensionering af regionens egen kapacitet og overvejer endvidere et udbud af behandlingerne. Et forsigtigt bud på finansiering af 100 postbariatriske plastikoperationer samt varetagelse af 45 komplikationspatienter på Aarhus Universitetshospital er 12 mio. kr. årligt. Finansieringsbehovet i 2012 vil være på 6-7 mio. kr.

## **Økonomi**

Det fremgår af tabel 1, at der i 2012 ønskes igangsat projekter for knap 57 mio. kr. Hertil er der ønske om mulighed for at etablere projekter i forbindelse med etablering af visitationssamarbejde inden for et eller flere specialer. Finansiering hertil skønnes at være ca. 5 mio. kr.

Det samlede finansieringsbehov i 2012 er således på 62 mio. kr.

## **Tabel 1: Meraktivitetsprojekter i 2012, inkl. behov for finansiering**

Speciale	Beskrivelse	Antal	Hospital	Bevilling i 1.000 kr.
Diagnostisk radiologi	MR-scanninger	1.800	RH Randers	1.860
	MR-scanninger	2000	Midt	2.066
	MR-scanninger	506	RH Horsens	523
	MR-scanninger	300	Vest	310
	Ultralyd	2.320	AUH	1.217
	Ultralyd	4.083	RH Randers	2.042
Kardiologi / radiologi	Ekkokardiografi	1200	Vest	1.696
Kirurgi	Endoskopier	570	RH Horsens	1.118
	Galdeoperationer	74	RH Randers	750
	Hernie operationer (brokoperationer)	71	RH Randers	500
Intern medicin	Lungemedicin, primært udredning	83	RH Horsens	426
Oftalmologi	Grå stær	250	AUH	534
Ortopædkirurgi	Skulderprojekt (1000 forundersøgelser, 384 operationer og 1500 kontroller)	2884	Midt	6.112
	Skulderprojekt (225 forundersøgelser uden operation og 135 operationer)	360	RH Horsens	2.250
	Lumbale ryglidelser (120 rygoperationer og 2400 ambulante besøg)	2520	Midt	5.600
	Rygoperationer	69	AUH	7.000
Plastikkirurgi	Abdomenpendens og mammareduktioner	80	AUH	1.500
	Postbariatrisk plastikkirurgi (100 operationer og 45 komplikationspatienter)	145	AUH	7.000
Intern medicin og kirurgi	Fødmeudredning og fødmekirurgi. Omfanget og økonomien er under afklaring		AUH, Midt og RH Horsens	14.000
<b>I alt</b>				<b>56.504</b>

Finansieringsbehovet på 62 mio. kr. er samlet set større end de 20 mio. kr. der er afsat i budget 2012 til særlige aktivitetsbaserede projekter.

Det foreslås, at finansieringen findes ved at anvende de 20 mio. kr. fra puljen til særlige aktivitetsbaserede projekter og de resterende 42 mio. kr. finansieres af kontoen for udvidet frit sygehusvalg.

Det foreslås således, at der overføres 42 mio. kr. til puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter med henblik på at finansiere meraktivitet i 2012 og fremadrettet. Etablering af projekterne forventes at reducere behovet for udvidet frit sygehusvalg. Jævnfør tabel 2 foreslås de 42 mio. kr. derfor flyttet fra kontoen for udvidet frit sygehusvalg, hvor der dermed forventes et mindre forbrug med gennemførsel af projekterne. Det korrigerede budget på kontoen for udvidet frit sygehusvalg vil efterfølgende være på 86,9 mio. kr.

Puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter, hvis mål er at sikre mulighed for fleksible kapacitetstilpasninger, som sigter mod en optimal udnyttelse af regionens samlede undersøgelses- og behandlingskapacitet, vil herefter være på 62 mio. kr.

## Tabel 2 Oversigt over bevillingsmæssige konsekvenser

1.000 kr., 2012 p/l	Drift 2012		Drift 2013		Drift 2014 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer</i> <sup>1</sup>						
Puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter med henblik på finansiering af meraktivitetsprojekter i 2012	42.000					
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	42.000	0	0	0	0	0
<i>Finansiering</i> <sup>2</sup>						
Kontoen for udvidet frit sygehusvalg	-42.000					
<b>Finansiering i alt</b>	-42.000	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter  
<sup>2</sup>Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

Puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter udmøntes til hospitalerne ved 3. kvartalsrapport, og der reguleres i forbindelse med overførselssagen. Det er således samme kadence for overførsler og regulering, som finder sted i forbindelse med hjemtrækningsprojekterne.

Projekterne vil blive fulgt tæt med henblik på at sikre at aktiviteten udføres, og at projekterne har effekt i forhold til forbruget på privathospital.

Samlet set er der i ovenstående forslag om projekter for 62 mio. kr. Inklusiv det allerede godkendte projekt indenfor reumatologi er der således tale om meraktivitetsprojekter til en samlet værdi på ca. 76 mio. kr. i 2012. Det er over en fordobling af omfanget i forhold til 2011, hvilket bl.a. er en følge af udmøntning af Omstillingsplanen samt håndtering af reumatologiområdet og etablering af kapacitet til postbariatrisk plastikkirurgi.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## Bilag

Notat - Meraktivitetsprojekter 2012

## **Punkt 9: Ændring af retningslinjer for visitation af lav-energitraumer til akutklinikken i Silkeborg om natten (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-367-08

### **Resume**

Patienter visiteret til akutklinikken i Silkeborg med lavenergitraumer (større skader) om natten fra kl. 22 - 08 er hidtil blevet modtaget af en medicinsk tilstedeværelsesvagt med ortopædkirurgisk bagvagt (tilkaldevagt fra hjemmet). Det foreslås, at de patienter, som visiteres til akutklinikken i Silkeborg med større skader i dette tidsrum, fremadrettet visiteres direkte til akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg. Ændringen har ikke betydning for de skader, der behandles på akutklinikken i Silkeborg i den øvrige del af døgnet, hvor der er ortopædkirurgisk tilstedeværelse. Ændringen er begrundet i et ønske om at skabe bedre patientforløb ved, at patienterne døgnet rundt modtages af ortopædkirurgisk tilstedeværelsesvagt samt at frigøre kapacitet igennem mindre belastning af den hospitalsansatte lægelige vagtdækning og omsætte denne til en øget elektiv aktivitet på Center for Planlagt Kirurgi i Silkeborg. Det vurderes, at der årligt vil være under 50 patienter, det vil sige ca. 4 patienter om måneden, som vil blive visiteret direkte til akutafdelingen i Viborg i tidsrummet kl. 22 - 08 som følge af de ændrede visitationsretningslinjer.

### **Direktionen indstiller,**

at retningslinjerne for visitation af lavenergitraumer (større skader) til akutklinikken i Silkeborg om natten fra kl. 22 - 08 fastlægges sådan, at de større skader, som lægevagten ikke kan varetage, fremadrettet modtages på Regionshospitalet Viborg, hvor der er tilstedeværende ortopædkirurg.

### **Sagsfremstilling**

På akutklinikken i Silkeborg modtages i tillæg til de små skader også lavenergitraumer døgnet rundt. Lavenergitraumer forstås som skader, som sker med lav "energi" ladning som følge af f.eks. fald (brækket hånd, brækket hofte, brækket skulder, brækket ben etc.) og betegnes herunder som større skader.

Med henblik på behandlingen af de større skader i akutklinikken er der ortopædkirurgisk tilstedeværelse i tidsrummet kl. 8 - 22 alle dage. I tidsrummet kl. 22 - 08 modtages patienter med større skader af en medicinsk tilstedeværelsesvagt med en ortopædkirurgisk bagvagt, som har vagt fra eget hjem (tilkaldevagt fra hjemmet).

Erfaringerne har vist, at nogle af de patienter, som modtages af den medicinske tilstedeværelsesvagt om natten (kl. 22 - 08) efterfølgende overføres/viderevisiteres til Regionshospitalet Viborg, hvor der er ortopædkirurgisk tilstedeværelse hele døgnet.

Visitationsretningslinjerne til akutklinikken i Silkeborg i tidsrummet kl. 22 - 08 foreslås derfor præciseret.

Præciseringerne betyder, at de større skader, som ikke kan behandles af lægevagten, visiteres direkte til Regionshospitalet Viborg i tidsrummet kl. 22 - 08. Lægevagten overtager, jf. aftalen med almen praksis, det lægefaglige ansvar for akutklinikken (det vil sige de mindre skader) i vagttid kl. 16 - 08 samt i weekender og på helligdage pr. 10. april 2012.

Ændringen har for det første betydning for forløbet for de relevante patienter, som fremadrettet visiteres direkte til akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg i tidsrummet 22 - 08, hvor de bliver modtaget af en erfaren læge fra ortopædkirurgisk afdeling, som har tilstedeværelsesvagt døgnet rundt. Derved kan patienter og pårørende gives mere

fyldstgørende og korrekt information fra indlæggelsestidspunktet som forberedelse til det efterfølgende forløb end, hvad der er muligt med en medicinsk tilstedeværelsesvagt i tidsrummet fra kl. 22 - 08 på Regionshospitalet Silkeborg.

For det andet ønskes der frigjort kapacitet igennem en mindre belastning af den hospitalsansatte lægelige vagtdækning i tidsrummet kl. 22 - 08 på Regionshospitalet Silkeborg. Den frigjorte kapacitet vil blive udnyttet til at sikre en øget elektiv aktivitet for Center for Planlagt Kirurgi i Silkeborg.

Ændringen har ikke betydning for hvilke patienter, der kan modtages på akutklinikken kl. 8 – 22, da der i dette tidsrum er ortopædkirurgisk hospitalslæge tilstede på matriklen

I 2011 er der i alt modtaget 1.065 registrerede skader i akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg i tidsrummet kl. 22 - 08 svarende til ca. 3 patienter pr. døgn.

De fleste af disse vil fortsat blive behandlet i Silkeborg.

Det vurderes således, at der er et meget lille antal, svarende til under 50 patienter årligt (det vil sige ca. 4 patienter om måneden), som vil blive visiteret direkte til akutafdelingen i Viborg. Vurderingen baserer sig på dataudtræk, som viser, at der i 2011 var 47 patienter, som både havde kontakt med akutklinikken i Silkeborg og Regionshospitalet Viborg på den samme dag indenfor tidsrummet kl. 22 – 08.

Det foreslås, at præciseringerne af visitationsretningslinjerne træder i kraft snarest muligt.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler, at sagen udsættes med henblik på, at der udarbejdes en mere fyldestgørende beskrivelse af formålet med omlægningen.

# Punkt 10: Ny aftale med bloddonorerne 2012 (sag til forretningsudvalget)

1-30-44-06-V

## Resume

Region Midtjylland er forpligtiget til indgå en donoraftale med regionens bloddonorer om leverance af blod. Administrationen har på den baggrund i samarbejde med repræsentanter fra donorerne regionsbestyrelse udarbejdet et udkast til en aftale.

## Direktionen indstiller,

- at aftalen med bloddonorerne vedrørende betingelserne for afgivelse og modtagelse af humant blod godkendes,
- at finansiering af de øgede udgifter til tappegebyret på ca. 213.000 kr. afholdes af hospitalerne inden for eksisterende økonomiske rammer, og
- at den øgede udgift på ca. 192.000 kr. til fremme af donorsagen finansieres af kontoen "Sundhedsvæsenets reservede midler" under Fællesudgifter og –indtægter – Sundhed.

## Sagsfremstilling

Ifølge lov om fremskaffelse af humant blod til behandlingsformål er Region Midtjylland forpligtiget til at indgå en donoraftale med regionens bloddonorkorps.

Siden 1. januar 2012 har Region Midtjylland tappet blod fra bloddonorerne på baggrund af en midlertidig forlængelse af den eksisterende aftale, som blev indgået i forbindelse med regionsdannelsen, idet den eksisterende aftale udløb ved årsskiftet 2011/12. Det er aftalt med bloddonorerne, at når Region Midtjylland indgår en ny permanent aftale, vil den have tilbagevirkende kraft fra 1. januar 2012.

Der foretages i Region Midtjylland mellem 70.000 og 74.000 donortapninger om året. Region Midtjylland og Bloddonorerne Regionsbestyrelse betragter donoropgaven af den nuværende ordning som en velfungerende og almennyttig ordning, som udføres frivilligt og vederlagsfrit af borgeren. Donorkorpsene er forpligtiget til at forestå hvervningen af bloddonorer, og til dette anvendes midler, som donorkorpsene har fået via den aftale, som Region Midtjylland har med donorerne.

Forhandlingerne mellem bloddonorerne forhandlingsteam og administrationen om en ny aftale begyndte i efteråret 2011, og der er opnået enighed om vedlagte aftale om tapning og modtagelse af humant blod under forudsætning af, at begge parter valgte bestyrelser kan tiltræde den.

Aftalen betyder øgede udgifter på ca. 400.000 kr. med virkning fra 1. januar 2012. De ekstra udgifter fordeler sig på to områder. Der er tale om en forhøjelse af tappegebyret, som er et gebyr, hospitalerne betaler til de lokale donorkorps for hver enkelt donortapning. Endvidere forhøjes en central pulje til fremme af donorsagen, som bloddonorerne regionsbestyrelse har råderet over, således at den i 2012 udgør 300.000 kr.

Bloddonorernes forhandlingsteam har anført, at udgifterne for at vedligeholde og skaffe nye donorer er stadigt stigende, og det er vanskeligere og vanskeligere at udføre opgaven. Forhandlingsteamet anfører endvidere, at hvis man skal kunne gennemføre en sober og effektiv hvervning, kan det ikke gøres uden, at det koster noget på forskellig vis. De giver udtryk for, at udgifterne til vedligeholdelse af donorkorpsene, der sker på forskellig vis ud fra gamle traditioner med enten donorfester, receptioner eller andet, heller ikke bliver billigere.

Som noget nyt indskrives det i aftalen, at Region Midtjyllands administration fremover skal have regnskaber og budgetter for de enkelte donorkorps tilsendt til orientering. Dette har ikke tidligere været tilfældet. Dette giver Region Midtjylland mulighed for at følge anvendelsen af de midler, som regionen betaler til donorkorpsene.

De øgede udgifter til tappegebyret - ca. 213.000 kr. - skal findes inden for hospitalernes eksisterende økonomiske rammer, således at det enkelte hospital dækker ekstraudgiften for de tapninger, der foretages på enheden. Afhængigt af det præcise antal tapninger, som kan variere fra år til år, vil ekstra udgiften for hospitalerne udgøre ca.:

Regionshospitalet Horsens: 13.000 kr.

Regionshospitalet Randers: 34.000 kr.

Hospitalsenhed Midt: 43.000 kr.

Hospitalsenheden Vest: 37.000 kr.

Aarhus Universitetshospital: 86.000 kr.

Forhøjelsen af bloddonorernes centrale pulje til fremme af donorsagen på ca. 192.000 kr., således den i 2012 udgør 300.000 kr., dækkes af centrale rammer.

Gebyret og puljemidlerne PL.-reguleres hver år i henhold til aftalen.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

Aftale om betingelser for afgivelse af modtagelse af humant blod

# **Punkt 11: Region Midtjyllands kommentarer til Statsrevisorernes bemærkninger til Beretning om kvalitetsindsatser på sygehusene (sag til forretningsudvalget)**

1-35-72-8-11

## **Resume**

Statsrevisorerne har den 8. februar 2012 afgivet beretning nr. 8/2011 om kvalitetsindsatser på sygehusene.

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

Administrationen har udarbejdet et forslag til Region Midtjyllands bemærkninger til Statsrevisorernes beretning.

## **Direktionen indstiller,**

at forslaget til bemærkninger til Statsrevisorernes beretning godkendes.

## **Sagsfremstilling**

Statsrevisorerne har den 8. februar 2012 afgivet beretning nr. 8/2011 om kvalitetsindsatser på sygehusene.

I henhold til § 18, stk. 2 i lov om revision af statens regnskaber m.m., skal ministeren afgive en redegørelse til Statsrevisorerne for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen har givet anledning til. Af § 18, stk. 3 i lov om revision af statens regnskaber fremgår det endvidere, at ministeren indhenter udtalelse fra regionsrådene. Ministerens kommentarer til regionsrådenes udtalelser indgår som en del af den endelige ministerreddegørelse til Statsrevisorerne.

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

Administrationen har udarbejdet forslag til Region Midtjyllands bemærkninger til Statsrevisorernes beretning, som kan ses i vedlagte bilag.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

Forslag til bemærkninger til Statsrevisorernes beretning om kvalitetsindsatser på sygehusene

## **Punkt 12: Orientering om Center of Excellence initiativer for CoE-puljen for 2012 (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-57-11

### **Resume**

Regionsrådet vedtog med "Omstillingsplanen" den 23. februar 2011 at etablere en Center of Excellence pulje på 10 mio. kr. Formålet med puljen er, at Diagnostik Center, Regionshospitalet Silkeborg får midler til at udvikle initiativer, der ligger regionalt konsensus bag.

Den vedlagte orientering redegør for de initiativer, der er igangsat, eller som påtænkes implementeret i løbet af 2012.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet vedtog den 23. februar 2011 "Aftale om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012". Beslutningen betød gennemførelse af væsentlige dele af "Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland". Et af elementerne heri var etablering af en årlig pulje til Center of Excellence tiltag på 10 mio. kr. årligt.

Center of Excellence blev oprettet på Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Silkeborg med vedtagelsen af "Akutplanen" i 2007. Opgaven for Center of Excellence lød på at omlægge fra stationære til ambulante forløb, fra akut til elektiv behandling, til forløb med flere undersøgelser samme dag og at udvikle forløb med kort ventetid.

I forbindelse med "Omstillingsplanens" besparelser på de medicinske senge på Regionshospitalet Silkeborg blev fire kardiologiske senge genåbnet på Regionshospitalet Silkeborg. Det blev besluttet, at de forventede udgifter på 4 mio. kr. til genåbning af de fire kardiologiske senge skulle finansieres af Center of Excellence puljen. Midlerne kan således ikke bruges til at lave nye CoE-indsatser.

Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg har opnået faglig og ledelsesmæssig opbakning til følgende initiativer for 2012 for i alt 9,668 mio. kr.:

- Genåbning af fire kardiologiske senge 4 mio. kr.
- Tidlig Artritklinik og Tværfaglig Dagklinik (allerede igangsat) 4 mio. kr.
- Gastro-Hepato-Infektionsmedicinsk-Radiologisk dagklinik (GHIR) 1,125 mio. kr.
- Afli-klinik 0,543 mio. kr.

Tidlig Artritklinik (leddegigtsygdomme), Tværfaglig Dagklinik (mistanke om alvorlig sygdom, der kan være kræft) og GHIR-klinikken (mave-tarmsygdomme) handler alle om at foretage tværfaglige, ambulante sammedagsudredningsforløb.

Afli-klinikken (atrieflimmer også kaldet hjerteflimmer) er en dagklinik, der handler om at forebygge genindlæggelser og slagtilfælde for patienter med hjerteflimmer/uregelmæssig hjerterytme, bl.a. ved at sikre patienternes medinddragelse i behandlingsforløbet.

Alle Center of Excellence initiativerne vil blive evalueret med henblik på at understøtte de opnåede erfaringer med solide data, som kan danne beslutningsgrundlag for en eventuel udbredelse af initiativerne til andre hospitaler i Region Midtjylland.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

### **Bilag**

Center of Excellence initiativer for CoE-puljen for 2012

# **Punkt 13: Beslutning om antal diagnostiske enheder i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-128-09

## **Resume**

Sundhedsstyrelsens ”Diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft”, skal implementeres i regionerne pr. 1. april 2012. Det indebærer etablering af diagnostiske enheder på hospitalerne, som hurtigt kan udrede syge patienter med uspecifikke symptomer, der kunne være kræft.

Administrationen anbefaler, at der etableres diagnostiske enheder ved Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens og Hospitalsenheden Vest, udover det eksisterende regionsdækkende tilbud i Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg og lokaltilbuddet i Aarhus.

## **Direktionen indstiller,**

- at der etableres diagnostiske enheder ved Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens og Hospitalsenheden Vest, udover de eksisterende tilbud i Silkeborg og Aarhus,
- at etableringen af de nye diagnostiske enheder sker i perioden oktober 2012 – januar 2013, og
- at en udmøntningsplan, vedrørende de 18 mio. kr. som forventes tilført ved DUT-regulering, vil blive fremlagt for regionsrådet efter sommerferien.

## **Sagsfremstilling**

I 2012 skal flere initiativer i Kræftplan III implementeres i Region Midtjylland. Blandt disse er ”Diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft”. Denne pakke skal være implementeret den 1. april 2012 i fysiske eller virtuelle diagnostiske enheder. Der er til formålet i den politiske aftale om Kræftplan III afsat 85 mio. kr. på landsplan. Administrationen forventer, at den kommende DUT-regulering medio 2012 vil udløse 18 mio. kr. til Region Midtjylland. Et konkret udmøntningsforslag vil blive forelagt regionsrådet efter sommerferien 2012.

Sundhedsstyrelsens diagnostiske pakkeforløb er i høj grad baseret på udviklingen af det patientforløb, der har fundet sted ved Center of Excellence/Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg.

Sundhedsstyrelsen lægger op til en delvis metodefrihed i implementering af den diagnostiske pakke i regionerne, herunder antallet af diagnostiske enheder, indholdet i udredningen og organiseringen af patientforløbet.

Patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft, bliver i dag udredt på Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg og Endokrinologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital. Silkeborg dækker hele regionen, mens tilbuddet i Aarhus er lokalt afgrænset.

Det forventes, at de praktiserende læger vil henvise ca. 100 patienter om ugen til det diagnostiske pakkeforløb på hospitalerne i Region Midtjylland, svarende til ca. 4.500 patienter om året.

Det diagnostiske pakkeforløb indeholder en række rutineundersøgelser, som er hverdag på alle hospitalsenheder.

På baggrund af det forventede patientflow, pakkeforløbets rutineundersøgelser, hensynet til at overholde forløbstiderne og for at sikre hensigtsmæssige patientforløb, anbefaler administrationen, at der etableres diagnostiske enheder ved alle hospitalsenheder i Region Midtjylland. Dog er Hospitalsenhed Midts enhed placeret i Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg.

Ved Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg er der i øjeblikket tre ph.d.-forløb i gang med at udvikle et evidensbaseret pakkeforløb for patienter med mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft. For at sikre, at de igangværende forskningsprojekter i Silkeborg opnår datamateriale nok til deres forskning, foreslås det, at Region Midtjylland laver en løbende udrulning af de diagnostiske enheder i perioden oktober 2012 – januar 2013. De øvrige hospitalsenheder vil samarbejde og hjælpe Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg med dataindsamlingen til forskningsprojekterne.

Implementering af det diagnostiske pakkeforløb vil blive monitoreret tæt af den regionale kræftstyregruppe, inkl. deltagelse af professor Peter Vedsted. Monitoreringen sker for at sikre, at det diagnostiske pakkeforløb bliver fuldt tilgængelig for alle praktiserende læger i Region Midtjylland, at forløbstiderne overholdes og at den fornødne kvalitet leveres i udredningsforløbene.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

Diagnostiske enheder i Region Midtjylland

# Punkt 14: Audit af kirurgisk fedmebehandling i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-86-10

## Resume

Grundet en stor stigning i antallet af fedmeoperationer blev det på møde i det regionale samarbejdsudvalg med privathospitalerne torsdag den 4. marts 2010 besluttet at gennemføre en journalaudit af fedmekirurgi på Aarhus Sygehus og de private aktører på området, Eira (nu Privathospitalet Aleris-Hamlet) og Mølholm. Der foreligger nu en auditrapport, som tyder på et lidt mere nuanceret billede af kvaliteten af kirurgisk fedmebehandling end tidligere antaget. Rapporten har været gennem en faglig og administrativ proces, og resultater herfra samt auditrapporten forelægges hermed regionsrådet.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland var i 2009 en af de regioner, hvor der blev foretaget flest fedmeoperationer. Der sås således også en stadig hyppigere visitation af borgere til behandling på privathospital via det udvidede frie sygehusvalg.

For at dokumentere, at der ikke forekom skred i indikationsstillingen, fandt det regionale samarbejdsudvalg med privathospitalerne det hensigtsmæssigt at foretage en journalaudit af Aarhus Sygehus og de to private leverandører på området.

Der blev gennemført journalaudit på ca. 100 patienter fra hvert af de tre behandlingssteder – Aarhus Sygehus, Eira og Mølholm.

Vedlagte auditrapport påviser blandt andet mangler i forhold til journalføringen samt manglende overholdelse af kriterier, jf. Den danske fællesprotokol for kirurgisk behandling af svær fedme:

- 8 af 29 (28 %) af de fedmeopererede patienter har BMI over 40, men ingen dokumenteret tilstedeværelse af fedmerelaterede sygdomme. Resultatet er stort set ens for de 3 behandlingssteder.
- Cirka en fjerdedel (21 %) af fedmeoperationerne gennemføres, uden at patienten har opnået det krævede væggtab på minimum 8 % af kropsvægten forud for operationen.
- Fællesprotokollen anbefaler desuden på det organisatoriske niveau, at enhederne gennemfører minimum 100 årlige operationer, hvilket ikke er tilfældet for Aarhus Sygehus. I 2009 udførtes f.eks. kun ca. 50 operationer. Da antallet af operationer korrelerer med dygtigheden, kan det lave antal operationer sættes i forbindelse med en øget forekomst af reoperationer og komplikationer.

Audit påviste desuden en tidlig komplikationsrate på 9 % (umiddelbare og lidt senere foretagne indgreb foranlediget af det fedmekirurgiske indgreb).

Når auditmetoden anvendes, skal man være opmærksom på, at man ikke kan generalisere ud fra resultaterne. Der skal derfor advares imod sammenligning på tværs af behandlingsstederne på baggrund af den aktuelle auditundersøgelse.

### *Faglig og administrativ proces*

Rapporten har været gennem en faglig og administrativ proces med inddragelse af Klinikforum, det regionale samarbejdsudvalg med privathospitalerne, Aarhus Universitetshospital og det kirurgiske specialeråd.

Aarhus Universitetshospital blev anmodet om en redegørelse i relation til de fund, der er gjort i forbindelse med gennemgangen af ca. 90 patientjournaler. Af redegørelsen fremgår, at hospitalet i den pågældende periode var i en omlægningsfase mellem to kirurgiske behandlinger, hvilket har givet udfordringer af organisatorisk karakter i forhold til blandt andet journalføring og bemanning, hvor der vedrørende sidstnævnte har været afhængighed af få aktører på området samt en prioritering af lejekapacitet til fordel for cancerkirurgi.

Aarhus Universitetshospital redegør desuden for en lang række tiltag, der blev iværksat i 2011, og det er en klar forventning, at disse tiltag vil resultere i overholdelse af anbefalinger og retningslinjer på området samt sikre kvaliteten i patientforløbet.

Af det kirurgiske specialeråds redegørelse fremgår blandt andet, at Region Midtjyllands behandlingssteder overholder de gældende retningslinjer på området. I de tilfælde, hvor retningslinjerne af lægefaglige årsager eventuelt ikke følges, vil det fremgå af journalen.

### *Resultater fra den landsdækkende kvalitetsdatabase*

Der eksisterer en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase på området - Dansk Fedmekirurgiregister. Databasen har været i landsdækkende drift siden 1. september 2010, og den første årsrapport blev udgivet i september 2011. Årsrapportens resultater vedrørende både komplikationer og reoperationer viser, at både Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital lever op til de fastsatte standarder på området i 2010. Endnu ikke offentliggjorte resultater for 2011 viser tilsvarende, at Region Midtjylland lever op til kravene vedrørende både komplikationer under indlæggelse og akut indlæggelse inden for 30 dage.

### *Fremadrettet*

De beskrevne resultater og iværksatte forbedringstiltag vil blive fulgt både fagligt og ledelsesmæssigt. Det forventes derudover, at et særligt opmærksomhedsområde vil være langtidskomplikationer efter fedmeoperation.

Opgørelser viser desuden, at de nye visitationsretningslinjer pr. januar 2011 har bevirket en markant nedsættelse i antallet af operationer.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

Gennemførelse af journalaudit på kirurgisk fedmebehandling

Rapport - Audit på kirurgisk fedmebehandling

# **Punkt 15: Det tredje øje på DNU: Årsrapport 2011 samt referat fra kvartalsmøde vedrørende 4. kvartal 2011 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-277-10

## **Resume**

NIRAS har i sin rolle som "tredje øje" på DNU-projektet udarbejdet en årsrapport for 2011 vedrørende gennemførelsen af DNU-projektet. Rapporten er kommenteret af henholdsvis Projektafdelingen DNU og Rådgivergruppen DNU.

Endvidere har NIRAS udarbejdet et referat fra det seneste kvartalsmøde mellem "tredje øje" og regionen, hvor aktuelle emner og problemstillinger omkring DNU-projektet drøftes.

## **Direktionen indstiller,**

at NIRAS' årsrapport 2011 vedrørende gennemførelse af DNU-projektet tages til efterretning, og

at NIRAS' referat fra kvartalsmødet med regionen vedrørende DNU-projektet i 4. kvartal 2011 tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

### **Baggrund**

NIRAS er bygherrerådgiver på DNU-projektet. NIRAS fungerer desuden som "det tredje øje" på projektet, hvilket blandt andet indebærer, at NIRAS skal udarbejde en årlig statusrapport om projektet, og at der afholdes kvartårlige møder mellem NIRAS og regionens direktør med særligt ansvar for sundhed, hvor aktuelle emner og problemstillinger drøftes.

Regionsrådet har på møde den 14. december 2011 vedtaget, at NIRAS skal udskiftes i rollen som "det tredje øje" på DNU-projektet. Indtil dette er sket, vil NIRAS stadig varetage opgaven. Der er igangsat et udbud med henblik på udskiftning af NIRAS, og det forventes, at regionsrådet vil blive præsenteret for administrationens indstilling på regionsrådsmødet i august 2012. NIRAS vil fortsat være bygherrerådgiver på projektet.

NIRAS' årsrapport for 2011 samt NIRAS' referat fra kvartalsmødet vedrørende 4. kvartal 2011 er vedlagt.

Projektafdeling DNU og Rådgivergruppen DNU har kommenteret årsrapporten for 2011. Kommentarerne er vedlagt.

I kvartalsmøderne er følgende parter repræsenteret: Administrationen (herunder direktøren med særligt ansvar for sundhed), Projektafdelingen DNU samt NIRAS.

På det seneste kvartalsmøde blev blandt andet årsrapporten for 2011 drøftet og konkrete handlinger i forlængelse heraf aftalt.

## Årsrapport 2011 fra NIRAS

Årsrapporten fra NIRAS indeholder i hovedpunkter følgende:

### *Økonomi*

- Det har været og er fortsat en meget udfordrende opgave at skulle tilpasse DNU-projektet til den økonomiske ramme og samtidig sikre, at der opføres et godt og fremtidssikret hospital.
- NIRAS ser positivt på, at der i 2. halvdel af 2011 blev etableret en større kontant reserve i projektet, og finder niveauet af reserver rimeligt på dette stade af projektet.
- Forudsætningen om genanvendelse af teknisk og medicoteknisk udstyr, samtidig med dobbeltdrift i forbindelse med udflytninger, kræver præcis planlægning for at undgå produktivitetstnedgange i flytteperioderne.
- Det meget langvarige forløb af dialogen om anlægsøkonomien mellem regionen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har været med til at skabe usikkerhed i projektorganisationen og er forbundet med et betydeligt træk på ledelsesressourcer i projektet.
- Det er en væsentlig risiko for projektet, hvis der skabes for stort et bureaukrati i forhold til Statens løbende frigivelse af midler til projektet. Overslagspriserne og tidsplanerne tager ikke hensyn til dette.
- Ombygningen af eksisterende Skejby finansieres uden for kvalitetsfondsprojektet, og udgiften hertil er endnu forbundet med usikkerhed, da planlægningen er i sin begyndelse.

### *Tidsplan*

- Regionsrådet har fastholdt ønsket om at sikre fremdriften i projektet. Udfordringer, som måtte opstå undervejs, kan sætte den stramme tidsplan under pres.

### *Kvalitet*

- Tilpasning af projektet har berørt kvaliteten i bred forstand, men de grundlæggende og afgørende kvaliteter forsøges fastholdt. Den økonomiske ramme begrænser muligheden for tekniske kvalitetsløft.
- Kvalitetsniveauet vil komme under pres, hvis der skal gennemføres yderligere besparelser på projektets kvalitet.

### *Samarbejde*

- Generelt er der et udmærket samarbejde mellem Projektafdelingen DNU og Rådgivergruppen DNU. Processen er dog påvirket af det meget lange projekteringsforløb, der undervejs har været præget af betydelige nedskæringer, samtidig med at fremdriften er søgt fastholdt.
- Der er et tillidsfuldt og godt samarbejde mellem Projektafdelingen DNU og NIRAS.
- NIRAS har opfordret Projektafdelingen DNU til at styrke sig med yderligere byggefaglig ekspertise. Projektafdelingen arbejder med problematikken.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

NIRAS' referat fra møde vedrørende 4. kvartal 2011

Årsrapport 2011 og kommentarer fra Projektafdelingen og Rådgivergruppen

# **Punkt 16: Årsberetning 2011, Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond (sag til forretningsudvalget)**

1-01-72-85-10

## **Resume**

I henhold til beslutning på regionsrådsmødet den 21. maj 2008 er der udarbejdet en årsberetning, som beskriver Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfonds virksomhed i 2011.

## **Direktionen indstiller,**

at årsberetningen tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Regionsrådet besluttede ved mødet den 21. maj 2008, at der en gang årligt skal udarbejdes en beretning til regionsrådet om Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfonds virksomhed.

Forskningsfondens formål er, gennem økonomisk støtte til forskning at bidrage til, at sundhedsområdet i Region Midtjylland udvikles på et højt internationalt niveau.

Forskningsfondens virksomhed retter sig imod forskning, der har udgangspunkt i sundhedsområdet i Region Midtjylland, og som gennemføres på eller i samarbejde med et eller flere af Region Midtjyllands somatiske hospitaler.

Ved prioritering af ansøgninger om forskningsstøtte indgår altid en vurdering af forskningsprojekternes videnskabelige kvalitet, deres relevans for sundhedsområdet i Region Midtjylland samt forskningsprojekternes mulighed for at blive gennemført.

I 2011 var Forskningsfondens budget på 29,8 mio. kr. Forskningsfonden har i 2011 haft nettoudgifter på 27,8 mio. kr., som er fordelt til forskellige forskningsprojekter, der er nærmere beskrevet i vedlagte årsberetning. Mindreforbruget på 2 mio. kr. i 2011 forventes overført til Forskningsfondens budget for 2012.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

Årsberetning 2011

# Punkt 17: Orientering om status for implementering af hjertepakker (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-277-08

## Resume

Danske Regioner har i februar 2012 offentliggjort den seneste status for regionernes implementering af pakkeforløb på hjerteområdet (hjertepakker). I Region Midtjylland overholdes de i pakkeforløbene fastsatte forløbstider på langt de fleste områder. Som undtagelse herfra ses en overskridelse af forløbstiderne i henvisningsfasen ved Hospitalsenheden Vest samt overskridelser i rehabiliteringsfasen ved Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital. Der er iværksat en række tiltag for at rette op på problemerne.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der har siden 1. januar 2010 været indført pakkeforløb på hjerteområdet for en række patienter med ikke-akutte livstruende hjertesygdomme. Der er pakkeforløb på følgende områder:

- Stabil angina pectoris (stabile hjertekramper).
- Ustabil angina pectoris/NSTEMI (ustabile hjertekramper/blodprop i hjertet).
- Hjerteklapsygdom.
- Hjertesvigt.

Et pakkeforløb er et patientforløb, hvor de enkelte trin er tilrettelagt som tids- og indholdsmæssigt veldefinerede begivenheder, der som udgangspunkt følger et på forhånd booket forløb. Pakkeforløbene omfatter hele forløbet fra begrundet mistanke om hjertesygdom, gennem udredning, diagnose, behandling og rehabilitering. Pakkeforløbene beskriver de nødvendige undersøgelser og behandlinger, herunder fagligt begrundede forløbstider. Endvidere beskriver pakkeforløbene, hvor der undervejs i forløbet skal gives information til patienterne, samt de målepunkter, der skal gøre det muligt at monitorere, om pakkeforløbene fungerer efter hensigten.

Regionerne indberetter 2 gange årligt en status til Danske Regioner om hospitalernes efterlevelse af kravene i pakkeforløbene. Den seneste statusopgørelse er offentliggjort medio februar 2012 og beskriver status i regionerne ultimo 2011. Statusrapporten fra Danske Regioner er vedlagt som bilag.

## Status ultimo 2011

Den overordnede status på tværs af regionerne er, at hospitalerne er nået langt med implementering af hjertepakkerne. Der er i alle regioner fortsat hospitaler, som har udfordringer med at opfylde forløbstider - dette gælder først og fremmest forløbstiderne i henvisnings- og rehabiliteringsfasen.

I Region Midtjylland overskrides forløbstiderne på 3 hospitaler:

- *Regionshospitalet Viborg:* Forløbstiderne til rehabilitering overskrides for 3 ud af 4 hjertepakker (stabile hjertekramper, ustabile hjertekramper/blodprop i hjertet og hjerteklapsygdom).
- *Aarhus Universitetshospital:*  
Forløbstiderne til rehabilitering overskrides for 2 ud af 4 hjertepakker (stabile hjertekramper og hjerteklapsygdom).
- *Hospitalsenheden Vest:*  
Forløbstiderne i henvisningsfasen overskrides for 3 ud af 4 hjertepakker (stabile hjertekramper, hjertesvigt og hjerteklapsygdom). Ventetiden til forundersøgelse var ultimo 2011 på ca. 6 uger.

Der er på Regionshospitalet Viborg iværksat en øget indsats på området, hvor andre funktioner ændres til rehabilitering i stedet. Det er forventningen, at hospitalet i starten af 2012 overholder forløbstiderne i rehabiliteringsfasen.

På Aarhus Universitetshospital vil der pr. 1. april 2012 ske en samling af rehabiliteringsindsatsen for patienter med iskæmisk hjertesygdom, herunder patienter med stabile hjertekramper. Der vil ved samme lejlighed ske en opgradering af kapaciteten på området. Der foreligger på nuværende tidspunkt ikke egentlige anbefalinger til rehabilitering af hjerteklappatienter, som ikke gennemgår en operation. Aarhus Universitetshospital er derfor i øjeblikket i gang med at udrede, hvilke rehabiliteringstilbud denne patientgruppe kan tilbydes.

Der er i Hospitalsenheden Vest opmærksomhed omkring udfordringerne generelt på hjerteområdet (både for patienter i og uden for hjertepakkerne), og der er i den forbindelse iværksat en række tiltag, som forventes at kunne nedbringe ventetiderne, jf. nedenstående afsnit.

### **Situationen i den vestlige del af regionen**

Der har den seneste tid været politisk opmærksomhed om ventelistsituationen på hjerteområdet generelt - det vil sige både patienter i og uden for hjertepakkerne - i den vestlige del af regionen. Administrationen har som følge heraf udsendt et notat til regionsrådet med henblik på orientering om status på ventelistsituationen særligt ved Hospitalsenheden Vest, jf. notat af 12. marts 2012 (vedlagt som bilag).

Som det fremgår af notatet, har Hospitalsenheden Vest igennem længere tid haft fokus på at nedbringe ventelisterne på hjerteområdet, herunder iværksat en række tiltag for at reducere ventetiden/øge kapaciteten på området. Som eksempler kan nævnes opgaveflytning fra læger til sygeplejersker, effektivisering af arbejdsgange samt deltagelse i projekt omkring indførelse af interaktiv henvisningsblanket.

Der er desuden planlagt en kapacitetsforøgelse på det kardiologiske område i Hospitalsenheden Vest. Det bemærkes, at det i planen forudsættes, at regionsrådet imødekommer hospitalets ansøgning om et meraktivitetsprojekt, hvor formålet er at gennemføre 1.200 ekstra ekkokardiografier i løbet af 2012, jf. punkt 8 på dagsordenen. Hovedelementerne i planen er følgende:

- Antallet af spor til undersøgelse af hjertepakkepatienter og patienter i ventegruppe 1 (de mest syge ambulante henviste patienter, som ikke omfattes af hjertepakkerne) øges fra 4 til 9 spor. Dette giver afdelingen en samlet kapacitet på 65-70 patienter om ugen.
- Herudover oprettes yderligere 6 spor til undersøgelse af patienter i ventegruppe 2 og 3 (patienter, der skal tilses inden for 3 måneder) samt til patienter, der venter på kontrol. Dette giver en kapacitet på 60 patienter pr. uge.
- For at varetage opgaven i de nyetablerede spor er der behov for nyansættelse af 2 overlæger, 1 afdelingslæge og 1 specialuddannet sygeplejerske til ekkokardiografi.

Med den beskrevne kapacitetsforøgelse vil ubalancen mellem antal henviste patienter og kapaciteten på afdelingen være løst inden udgangen af 2012 for henholdsvis hjertepakkepatienter og patienter i ventegruppe 1, 2 og 3. Den resterende ventetidspukkel i forhold til kontrolpatienter forventes at være fjernet i løbet af 2013.

### **Udfordringer relateret til hjertepakkerne**

Mens indførelsen af hjertepakkerne har haft den ønskede effekt i form af hurtigere og bedre behandlingsforløb for patienter i pakkeforløb, bliver der fra hospitalernes side også peget på en række afledte negative konsekvenser. Blandt de primære udfordringer rapporterer hospitalerne i såvel Region Midtjylland som i flere af de andre regioner om øget pres på kapaciteten samt stigende ventetider for patienter, der ikke indgår i hjertepakkerne (f.eks. patienter med hjerterytmeforstyrrelser og forhøjet blodtryk samt kontrolpatienter).

Der pågår i øjeblikket en udredning af hele det kardiologiske område i Region Midtjylland, hvor også ovennævnte udfordringer drøftes. Kardiologiudredningen forventes at være afsluttet medio 2012, hvorefter resultaterne af arbejdet vil blive forelagt regionsrådet i en samlet rapport. Det er forventningen, at der i rapporten blandt andet vil være anbefalinger til håndtering af udfordringerne relateret til indførelsen af hjertepakkerne.

### **Indberetninger om overholdelse af maksimale ventetider på hjerteområdet**

Sundhedsministeriet indførte pr. 1. februar 2012 skærpede krav til regionernes indberetning om overholdelse af maksimale ventetider på kræftområdet. Den skærpede overvågning af overholdelse af bekendtgørelsen om maksimale ventetider indføres fra og med april 2012 også på hjerteområdet.

Der afventes fortsat en endelig udmelding fra Sundhedsministeriet vedrørende de skærpede krav til hjerteområdet. Det forventes dog, at hospitalerne fremover skal lave månedlige indberetninger om, hvorvidt der har været overtrædelser af bekendtgørelsen. Det er et krav fra Sundhedsstyrelsens side, at regions sundhedsdirektøren underskriver regionens indberetninger. Det er her i regionen derudover aftalt, at cheflæger og afdelingsledelserne underskriver hospitalernes indberetninger til administrationen.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

### **Bilag**

Danske Regioners statusopgørelse på hjertepakke - december 2011

Notat vedrørende ventelistsituationen på hjerteområdet

# **Punkt 18: Orientering om oplæg fra Danske Regioner om det hele sundhedsvæsen og oplæg fra Kommunernes Landsforening om det nære sundhedsvæsen (sag til forretningsudvalget)**

1-01-81-5-12

## **Resume**

I løbet af den seneste måned har både Danske Regioner og Kommunernes Landsforening offentliggjort hver deres oplæg om udviklingen i sundhedsvæsenet.

## **Direktionen indstiller,**

at de to oplæg fra henholdsvis Danske Regioner og Kommunernes Landsforening tages til orientering.

## **Sagsfremstilling**

I løbet af den seneste måned har både Danske Regioner og Kommunernes Landsforening offentliggjort hver deres bud på udviklingen af sundhedsvæsenet.

Danske Regioner har udgivet oplægget "Det hele sundhedsvæsen", der angiver regionernes vision for et helt og sammenhængende sundhedsvæsen. Danske Regioners oplæg er vedlagt.

Kommunernes Landsforening har udgivet oplægget "Det nære sundhedsvæsen", der angiver kommunernes bud på, hvordan sundhedsvæsenet skal indrettes for at få mest mulig sundhed for pengene. Kommunernes Landsforenings oplæg er vedlagt.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Bilag**

Oplæg fra Danske Regioner om Det hele sundhedsvæsen

Oplæg fra Kommunernes Landsforening om det nære sundhedsvæsen

# Punkt 19: Orientering om planlægning af studietur til Edinburg, Skotland

1-00-1-12

## Resume

Der er arbejdet videre med planlægningen af en studietur for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet. Studieturen forventes afviklet fra den 9. til den 12. oktober 2012.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Administrationen har undersøgt mulighederne for afvikling af en studietur for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet i 2. halvår 2012. Som tidligere oplyst bliver målet for studieturen Edinburg, Skotland. På den baggrund foreslås det, at studieturen afvikles i perioden fra tirsdag den 9. oktober til fredag den 12. oktober 2012. Der forventes afgang tirsdag eftermiddag efter mødet i forretningsudvalget og hjemkomst fredag eftermiddag/aften.

Der er mulighed for afgang fra Karup kl. 17.55 med ankomst til Edinburgh kl. 21.15 (via København) og hjemrejse fra Edinburg kl. 16.30 med ankomst til Karup kl. 23.35 (via København). Der vil sandsynligvis også være mulighed for afgang og ankomst i Aarhus Lufthavn ca. samme tider – med mellemlanding i København.

Der arbejdes med, at følgende emner kan indgå i studieturen:

### *Kvalitet og patientsikkerhed*

- Besøg på hospital/region med kvalitets- og patientsikkerhedsarbejde i verdensklasse.
- Besøg i parlamentet/hos Sundhedsministeriet med henblik på oplæg om det skotske sundhedsvæsen.

### *Telemedicin*

- Telemedicinsk projekt i West Lothian kommune – et 3-årigt projekt som involverer 400 patienter med bl.a. hjertesvigt og diabetes og almen praksis. Patienterne får opstillet udstyr i hjemmet, som anvendes til jævnlig kontrolmåling og kan give patienten påmindelser om kontroller, anvendes til undervisningsformål samt levere videoopkobling til relevante fagpersoner.

### *Forskning på det præhospitale område*

- Repræsentanter fra Sheffield University præsenterer forskning på det præhospitale område. Universitetet har bl.a. samarbejdet med Region Sjælland om evaluering af det præhospitale område i regionen.

## Beslutning

Udvalgsformanden tager, i samråd med administrationen, beslutning om, hvorvidt studieturen skal gå til et andet sted end Edinburgh.

## **Punkt 20: Gensidig orientering**

1-00-1-12

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering mellem udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Intet til orientering.