

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 05-11-2012

Mødedato Mandag d. 05. november 2012 kl. 14:00

Mødested Regionshuset Viborg, Mødelokale A2, 1. sal, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Oplæg af formanden for Den Regionale Lægemiddelkomite om arbejdet med monitorering af læger	3
Orientering om indsatser på lægemiddelområdet i Region Midtjylland og forslag om at tilføje yderligere	4
Godkendelse af referat.....	8
Anlægsbevilling til ombygning til hjertemedicin på Aarhus Universitetshospital i Skejby (sag til for	9
Regionshospitalet Randers: Færdiggørelse af ny akutafdeling samt udvidelse af dagkirurgisk og end	14
DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til forsyningsgangen (sag til forretningsudvalget)	18
DNU: Plan for indarbejdelse af optioner og øvrige elementer i DNU-projektet (sag til forretningsud	23
Videndeling ved hospitalsbyggerier (sag til forretningsudvalget).....	26
Hospitalsenhed Midt: Udskiftning af tag på Hammel Neurocenter og etablering af ekstra ambulator	28
Forslag til kriterier for udvælgelse af samarbejdspartner til etablering og drift af hospice i Brædstrup (s	31
National handlingsplan for udbredelsen af telemedicin (sag til forretningsudvalget).....	33
Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar-30. september 2012.....	36
Status for planlægningen af studietur til Florida.....	39
Gensidig orientering.....	40

Punkt 1: Oplæg af formanden for Den Regionale Lægemiddelkomite om arbejdet med monitorering af lægemiddelforbruget

1-01-72-19-11

Resume

Formanden for Den Regionale Lægemiddelkomite, Jørgen Schøler Kristensen, holder et oplæg om regionens arbejde med monitorering af lægemiddelforbrug inden for både primær og sekundær sektor. Der orienteres om de fremtidige indsatser på området.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

Der foretages løbende monitorering af lægemiddelforbruget i Region Midtjylland. Her har det blandt andet vist sig, at Region Midtjylland har en større vækst i udgifterne til lægemidler end andre regioner. Der er ikke altid entydige forklaringer på væksten. For nogle områder gælder, at væksten kan reduceres. På andre områder er det måske ikke et spørgsmål om at reducere vækst, men derimod et spørgsmål om, at der kan være tale om en nødvendig vækst.

Formanden for Den Regionale Lægemiddelkomite, Jørgen Schøler Kristensen, holder et oplæg om nogle af de centrale udfordringer, som Region Midtjylland umiddelbart står overfor i forbindelse med monitorering af lægemidler. Dette gælder både i forhold til primær- og sekundærområdet. Der vil være en gennemgang af de fremtidige indsatser på området.

Efter drøftelser på mødet i regionsrådet den 24. oktober 2012 har administrationen udarbejdet en yderligere vurdering af medicinområdet, som også fremgår af dagsordenen til dette møde og som efterfølgende fremlægges på møderne i forretningsudvalget den 13. november 2012 og i regionsrådet den 21. november 2012.

Beslutning

Cheflæge Jørgen Schøler Kristensen, Hospitalsenheden Horsens, holdt oplæg om forbruget af lægemidler i Region Midtjylland og overvågningen heraf.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Orientering om indsatser på lægemiddelområdet i Region Midtjylland og forslag om at tilføre yderligere ressourcer til arbejdet med at monitorere og iværksætte indsatser på lægemiddelområdet (sag til forretningsudvalget)

1-01-72-19-11

Resume

Efter drøftelser på regionsrådets møde den 24. oktober 2012 har administrationen udarbejdet en yderligere vurdering af medicinområdet. Baggrunden er en opgørelse fra Amgros, der viser, at udgifterne til medicin i Region Midtjylland stiger mere end i de øvrige regioner. Der orienteres om kommende indsatser på området.

Direktionen indstiller,

at sagen tages til orientering, og

at det godkendes at analyseområdet i forbindelse med monitorering og indsatser på lægemiddelområdet i Region Midtjylland tilføres 2 mio. kr. fra medicinbudgettet svarende til 3 årsværk.

Sagsfremstilling

Regionsrådet blev på regionsrådsmødet den 24. oktober 2012 orienteret om den seneste udvikling i forbruget af medicin i Region Midtjylland, herunder om konkrete indsatser i forhold til regionens forbrug af medicin. På mødet refererede regionsrådsmedlem Olav Nørgaard til en ny prognose fra Amgros, der viser, at regionernes medicinforbrug vil stige endnu mere end forventet ved seneste markedsovervågningsrapport fra Amgros. I den forbindelse bad regionsrådet om en yderligere vurdering af området.

Administrationen har efterfølgende fået tilsendt notatet fra Amgros (notat af 16. oktober 2012 vedlagt). Her vurderer Amgros, at regionernes samlede vækst i omsætningen af sygehusmedicin i 2012 kommer til at ligge på ca. 5,1 %. Vurderingen er baseret på Amgros' omsætning i perioden januar-september 2012.

Det fremgår, at der er regionale forskelle i vækstraterne for perioden. Region Midtjylland ligger på et vækstindeks på 110, hvilket er noget højere end landsgennemsnittet på 105.

	Omsætning	Omsætning	Index
	jan-sept 2011	jan-sept 2012	
Region Hovedstaden	1.725.382.476	1.750.229.606	101,44
Region Sjælland	429.921.671	464.987.038	108,16
Region Nordjylland	296.962.418	304.368.912	102,49
Region Midtjylland	941.255.514	1.038.006.903	110,28
Region Syddanmark	855.013.276	907.072.726	106,09

Administrationen finder, at forudsætningerne, som ligger til grund for materialet fra Amgros, er problematiske.

Amgros-tallene, jf. ovenstående skema, giver en pejling af udviklingen i medicinudgifterne, men det er ikke muligt at konkludere på baggrund af statistikken. Den viser kun, at udviklingen bør analyseres nærmere. Problemstillingerne er blandt andet:

- at udgifterne er relateret til de borgere, som behandles på regionens hospitaler, således inklusiv borgere fra andre regioner (som regionerne pt. ikke er i stand til at udtrække særskilte uddata for – Man kan således ikke pt. trække medicindata for udenregionspatienter – det kræver en særlig løsning i EPJ, som der pt. arbejdes med). Dermed kan forskydninger i samhandlen mellem regioner være en væsentlig forklaring på, hvordan tallene udvikler sig. Der har været nogle forskydninger i samhandlen mellem regionerne fra 2011 til 2012. Hvor meget dette kan forklare er dog ikke entydigt.
- at en større udgiftsstigning end gennemsnittet i en konkret periode faktisk kan være udtryk for, at der tidligere er sparet penge. Dette er tilfældet, når en region tager et nyt lægemiddel i brug senere end i andre regioner. Når udgiften til lægemidlet så opstår, ser det ud som om udgifterne stiger mere i denne periode end i andre regioner.
- at udviklingen kan påvirkes af den hastighed, hvormed nye behandlingsvejledninger fra RADS implementeres. Dette er komplekst at fortolke i statistikker. Hvis en region fx fastholder dyre lægemidler i længere tid end andre regioner, så vil der tegne sig et billede af, at udgifterne stiger mere end gennemsnittet. Men så snart man skifter de dyre lægemidler ud med de billigere, så vil det se ud til, at udgifterne stiger mindre end i andre regioner.

Det er givet elementer af alle disse forhold, der kan medvirke til at forklare udviklingen i Region Midtjyllands udgifter til lægemidler. Men på det foreliggende grundlag kan der ikke siges noget sikkert, om Region Midtjylland er dårligere eller bedre til at styre udviklingen end i andre regioner.

Gennemgangen af statistikken og de mange forskellige lægemidler og anbefalinger har vist, at der er behov for at prioritere flere ressourcer til at analysere på dataene, følge op og indhente besparelser. Gennemgangen har vist, at der er områder, hvor der kunne have været gennemført besparelser tidligere. Det er sådanne besparelser, Region Midtjylland skal gå efter.

Derfor foreslås, at der af det samlede medicinbudget afsættes 2 mio. kr. (3 årsværk) til at styrke monitorerings- og analyseindsatsen. Det forventes, at der kan indhøstes besparelser ved dette initiativ.

Administrationen finder det i øvrigt væsentligt, at Amgros eller Danske Regioner fremover leverer et datagrundlag, der tager højde for nævnte forhold, og dermed giver et mere reelt sammenligningsgrundlag på tværs af regionerne. Så længe dette sammenligningsgrundlag ikke eksisterer, er det vanskeligt at forholde sig kvalificeret til en sammenligning af væksten i de forskellige regioners indkøb af medicin. Vi ved ikke om væksten er berettiget eller ikke. Administrationen foreslår således, at Region Midtjylland sender en anmodning til Amgros/Danske Regioner herom.

Notatet fra Amgros af 16. oktober 2012 gav endvidere anledning til, at regionsrådet bad om en vurdering af, om væksten i medicinforbruget i 2012 kan finansieres inden for regionens forudsatte budget for 2012. Efter 3. kvartal af 2012 forventer

regionen et overskud på budgettet til ny/dyr medicin på ca. 23 mio. kr. I budget 2012 er der taget højde for væksten i medicinudgifterne gennem refusionsmodellen på området. Refusionsmodellen omfatter forbruget af de 15 dyreste medicinpræparater på udvalgte afdelinger i regionen.

Administrationen er opmærksom på, at Amgros har informeret bestyrelsen om fem konkrete områder (præparaterne Novoseven, Myozyme, Esbriet, Victrelis og Hizentra), hvor Region Midtjylland har et højere forbrug end de andre regioner, og dermed skiller sig ud.

Administrationen har udarbejdet vedlagte notat, der beskriver årsagerne til forskellene. Heri indgår bl.a., at der fx for de to førstnævnte præparater er tale om meget dyre behandlinger, hvor ganske få udsving i patientantal betyder store forskelle i medicinudgiften. Fx har Region Midtjylland seks patienter i behandling med Novoseven. De to af disse patienter er udenregionale borgere, der behandles i Region Midtjylland. Dette betyder også, at det reelt ikke er region Midtjylland, der i sidste ende afholder udgiften til disse to patienter. Region Hovedstaden har blot en enkelt patient i behandling med Novoseven.

Der er i vedlagte notat en beskrivelse af årsagerne til, at Region Midtjylland skiller sig ud i forbruget af medicin inden for tre hovedområder og ovenfor nævnte fem lægemidler.

Fremtidige indsatser til afdæmpning af medicinforbruget i regionen

I orienteringen til regionsrådsmødet den 24. oktober 2012 om den seneste udvikling i forbruget af medicin i Region Midtjylland fremgik, at der er sket en vækst i medicinforbruget i regionen i 2012. Årsagerne til en del af væksten blev gennemgået, ligesom det blev bemærket, at der ikke er entydige forklaringer på hele væksten. I forhold til sidstnævnte blev der skitseret nogle forskellige indsatser til at forklare og/eller afdæmpe væksten. Disse indsatser udfoldes yderligere i det følgende.

Der ønskes en fremadrettet monitorering af medicinforbruget og en række konkrete indsatser til afdæmpning af forbruget. Dette bør ske ved:

- at styrke data- og analysearbejdet
- at øge inddragelsen af relevante faglige specialister
- at sikre en øget kommunikation med praksissektor og hospitalsafdelinger
- at sikre en mere proaktiv ageren i forhold til iværksættelse af relevante tiltag på medicinområdet, hvoraf nogle vil reducere forbruget og sikre øget kvalitet i behandlingen.

Med den nuværende indsats på området er det ikke muligt at komme tilstrækkeligt langt i forhold til at afklare præcist, hvor vækst bør reduceres – og hvor vækst er nødvendig. For at styrke indsatsen og kunne gribe tidligere ind, hvor der er uhensigtsmæssig vækst, er der som tidligere anført behov for at tilføre analyseområdet flere ressourcer, som finansieres via sparede medicinudgifter.

Der sættes fokus på arbejdet med implementering af de kommende behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Dette indebærer for eksempel følgende:

- at der fastsættes regionalt måltal for anvendelsen af præparater i en given behandlingsvejledning (hvis der indgår flere præparater) – herunder kan der fx fastsættes et måltal for, hvor stor en del forbruget, som skal udgøres af det billigste præparat i behandlingsvejledningen.
- at eventuelle problemer med implementering af behandlingsvejledninger drøftes i ledelsessystemet, for eksempel på dialogmøderne mellem direktionen og hospitalerne.

Generelt vil ledelsessystemet i endnu højere grad styre og beslutte økonomiske sanktioner over for hospitaler/afdelinger, som ikke opfylder regionens målsætninger for anvendelse af sygehusmedicin. I den forbindelse vil informationer med status for at opfylde målene via ledelsessystemet blive udsendt til de relevante hospitaler/afdelinger med henblik på hurtigere målopfyldelse end i dag.

Sekretariatet for Den Regionale Lægemiddelkomite planlægger disse øvrige konkrete indsatser:

- erfaringsudveksling med Region Hovedstaden. Formålet med mødet er blandt andet at erfaringsudveksle om effektiv implementering af behandlingsvejledninger fra RADS, økonomiske styringsmodeller for området ny/dyr medicin, monitorering og opfølgning af medicinforbruget mv.
- indstilling om en ændring i brugen af væksthormoner i regionen, som forventes at medføre en besparelse på 4-5 mio. kr. for regionen.
- løbende fremadrettet monitorering af lægemiddelforbruget i regionen, herunder udpegning af særlige fokusområder til hurtig implementering gennem ledelsessystemet.

De fremtidige indsatser vil løbende blive udviklet og nye komme til - ovenstående indsatser er ikke udtømmende. Det skal bemærkes, at et centralt formål med den løbende monitorering af lægemiddelforbruget også er at sikre kvalitet i anvendelsen af lægemidler. Heri ligger, at monitoreringen skal medvirke til at afdække om regionen får mest mulig faglig kvalitet for pengene.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Godkendelse af referat

1-00-1-12

Resume

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 1. oktober 2012 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra udvalgmødet den 1. oktober 2012 godkendes

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 1. oktober 2012 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat_HO011012_aaben

Punkt 4: Anlægsbevilling til ombygning til hjertemedicin på Aarhus Universitetshospital i Skejby (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Resume

Der skal bygges om på Aarhus Universitetshospital i Skejby, således at de to hjertemedicinske afdelinger på Aarhus Universitetshospital kan samles på hospitalet i Skejby i 2014. Det er en fremrykning af sammenflytningen med to år. Der søges om at få projektforslaget for ombygningen godkendt samt om en tilhørende anlægsbevilling på 28,6 mio. kr. Der er ikke tale om et kvalitetsfondsprojekt.

Direktionen indstiller,

- at projektforslaget for ombygning til hjertemedicin på Aarhus Universitetshospital i Skejby godkendes,

- at der gives en bevilling på 28,6 mio. kr. (indeks 129,2) til ombygning til hjertemedicin på Aarhus Universitetshospital i Skejby,

- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 2,

- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 2, og

- at ombygningen udbydes i to storentrepriser.

Sagsfremstilling

Som led i sammenlægningen af de aarhusianske hospitalsmatrikler skal de to hjertemedicinske afdelinger på Tage Hansens Gade og i Skejby samles på matriklen i Skejby. Dette kræver ombygninger på Aarhus Universitetshospital i Skejby.

Der er udarbejdet et projektforslag for ombygningen, og der søges på denne baggrund om en bevilling på 28,6 mio. kr.

Sammenflytningen har en række driftsmæssige fordele. Det gælder blandt andet samling af funktioner og omlægning fra stationær til ambulans behandling. Sammenflytningen vil med en ombygning nu kunne fremrykkes med ca. to år til 2014.

Ombygningen af det eksisterende hospital i Skejby er ikke en del af kvalitetsfondsprojektet, men finansieres af regionens almindelige anlægsmidler, hvoraf der er afsat en budgetramme til formålet.

Ombygning til hjertemedicinsk afdeling

Ombygningen vedrører følgende aktiviteter i hjertemedicinsk afdeling:

- Hjertemedicinsk akutklinik, hvor akutte patienter henvist fra praktiserende læge modtages og udredes. Området indrettes med reception, lægemodtagelse, dagpladser og undersøgelsesrum. Klinikken er permanent, også når den fælles akutmodtagelse er etableret.
- Hjertemedicinsk ambulatorium. Området indeholder modtagelse, ventefaciliteter, undersøgelses- og behandlingsrum. Desuden et opvågningsafsnit for patienter, der i forbindelse med undersøgelse og behandling bedøves og derfor efterfølgende skal observeres.
- To stuer til kardiologisk ambulatorium til undersøgelse af bl.a. forstyrrelser af hjerterytme og til indoperation af pacemakere. I tilknytning hertil indrettes et antal dagpladser, som anvendes fleksibelt til henholdsvis forberedelse af og opvågning for patienter.
- Personale- og konferencefaciliteter.

De ambulante afsnit vil have en fysisk nærhed til afdelingens sengeafsnit. Dermed kan indretningen understøtte integrerede patientforløb mellem den ambulante og den stationære udredning og behandling.

Sammenflytningen forudsætter en ombygning af primært den tidligere sterilcentral på Aarhus Universitetshospital i Skejby til de hjertemedicinske afdelinger. Der er vedlagt to oversigtstegninger, som viser de to bygninger, som berøres af ombygningerne. Den tidligere sterilcentral var placeret i Bygning G.

Indstilling fra Rådgivergruppen DNU vedrørende ombygning til hjertemedicin er ligeledes vedlagt.

Energi og miljø

Der er tale om en ombygning i eksisterende bygninger, hvor klimaskærmen ikke berøres.

Med respekt for Agenda 21 og de eksisterende forhold er der bl.a. foretaget følgende miljømæssige tiltag:

- Der etableres ventilationsanlæg, som er behovsstyrede samt varmegenvinding med høj virkningsgrad.
- Der anvendes en mere miljøvenlig løsning end bly til vægge med strålebeskyttelse.
- Med henblik på reduktion af vandforbruget forventes anvendt vandbesparende armaturer, hvor det er muligt.

Budget og finansiering

Det foreliggende budget for ombygning til hjertemedicinsk afdeling er på 28,6 mio. kr.

Regionsrådet godkendte den 16. juni 2010 en samlet budgetramme på 461 mio. kr. (indeks 129,2) til ombygning af det eksisterende hospital i Skejby. Disse udgifter finansieres af Region Midtjyllands almindelige anlægsmidler.

Tabel 1 viser, at der nu er disponeret 55,4 mio. kr. af denne beløbsramme:

Tabel 1. Status for budgetramme til ombygning af eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby

Indeks 129,2

Mio. kr.

Samlet budgetramme	461,0
Planlægning og projektforslag for ombygning af eksisterende Skejby ¹⁾	26,8
Ombygning til hjertemedicinsk afdeling	28,6
Ikke disponeret budgetramme	405,6

Note 1) Regionsrådet den 21.3.12.

Projektforslaget for den resterende ombygning af det eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby afsluttes i sommeren 2013 og forelægges regionsrådet i efteråret 2013. Med projektforslaget foreligger et projekt og dermed et budget for den resterende del af ombygningen indenfor den økonomiske ramme på 461 mio. kr.

Tidsplan

Udarbejdelse af hovedprojekt for ombygning til hjertemedicinsk afdeling samt udbud sker frem til marts 2013. Udførelsen af ombygningen sker fra marts 2013 til juni 2014.

Som nævnt betyder tidsplanen, at sammenflytningen af de to hjertemedicinske afdelinger kan ske to år tidligere end oprindeligt planlagt. Dette har været et mål i sig selv på grund af de driftsmæssige fordele ved en samlet afdeling.

Udbudsform

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås i henhold til EU's udbudsdirektiv udbudt i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation. Tildelingskriteriet vil være laveste pris.

Arbejderne foreslås udbudt i følgende storentrepriser:

- Bygningsentreprisen.
- Teknik- og installationsentreprisen.

Begrænset udbud med forudgående prækvalifikation vil sige, at et antal entreprenører efter konkurrence godkendes til at afgive endeligt tilbud.

Når beslægtede fagentrepriser samles i større grupper kaldes det storentrepriser.

Storentrepriser indebærer en forenkling af bygherrens styring sammenlignet med udbud i flere fagentrepriser, da bygherren får færre entrepriser at styre og koordinere.

Bevilling og rådighedsbeløb

Tabel 2 viser i oversigtsform ændringer af bevillinger og finansiering:

Tabel 2. Bevilling og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb		
		2012, indeks 129,2	2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer²</i>				
Ombygning til hjertemedicin AUH i Skejby	28.785	2.419	16.857	9.509
Bevillingsændringer i alt	28.785	2.419	16.857	9.509
<i>Finansiering</i>				
Ombygning af eksisterende AUH i Skejby	-1.226	-5.331	4.105	-27.559
Tekniske Hovedforsyninger i Skejby	0		-20.962	20.962
Puljen til anlægsprojekter	0	2.912		-2.912
Ændring af anlægsbevilling	-27.559			
Finansiering i alt	-28.785	-2.419	-16.857	-9.509
Total	0	0	0	0

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

Der blev ved budgetforliget for 2012 afsat rådighedsbeløb på 219 mio. kr. i 2012-2014 til dels ombygning af eksisterende Skejby og dels tekniske hovedforsyninger.

Ovenstående bevilling på 28,8 mio. kr. finansieres af de allerede afsatte rådighedsbeløb på projekterne Ombygning af eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby og Tekniske hovedforsyninger i Skejby og medfører derfor ikke et træk på regionens pulje til anlægsprojekter. De 28,8 mio. kr. svarer til de ansøgte 28,6 mio. kr. i tabel 1, når man tager hensyn til forskellen i indeks.

De afsatte rådighedsbeløb var baseret på en forventning til, hvorledes udgifterne ville falde i årene. I bevillingstabellen foretages en omfordeling af de afsatte rådighedsbeløb mellem årene og mellem ombygning og tekniske hovedforsyninger. Dermed passer rådighedsbeløbene med de seneste tidsplaner.

I forhold til de rådighedsbeløb, som blev afsat ved budgetforliget for 2012, er der en mindre forsinkelse i 2012 på ombygning Skejby, hvilket medfører, at 2,9 mio. kr. kan føres tilbage til puljen til anlægsprojekter. De 2,9 mio. kr. vil i stedet blive brugt i 2014.

For projektet ombygning af eksisterende Skejby er der kun givet anlægsbevilling til rådighedsbeløbene afsat i 2012 og 2013, mens rådighedsbeløbet i 2014 endnu ikke er bevilget. Derfor har ændringerne i rådighedsbeløbene under projektet ombygning Skejby kun en effekt på -1,226 mio. kr.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Hjertemedicin ombygning RG DNU oversigtstegninger

0bbdb36b-8493-4cfd-bfd4-2cd28644b59e

Hjertemedicin ombygning RG DNU indstilling 11-10-12

Punkt 5: Regionshospitalet Randers: Færdiggørelse af ny akutafdeling samt udvidelse af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit, Fase 2 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-142-09

Resume

Regionshospitalet Randers har siden godkendelsen af akutplanen arbejdet på, hvordan hospitalet kan effektivisere akutplanens målsætninger til gavn for borgerne i hospitalets optageområde. Regionshospitalet Randers Fase 1 blev påbegyndt den 21. maj 2012 og forventes færdigt juni 2014. Det indstilles nu, at regionsrådet bevilger 11,525 mio. kr. til projektering af projektets fase 2, der omfatter færdiggørelsen af en ny akutafdeling samt en udvidelse af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit.

Direktionen indstiller,

- at der gives en anlægsbevilling på 0,15 mio. kr. (indeks 129,2) i 2012, og 10,45 mio. kr. (indeks 130) i 2013, jf. tabel 1, til projektering af færdiggørelsen af akutafdelingen,

- at der gives en anlægsbevilling på 0,925 mio. kr. (indeks 130) i 2013, jf. tabel 1, til projektering af udvidelse af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit,

- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1, og

- at der iværksættes planlægning, gennemførelse af rådgiverudbud og udarbejdelse af byggeprogram og projektforslag.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionshospitalet Randers er i disse år ved at gennemføre en udbygning af hospitalet, som skal understøtte hospitalets rolle som akuthospital i regionen. Projektet er opdelt i faser, og fase 1 er i dag godt undervejs. I dette punkt indstilles det, at regionsrådet bevilger midlerne til, at hospitalet kan gå videre med projekteringen af udbygningens fase 2. Det indstilles derfor, at regionsrådet bevilger 11,525 mio. kr. til projektering af projektets fase 2, der omfatter færdiggørelsen af en ny akutafdeling samt en udvidelse af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit.

Regionshospitalet Randers har revurderet den oprindelige udbygningsplans fase 2. Baggrunden herfor er, at faseopdelingen medfører, at akutmodtagelsen flyttes væk fra skadestue, traumemodtagelse og lægevagt, når fase 1 er færdig i 2014. Denne adskillelse er u hensigtsmæssig i en længere periode, hvorfor Regionshospitalet Randers ønsker at realisere en ny fase 2. Den nye fase 2 indebærer, at den fulde udbygning af akutafdelingen færdiggøres i fase 2, i modsætning til tidligere, hvor den endelige udbygning først var realiseret i fase 3. Revurderingen har vist, at den fulde udbygning af akutafdelingen, som tidligere skete med fase 2 og 3, arealmæssigt kan reduceres med en besparelse til følge.

Samlet betyder dette, at fase 2 bliver 8 mio. kr. dyrere end den oprindeligt planlagte fase 2. Til gengæld kan fase 3, som nu kun omfatter udbygningen af intensivafdelingen, udelades eller gennemføres ca. 19 mio. kr. billigere end oprindeligt planlagt. Med den nye fase 2 vil alle hospitalets specialer og akutfunktioner være samlet i akutmodtagelsen, og dermed kan hospitalet opnå den samlede effektiviseringsgevinst tidligere end ventet. Akutafdelingen vil være fuldt udbygget flere år tidligere end planlagt. Bemærk, at disse økonomiske forskydninger mellem faserne ikke har indvirkning i tabellerne

herunder, da der endnu ikke er udmøntet en bevilling til den konkrete udførelse. Forskydningerne relaterer til det hidtil planlagte.

Projektets indhold

Fase 2 af byggeprojektet indeholder som ovenfor nævnt 2 delelementer, dels etablering af en ny akutafdeling, og dels en udvidelse af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit.

Etablering af akutafdeling

I fase 2 flyttes skadestue, traumemodtagelse og lægevagt over til den nye akutmodtagelse, som etableres i første fase. I fase 2 laves der ligeledes et særligt modtageområde til børn. Som en central del af fase 2 etableres der en billeddiagnostisk satellit til betjening af patienterne i akutmodtagelsen samt hospitalets øvrige indlagte i vagtperioden, således at der kan ske en større udnyttelse af udstyr, såvel som personale.

Det nye sengeafsnit, som etableres i fase 1, udvides i fase 2 med 27 enestuer, således at der opnås en samlet kapacitet på 47 akutsenge. Eksisterende akutsengeafsnit med 2- og 4-sengsstuer nedlægges. I den nye del af modtageafsnittet indrettes kontorer, conferencefaciliteter og vagtværelser, således at personalet altid er tæt på modtagelsen af de akutte patienter. Med flytningen af traumemodtagelsen opnås en større nærhed til operations- og intensivområdet som anvist i Region Midtjyllands designguide for kommende akutmodtagelser. Dermed opnås mulighed for et bedre patientforløb fra stabiliseringen af traumepatienten og frem til den videre intensive behandling.

I kælderplan etableres udover de nødvendige tekniske installationer et råhus til undervisningslokaler. Længst mod vest er der afsat areal til et fremtidigt auditorium, som indarbejdes som option i byggeriet.

I henhold til regionens byggeregulativ er der udarbejdet en udbudsstrategi. I hovedlinjer har Regionshospitalet Randers grundet kompleksiteten i byggeriet valgt en fag-/storentreprisemodel udbudt i begrænset udbud efter EU's udbudsdirektiv. I projekteringen vil der blive taget afsæt i regionens målsætninger i planen for udmøntningen af Lokal Agenda 21, således at byggeriet vil leve op til lavenergiklasse 2015 og bygningsklasse 2020, hvis det er økonomisk fordelagtigt.

Det planlægges, at projektforslaget skal være klar til politisk godkendelse i november 2013, hvorefter byggeriet kan påbegyndes i juni 2014 i umiddelbar forlængelse af fase 1. Dermed vil byggeriet stå færdigt i juni 2016.

Udvidelse af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit

En række forskellige forhold betyder, at der i de kommende år forventes en kraftig stigning i den ambulante kirurgiske og endoskopiske aktivitet på Regionshospitalet Randers.

Regionshospitalet Randers ønsker at sikre tilstrækkelig kapacitet til opgaver på området nu og i fremtiden ved at ombygge henholdsvis det dagkirurgiske afsnit med 2 operationsstuer, og det nuværende store operationsafsnit med yderligere 2 endoskopistuer. De to nye endoskopistuer skal anvendes til kikkertundersøgelser (koloskopier) i forbindelse med tarmkræftscreening samt primært koloskopier (tyktarm), gastroskopier (mave) og i mindre grad sigmoideoskopier (tarm). Det vil sige, at stuerne ikke vil blive anvendt til kirurgisk laparoskopi (bughulen). Med henblik på at bevare effektive driftsenheder og understøtte hensigtsmæssige arbejdsgange placeres udvidelsen af den ambulante operative kapacitet i tilknytning til de eksisterende driftsenheder. Udvidelserne kan således gennemføres indenfor den eksisterende bygningsmasse ved at flytte bi-funktioner væk fra operationsafsnittene. De bi-funktioner, som skal genplaceres, vil blive etableret i umiddelbar nærhed af de eksisterende driftsenheder.

Projektet indebærer ombygning af 913 kvadratmeter i eksisterende bygninger. Rådgiverydelsen, til denne del er under beløbsgrænsen og kommer ikke i udbud, mens håndværkerydelserne udbydes som fagentreprise.

Planlægningen af ombygningen påbegyndes medio 2013. Ombygningen af endoskopisk afsnit planlægges påbegyndt primo 2014, mens opstarten af ombygningen af dagkirurgisk afsnit planlægges påbegyndt primo 2015. Ombygningerne vil være færdige samme år, som de påbegyndes.

Anlægsbudget og investeringsprofil

Økonomi; projektering

Det indstilles, at regionsrådet bevilger samlet 11,525 mio. kr. i 2012 og 2013 til projektering af fase 2. Der ansøges om samlet 10,6 mio. til projektering af færdiggørelsen af akutafdelingen og om samlet 925.000 kr. til projektering af ambulans kirurgi og endoskopi.

Tabel 1 viser fordeling af bevilling og rådighedsbeløb for projektering af Fase 2.

Tabel 1. Projektering Fase 2

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 129,2	2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Projektering akutafdeling	10.600	150	10.450		
Projektering, ambulans kirurgi og endoskopi	925		925		
Bevillingsændringer i alt	11.525	150	11.375	0	0
<i>Finansiering³</i>					
Pulje til anlægsprojekter	-925		-925		
Pulje til anlægsprojekter		-150	-10.450		
Ændring af anlægsbevilling	-10.600				
Finansiering i alt	-11.525	-150	-11.375	0	0
Total	0	0	0	0	0
¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt					
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					
³ Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0					

Puljen til anlægsprojekter er herefter på 11,66 mio. kr. i 2012.

Økonomi; det samlede projekt

Tabellen herunder viser udgifterne til det samlede projekt. Udgifterne omfatter samtlige udgifter forbundet med en realisering af fase 2, herunder håndværkerudgifter, udgifter til medicoteknisk udstyr samt udgifter til etablering af intern byggestyring m.v. Udgifter til rådgivning jævnfør tabel 1 er også inkluderet. Dog skal den ene endoskopistue anvendes til håndtering af ekstra koloskopier i forbindelse med tarmkræftscreening og forventes derfor finansieret med midler fra kræftplan 3.

Der vil blive lagt en selvstændig bevillingssag for byggeudgifter mv. op for regionsrådet i 2013.

Der er lavet en beregning, der viser, at projektet kan rummes under anlægspuljen. Den samlede anlægsudgift for færdiggørelsen af akutafdelingen og udvidelsen af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit er budgetteret til kr. 166,13 mio. kr. ekskl. moms. (indeks 129,2/130).

Tabel 2. Etablering Fase 2

	Flerårig Samlet anlægs- bevilling	Rådighedsbeløb				
		2012	2013	2014	2015	2016
1.000 kr.						
Etablering akutafdeling	147.250	300	20.180	44.660	63.950	18.160
Etablering, udvidelse af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit	18.880		950	5.320	12.610	
Bevillingsændringer i alt	166.130	300	21.130	49.980	76.560	18.160

Driftsøkonomi

I forbindelse med byggeriet af akutafdelingen vil den fulde effektiviseringsgevinst ved etableringen af akutmodtageafdelingen kunne opnås allerede efter fase 2, hvor alle funktioner i akutafdelingen samles.

Med fase 2 forventer hospitalet at kunne opfylde regionens effektiviseringskrav på 6 % i form af optimerede patientforløb og den synergi, der opnås ved at samle specialerne og støttefunktionerne ét sted. Ligeledes vil der kunne opnås den fulde effekt af de logistiske løsninger i den nye bygning. Den øgede bygningsmasse på 4.730 kvadratmeter betyder øgede bygningsdriftsudgifter på 3,9 mio. kr. pr. år til servicefunktioner, vedligehold og energiforbrug for så vidt angår etableringen af en ny akutafdeling. I forbindelse med udvidelsen af endoskopisk afsnit og dagkirurgisk afsnit etableres der nye ventilationsanlæg, hvorfor der vil være øgede udgifter til bygningsdrift i forbindelse med ombygning. Det skønnes, at de øgede bygningsdriftsudgifter beløber sig til 148.000 kr. om året.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

56cb69d5-10f9-4e04-a9b7-6b1498c6e38a

Programoplæg - delprojekt fase 2B - Udvidelse af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit

Programoplæg - delprojekt fase 2A - Etablering af fælles akutafdeling

3dcd81c-cc7e-4326-9d69-becfe0546771

Punkt 6: DNU: Godkendelse af projektforslag og bevilling til forsyningsgangen (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Resume

Der ansøges om godkendelse af projektforslaget og en anlægsbevilling på 116,6 mio. kr. til byggeri af forsyningsgangen på Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU).

Direktionen indstiller,

- at projektforslaget for forsyningsgangen på Det Nye Universitetshospital i Aarhus godkendes,
- at anlægsbevillingen til vareforsyning byg forhøjes med 116,6 mio. kr. (index 129,2) til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af forsyningsgangen,
- at der afsættes rådighedsbeløb jf. tabel 4,
- at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 4, og
- at bygge- og anlægsarbejderne udbydes som en hovedentreprise med begrænset udbud efter forudgående prækvalifikation.

Sagsfremstilling

Der skal bygges en forsyningsgang på Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU), som skal forbinde varemodtagelsen/affaldscentralen med selve hospitalet. Forsyningsgangen etableres ovenpå det eksisterende hospital. Der er udarbejdet et projektforslag for forsyningsgangen, og der søges om en bevilling til udarbejdelse af for- og hovedprojekt samt udførelse af byggeriet.

Forsyningsgangen er en del af delprojekt vareforsyning byg, som omhandler byggeriet af forsyningsfunktioner på DNU. Delprojektet består af tre dele med følgende budgetter:

Tabel 1. Budget for delprojekt vareforsyning byg

Indeks 129,2	Mio. kr.
Bygning til varemodtagelse og affaldshåndtering	36,1
Forsyningsgang til transport af varer og affald	127,2
Rørpostanlæg til transport af mindre forsendelser, der kræver hurtig levering (f. eks. blodprøver, blodprodukter, undersøgelsespræparater og medicin)	29,4

I alt

192,7

Forsyningsgangen har et samlet budget på 127,2 mio. kr. inklusiv udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for hele delprojekt vareforsyning byg. Der ansøges om en godkendelse af projektforslaget for forsyningsgangen samt en anlægsbevilling på 116,6 mio. kr. til udarbejdelse af for- og hovedprojekt og byggeri af forsyningsgangen:

Tabel 2. Bevilling til forsyningsgangen

Indeks 129,2	Mio. kr.
Budget til forsyningsgang jf. tabel 1	127,2
Bevilget af regionsrådet den 25.5.11 til udarbejdelse af dispositions- og projektforslag for delprojekt Vareforsyning byg	-10,6
Denne bevillingsansøgning	116,6

I vedlagte bilag fra Rådgivergruppen DNU beskrives indhold, økonomi og tidsplan for forsyningsgangen. Det skal bemærkes, at budgettet i bilaget er udarbejdet i indeks 120,5. Der vedlægges desuden et tegningsmateriale vedrørende forsyningsgangen. Endelig vedlægges et samlet anlægsoverslag for hele DNU-projektet.

Forsyningsgangens formål og udførelse

Varemodtagelsen og affaldscentralen skal betjene afdelingerne i både det eksisterende hospital og nybyggeriet og placeres i en selvstændig bygning. Denne bygning placeres således, at der er let og separat adgangsvej for tung trafik til og fra det omgivende vejnet.

Forsyningsgangen forbinder varemodtagelsen/affaldscentralen med selve hospitalet. Forsyningsgangen skal anvendes til vogntransport af varer og forsyninger til og fra afdelingerne i hospitalet. Endvidere skal gangen anvendes til rør og centraler til rørpostanlægget samt kabling til el og it-netværk.

Forsyningsgangen placeres på plan 4 af to årsager:

For det første kan forsyningsgangen på det meste af strækningen placeres som en overbygning ovenpå den eksisterende hovedgang, kaldet C-gangen. Forsyningsgangen bygges i halv bredde af den eksisterende bygning, primært af hensyn til den underliggende C-gangs bæreevne. Fra C-gangen til bygningen for varemodtagelse/affaldscentral udformes forsyningsgangen som en bro.

For det andet giver denne placering den korteste vej for forsyninger til afdelingerne både i de underliggende etager og de overliggende etager op til 8. etage.

Tabel 3 viser hovedposterne i budgettet for forsyningsgangen.

Tabel 3. Anlægsbudget for forsyningsgang DNU

Indeks 129,2	Mio. kr.
Håndværkerudgifter	98,1
Øvrige udgifter (byggepladsdrift, byggetilladelse, tryk m.v.)	6,4
Reserve til uforudsigelige udgifter	4,9
Rådgiverhonorar	17,9
Udgiftsbudget i alt	127,2
Bevilget af regionsrådet den 25. maj 2011 til disp. og projektforslag	-10,6
Bevillingsansøgning november 2012	116,6

Udgiftsbudgettet på 127,2 mio. kr. i tabel 3 er 2,4 mio. kr. lavere end det tilhørende projektforslag.

Projektforslaget viser således en overskridelse af rammen til forsyningsgangen – og dermed også til delprojekt vareforsyning byg på 2,4 mio. kr. (indeks 129,2). Overskridelsen kan henføres til en øget kvadratmeterpris på en mindre del af forsyningsgangen, hvortil der er nogle særlige krav til udformning, da der er tale om en lille bro/logistiktracé.

Broen hørte tidligere under delprojekt S1, og da den blev flyttet den til delprojekt vareforsyning byg, blev den gennemsnitlige kvadratmeterpris for logistiktracéer anvendt, hvilket i dette tilfælde er for lavt. Dette er årsag til budgetoverskridelsen.

Overskridelsen er ikke indarbejdet i tabel 3. Overskridelsen skal håndteres af de to delprojekter i fællesskab, men det foreslås, at man afventer licitationen på underprojekt S1 i november 2012, inden der tages stilling til en eventuel finansiering af overskridelse af rammen.

Udbudsform for forsyningsgang

Bygge- og anlægsarbejderne foreslås i henhold til EU's udbudsdirektiv udbudt i begrænset udbud med forudgående prækvalifikation. I tråd med DNU's udbudsstrategi vil tildelingskriteriet være laveste pris.

Begrænset udbud med forudgående prækvalifikation vil sige, at et antal entreprenører efter konkurrence godkendes til at afgive endeligt tilbud.

Arbejderne foreslås udbudt i en hovedentreprise. Hovedentreprise vil sige, at der indgås aftale med en entreprenør, der koordinerer underleverandørers fagentrepriser.

Hovedentreprise er velegnet til denne type byggeri, der byggeteknisk er kompliceret at gennemføre og derfor kræver en tæt styring under udførelsen.

Tidsplan

Afsluttende projektering og udbud udføres frem til marts 2013 og udførelsen af byggeriet fra marts 2013 til juli 2014.

Bevilling og rådighedsbeløb

Tabel 4 viser i oversigtsform ændringer af bevillinger og finansiering:

Tabel 4. Bevilling og finansiering

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb		
		2012, indeks 129,2	2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer²</i>				
Forsyningsgang, vareforsyning BYG	117.349	2.975	71.519	42.855
Bevillingsændringer i alt	117.349	2.975	71.519	42.855
<i>Finansiering</i>				
Pulje, DNU (udgift)	0	-2.975	-71.519	-42.855
Ændring af anlægsbevilling	-117.349			
Finansiering i alt	-117.349	-2.975	-71.519	-42.855
Total	0	0	0	0

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

Den samlede bevilling i tabel 4 er på 117,3 mio. kr. Dette beløb svarer til den ansøgte bevilling på 116,6 mio. kr., når der er taget højde for forskellen i indeks. Således er den ansøgte bevilling på 116,6 mio. kr. jf. tabel 3 angivet i indeks 129,2, mens bevillingen på 117,3 mio. kr. jf. tabel 4 er en sum af rådighedsbeløb, som er angivet i indeks 129,2 og indeks 130,0.

Projektet finansieres inden for kvalitetsfondsprojektet.

Finansiering af DNU-projekter

Med bevillingsændringerne i tabel 4 udgør puljen til DNU herefter:

Tabel 5. Pulje til DNU

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015	2016-2018
Pulje, DNU	57.647	139.621	884.402	1.015.970	1.043.256
Forsyningsgang, vareforsyning BYG	-2.975	-71.519	-42.855	0	0
Rest, Pulje til DNU (udgifter)	54.672	68.102	841.547	1.015.970	1.043.256

Puljen til DNU består af rådighedsbeløb til brug for DNU-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år, der endnu ikke er søgt bevilling til.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

4a3afe3a-1c3c-4da5-bf6f-1d0ce9518856

RG DNU indstilling C-gang og logistikbro

4cae02a6-915e-4a51-a6f6-7d4b4f341296

Forsyningsgang RG DNU oversigtstegning

DNU anlægsoverslag november 2012

Punkt 7: DNU: Plan for indarbejdelse af optioner og øvrige elementer i DNU-projektet (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-145-07

Resume

Da der er et økonomisk råderum i DNU-projektet, er der et ønske om at få indarbejdet nogle yderligere emner i projektet. Der er udarbejdet en optionsplan herfor. Det foreslås, at planlægningen af den første del af optionsplanen igangsættes med henblik på efterfølgende bevillingssag til regionsrådet.

Direktionen indstiller,

- at planen for indarbejdelse af optioner og øvrige elementer i DNU-projektet tages til efterretning,

- at planlægningen af første del af planen igangsættes jf. tabel 3 med henblik på efterfølgende bevillingssag til regionsrådet, og

- at risikopuljen nedskrives jf. tabel 4.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en plan for indarbejdelse af optioner og øvrige elementer i DNU-projektet. DNU-projektet har på nuværende tidspunkt 154 mio. kr. ekstra reserver i forhold til COWI's anbefaling til reserver i projektet på dette stadie. Dette giver anledning til at indeholde yderligere elementer i projektet. Det foreslås, at man igangsætter første del af planen svarende til 52 mio. kr. i indeks 120,5 (dette svarer til 55,2 mio. kr. i det nuværende indeks). Regionsrådet vil efterfølgende få forelagt en egentlig bevillingssag. Finansieringen af optioner og yderligere elementer vil ske fra projektets risikopulje.

Den samlede plan indebærer, at DNU-projektet har et niveau for reserver, som overstiger kravet fra COWI, selv efter indarbejdelsen af optionerne og de øvrige elementer. Således overstiger DNU-projektet COWIs krav til reserver med 118-194 mio. kr. for perioden 2012 til 2016.

Der er tale om en dynamisk plan, som løbende skal opdateres. Dette skyldes, at usikkerheden (og dermed behovet for reserver) i projektet reduceres med tiden. Det skyldes også, at reserverne løbende vil ændre sig som følge af licitationsresultaterne. Der vil ved hver faseovergang blive lavet en vurdering af reservernes størrelse for derved at se, om der er finansiering til opretholdelse af handleplanen.

Optionsplanen er vedlagt, (bemærk, at tallene er i indeks 120,5). Endvidere er der vedlagt en status på reserverne i projektet samt et anlægsoverslag.

Optioner og øvrige elementer

Regionsrådet godkendte den 14. december 2011, at der blev taget nogle områder ud af DNU-projektet og at risikopuljen i forlængelse heraf blev forhøjet. Områderne skulle håndteres som optioner, således at det stadig er muligt at indarbejde disse i DNU-projektet, såfremt der er økonomisk råderum hertil.

Følgende optioner ønskes indarbejdet igen:

Tabel 1. Optioner som ønskes tilbage i DNU-projektet

Mio. kr. (indeks 129,2)

Behandlingsafsnit Abdominal/Inflammation (intensivafsnit)	30,0
Patienthotel 2. del	34,3
Sengeafsnit Akut/Hoved-Neuro	46,1
I alt	110,4

Ydermere er der et ønske om at få indarbejdet nogle øvrige elementer i projektet:

Tabel 2. Øvrige elementer som ønskes indeholdt i DNU-projektet

Mio. kr. (indeks 129,2)

Arealudvidelse, onkologiske ambulatorier	21,4
Arealtilførelse – Hoved-Neuro	3,8
Evt. overskridelse på Onkologi & Hoved-Neuro	12,9
I alt	38,1

Vedlagte plan omhandler indarbejdelse af emnerne i tabel 1 og 2. Planen tager udgangspunkt i, hvornår der er frist for indarbejdelse af det pågældende emne.

Indarbejdelse af første del af handleplanen

I første omgang søges der om godkendelse af indarbejdelse af følgende områder i DNU-projektet:

Tabel 3. Indarbejdelse af option og øvrige elementer

Mio. kr. (indeks 129,2)

Behandlingsafsnit Abdominal/Inflammation (intensivafsnit)	-30,0
Arealudvidelse – Onkologiske ambulatorier	-21,4
Arealtilførelse – Hoved-Neuro	-3,8
I alt	55,2

Behandlingsafsnit Abdominal/Inflammation (intensivafsnit)

Der indarbejdes yderligere et intensivafsnit, således at der nu projekteres med to intensivafsnit i det sydlige spor. Dermed fremtidssikres intensivkapaciteten, og det sikres, at der er den nødvendige kapacitet i den sydlige del af hospitalet.

Rammen for delprojekt abdominal/inflammation vil blive tilført 30 mio. kr.

Arealudvidelse – Onkologiske ambulatorier

Der tilføres et ekstra areal til onkologien, idet der er konstateret nogle mangler i skitseprojektet, som betyder, at der mangler ambulatoriearealer. Merudgiften vurderes p.t. til ca. 21,4 mio. kr.

Arealtilførelse – Hoved-Neuro

Projektforslaget for øjenafdelingen viser et behov for et ekstra areal på ca. 266 kvadratmeter for at sikre gode rammer for den kliniske drift. For at få et hensigtsmæssigt flow for afdelingen etableres et ekstra areal, som forbinder to undersøgelsesområder og afdelingens operationsområde. Merudgiften for det ekstra areal er på ca. 3,8 mio. kr.

I planen er der en yderligere beskrivelse af de tre områder.

Når forslagene er yderligere bearbejdet, vil regionsrådet få forelagt egentlige bevillingssager.

Efter indarbejdelsen af områderne i tabel 3 vil risikopuljen se således ud:

Tabel 4. Status risikopuljen

Mio. kr. (indeks 129,2)

Risikopulje før 21. november 2012 308,5

Option og øvrige elementer -55,2

Risikopuljen efter 21. november 2012 253,3

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Bilag anlægsoverslag

Bilag plan for indarbejdelse af optioner og øvrige elementer

Punkt 8: Videndeling ved hospitalsbyggerier (sag til forretningsudvalget)

1-22-53-07

Resume

De mange hospitalsbyggerier gør det aktuelt, at der foregår videndeling mellem de forskellige hospitalsprojekter. På landsplan foregår det i regi af Danske Regioner. Internt i Region Midtjylland sker det blandt andet ved at samle og formidle viden i designguides, der er obligatoriske efter princippet ”følg eller forklar”.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om videndeling ved hospitalsbyggerier tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland lægger stor vægt på videndeling om hospitalsbyggerierne. Videndelingen foregår både i regi af Danske Regioner og internt i regionen. Blandt andet har Region Midtjylland udarbejdet en række designguides, som har status af ”følg eller forklar”, og som handler om den fysiske udformning af hospitalerne.

Videndeling

Danske Regioner har igangsat et projekt om systematisk videndeling. Her deler regionerne viden, lærer af hinandens erfaringer og udvikler ny fælles viden. Regionerne har i den forbindelse identificeret 10 pejlemærker for videndeling om hospitalsbyggerier. Flere af pejlemærkerne har særlig fokus på standardisering eller fælles løsninger.

I Region Midtjylland foregår videndeling mellem regionens byggeprojekter blandt andet i form af designguides, der samler viden i projekterne. Der koordineres endvidere viden fra blandt andet nyligt afsluttede projekter i ind- og udland og viden fra Danske Regioners pejlemærkegrupper.

Designguides

En designguide er en samling af vejledninger og anbefalinger, der skal medvirke til at skabe de bedst mulige fysiske rammer for fremtidens hospitalsfunktioner.

Designguiden er en samling af allerede kendt viden baseret på forskning, evidens og erfaringer fra sundhedsfagligt og teknisk personale og ikke mindst viden allerede akkumuleret i igangværende hospitalsprojekter i regionen og projekter i ind- og udland.

Designguides er obligatoriske efter princippet ”følg eller forklar”. Det betyder, at hvis der i konkrete projekter sker væsentlige afvigelser fra godkendte designguides, skal regionsrådet orienteres om afvigelserne, når anlægsprojektet forelægges regionsrådet.

Med udarbejdelse af designguides for hospitalsbyggeri opbygges en vidensbank, så Region Midtjylland i fremtiden kan være i front, når det gælder viden om moderne, fremtidssikrede hospitaler. Med designguiden vil det være muligt at opnå et ensartet kvalitetsniveau, der understøtter funktionalitet, patientsikkerhed, generelt forbedrer patienternes sundhed og velbefindende samt understøtter arbejdsmiljø og arbejdsmiljøloven. En gennemarbejdet designguide kan medvirke til at

optimere arealforbruget og derigennem reducere anlægsudgiften. Gennemarbejdede og fleksible løsninger kan samtidig understøtte at viden deles, gode løsninger udbredes og reducere behovet for fremtidige ombygninger. Ligeledes har undersøgelser vist, at veldesignede omgivelser kan forkorte patientens indlæggelse og lette personalets arbejdsgange, og dermed medvirke til en reducere af fremtidige driftsudgifter.

Arbejdet med designguides er forankret i administrationen med bred deltagelse fra regionens hospitaler og byggeorganisationer.

Der er vedlagt et eksempel på en designguide:

Designguide for Hospitalsbyggeri, Toilet/bad tilknyttet somatisk sengestue.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Designguide for Hospitalsbyggeri - toilet-bad

Punkt 9: Hospitalsenhed Midt: Udskiftning af tag på Hammel Neurocenter og etablering af ekstra ambulatoriefaciliteter til Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg (sag til forretningsudvalget)

1-22-30-07

Resume

Med denne sag indstilles det, at der bevilges samlet 1,2 mio. kr. til udskiftning af tag på bygning 4, Hammel Neurocenter. Paptag og isolering har løsnet sig fra den underliggende betonkonstruktion og store dele af taget ligger løst. Det har derfor vist sig nødvendigt at udskifte taget.

Samtidig indstilles det, at der bevilges 1,0 mio. kr. til etablering af ekstra ambulatorielokaler til Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg. Etableringen er nødvendiggjort af en markant stigning i aktiviteten på det reumatologiske område.

Direktionen indstiller,

at der gives en anlægsbevilling på 0,25 mio. kr. (indeks 129,2) i 2012, og 0,95 mio. kr. (indeks 130) i 2013, jf. tabel 1, til udskiftning af tag, Hammel Neurocenter,

at der gives en anlægsbevilling på 1 mio. kr. (indeks 130) i 2013, jf. tabel 1, til etablering af ekstra ambulatoriefaciliteter til Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg, og

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Baggrund

Udskiftning af tag, Hammel Neurocenter

Bygning 4 på Hammel Neurocenter er opført i 2004 med et fladt paptag på i alt 1.500 kvadratmeter. Der har været flere skader på taget, og i 2006 rev en kraftig storm store dele af taget løst. Da entreprenøren, der opførte bygningen, er gået konkurs, har det været nødvendigt at reparere taget under byggegarantien. Byggegarantien udløber efter fem år, og det har inden for de fem år været nødvendigt at reparere taget flere gange. Ved en gennemgang af taget i foråret 2012 blev det konstateret, at taget igen er løst. Taget er som konsekvens heraf blevet nødtørftigt repareret, men en storm kan igen løsne taget. Det er på denne baggrund nødvendigt at udskifte taget. Ved en udskiftning opgraderes tagfladens isolering. Dette vil bevirke en mindre årlig energibesparelse for hospitalet (ca. 10.000 kr. årligt).

Der vil ikke være behov for ekstern rådgivning, og udbudsformen vil være underhåndsbud.

Entrepriserne udbydes i fagentrepriser i henhold til Regionens byggeregulativ.

Etablering af ekstra ambulatoriefaciliteter til Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg

I bestræbelserne på at reducere de lange ventelister på det reumatologiske område er der blevet indgået en meraktivitetsaftale på det reumatologiske område i 2012. Denne aftale forventes videreført i 2013, og det høje

aktivitetsniveau må forventes at fortsætte i årene fremover. Antallet af besøg i reumatologisk ambulatorium er derfor steget markant. For at kunne realisere det ønskede aktivitetsniveau i 2013 er det derfor nødvendigt at udvide de fysiske rammer for reumatologisk ambulatorium.

De fysiske rammer udvides ved at bygge yderligere en etage på den allerede planlagte tilbygning, som skal huse en ny MR-scanner. Med udvidelsen vil reumatologisk ambulatorium bestå af syv lægeambulatorier og fire sygeplejeambulatorier. Reumatologisk afdeling er i dag spredt på tre etager. To af disse etager planlægges ombygget til Center for planlagt kirurgi efter reumatologiens flytning. Med bygningen af den nye etage kan reumatologien nu samles på én etage.

Den nye etage giver 50 nye kvadratmeter til ambulatorier til reumatologien. Det er efterfølgende en del af dispositionsplanen for Regionshospitalet Silkeborg, at reumatologien udvides med yderligere 590 kvadratmeter, når naboafdelingen flyttes i 2016.

Der har i en årrække eksisteret et generelt problem med at rekruttere læger til det reumatologiske område. Regionshospitalet Silkeborg har dog ikke problemer med at skaffe yngre læger på det reumatologiske område, ligesom der arbejdes indgående med opgaveoverflytning. Ved behov for yderligere tiltag på det reumatologiske område vil regionsrådet blive inddraget.

Bilag 1 og 2 viser tegninger over ambulatorieudvidelsen.

Økonomi

Det indstilles, at regionsrådet bevilger samlet 1,2 mio. kr. til udskiftning af tag på Hammel Neurocenter i 2012 og 2013. Det indstilles også, at der bevilges 1 mio. kr. til etablering af ekstra ambulatoriefaciliteter til Diagnostisk Center, Silkeborg i 2012. Heraf er 750.000 kr. til håndværkerudgifter, 125.000 kr. til bygherreleverancer og uforudsete udgifter og 125.000 kr. til rådgivning. Der er taget udgangspunkt i en kvadratmeterpris, inkl. sammenbygning med den eksisterende bygningsmasse. Den endelige pris afhænger af udbuddet.

Tabel 1 viser fordeling af bevilling og rådighedsbeløb for etablering af ekstra ambulatoriefaciliteter til Diagnostisk Center samt udskiftning af tag på Hammel Neurocenter.

Tabel 1. Anlægsprojekter, Hospitalsenheden Midt

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2012, indeks 129,2	2013, indeks 130,0	2014, indeks 130,0	2015, indeks 130,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Etablering af ekstra ambulatoriefaciliteter til Diagnostisk Center; RH Silkeborg	1.000		1.000		
Udskiftning af tag, Hammel	1.200	250	950		
Bevillingsændringer i alt	2.200	250	1.950	0	0
<i>Finansiering³</i>					
Pulje til anlægsprojekter	-1.000		-1.000		
Pulje til anlægsprojekter	-1.200	-250	-950		
Finansiering i alt	-2.200	-250	-1.950	0	0
Total	0	0	0	0	0
¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt					
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					
³ Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0					

Puljen til anlægsprojekter er herefter på 11,656 mio. kr. i 2012.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

RSIAmbulatorierArktegning

481004ff-628d-49a5-8858-0663609ed02e

RSIAmbulatorierArkopstalt

Punkt 10: Forslag til kriterier for udvælgelse af samarbejdspart til etablering og drift af hospice i Brædstrup (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-233-12

Resume

Der er udarbejdet udkast til kriterier til brug for regionsrådets beslutning om hvilken samarbejdspart, der skal indgås driftsoverenskomst med om etablering og drift af ni hospicepladser i Brædstrup. Kriterierne vil herudover danne grundlag for udarbejdelse af en foreløbig ansøgning fra de parter, der ønsker at etablere og drive hospice i hospitalsbygningerne. Der gives endvidere en orientering om dispensationsansøgning vedrørende deponering.

Direktionen indstiller,

at der som udgangspunkt stilles krav om, at den selvejende institution for Hospice Brædstrup køber de lokaliteter, som skal rumme hospice - enten som udstykning eller som ejerlejlighed, og

at kriterierne til brug for udvælgelse af den selvejende institution, der skal indgås driftsoverenskomst med, godkendes.

Sagsfremstilling

Der er indledt en proces, som skal lede frem til, at regionsrådet kan træffe beslutning om hvilken selvejende institution, der skal indgås driftsoverenskomst med omkring etablering af et hospice i Brædstrup.

Til brug for bedømmelsen er der udarbejdet forslag til kriterier, som kan indgå i regionsrådets bedømmelse af ansøgere. Kriterierne kan samtidig anvendes som en vejledning til indholdet af den ansøgning, som interesserede parter skal udfærdige.

Der er lagt op til en ansøgningsproces i to etaper, der skal sikre den kommende samarbejdspart den fornødne tid til at udarbejde den endelige ansøgning. Tidsplanen er beskrevet i vedlagte forslag til kriterier. Der vedlægges endvidere et samlet udkast til tidsplan for processen.

Der er opstillet 10 kriterier, hvoraf nogle har form af tilsagn, mens andre har karakter af redegørelser, der kan indgå i en samlet helhedsvurdering af ansøger. En række af de ønskede beskrivelser og tilkendegivelser er endvidere identiske med de oplysninger, som den selvejende institution senere skal indsende til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

I forbindelse med budgetforligsdrøftelserne har der været lagt op til, at der sker frasalg til den kommende selvejende institution af de bygninger på Regionshospitalet Brædstrup, der skal rumme hospice - enten i form af en udstykning eller ved køb i henhold til bestemmelserne i lovgivningen om ejerlejligheder. Sædvanligvis vil et ejerskab være at foretrække for hospice af hensyn til muligheder for at supplere med donationer.

Konstruktionen i form af et lejemål er imidlertid også kendt. Hospice Søholm lejer således lokaler af Aarhus Kommune, og en tilsvarende konstruktion kan også indtænkes i form af, at Region Midtjylland udlejer lokaliteterne i Brædstrup til

den selvejende institution. En udlejning kan eksempelvis være at foretrække for hospice, da den samlede låntagning vil kunne reduceres.

Det foreslås, at der som udgangspunkt lægges op til, at det kommende hospice i Brædstrup køber de lokaliteter, der skal omfatte hospice, men at der er åbenhed for at drøfte en udlejningskonstruktion med den selvejende institution, såfremt denne måtte ønske det.

Deponering.

Der er opstået usikkerhed omkring, hvorvidt etablering af de ekstra hospicepladser udløser deponering. En rundspørge til de øvrige regioner viser en forskellig tilgang. På den baggrund vil administrationen tage initiativ til en dispensationsansøgning i henhold til lånebekendtgørelsen ud fra den betragtning, at det er et lovkrav, at regionen skal etablere den ekstra kapacitet, og at den skal etableres hos en selvejende institution.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Kriterier

Hospice Søholm Driftsoverenskomst

Tidsplan

Punkt 11: National handlingsplan for udbredelsen af telemedicin (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-196-12

Resume

Regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner har i fællesskab udarbejdet en "National handlingsplan for udbredelse af telemedicin".

Regionsrådet orienteres om handlingsplanen, og der gøres særligt opmærksom på opgaver, der er nævnt eksplicit i dokumentet med betydning for Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om handlingsplanen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner har i august 2012 aftalt en national handlingsplan for udbredelse af telemedicin.

Handlingsplanen indledes med en udførlig begrundelse for, hvorfor parterne sammen skal iværksætte en koordineret indsats for at udbrede telemedicinsk behandling med hensyn til projekternes nationale fokus, indhold, målsætning og økonomi.

Det bemærkes, at der i dag findes dokumentation for, at telemedicin kan være et bidrag til at løse de udfordringer, det danske sundhedsvæsen står overfor, f.eks. ændringer i demografi, mangel på og adgang til kompetencer i yderområder, bedre klinisk effekt med videre. Samtidig understreges det, at der mangler erfaringer med at gennemføre telemedicinske projekter i stor skala.

Der lægges derfor særlig vægt på betydningen af evalueringer af projekter i stor skala efter en systematisk skabelon. Evalueringerne skal danne grundlag for beslutninger om og opfølgning på de nationale telemedicinske løsninger. Evalueringerne vil også have betydning for kommende beslutninger om nye former for telemedicin med det bedste potentiale til at blive udbredt i stor skala, f.eks. med hensyn til antal patienter involveret, mulighed for at høste gevinster ved bedre samarbejde inden for og på tværs af sundhedsvæsenets sektorer eller mulighed for at generalisere projekterne til andre områder.

Fem telemedicinske projekter

Der er imellem parterne aftalt fem større telemedicinske projekter:

1. Klinisk integreret hjemmemonitorering som bidrag til en national infrastruktur til telemedicin.
2. Hjemmemonitorering af patienter med kronisk lungelidelse (KOL) i Region Nordjylland.
3. National udbredelse af telemedicinsk sår vurdering.

4. Demonstration og udbredelse af telepsykiatri ved hjælp af videokonferencer.
5. Demonstration af internetpsykiatri (depression).

1. Klinisk integreret hjemmemonitorering som bidrag til en national infrastruktur til telemedicin

I projektet om hjemmemonitorering af kroniske patienter er der udpeget fem forskellige patientgrupper. Region Midtjylland er repræsenteret ved Aarhus Universitetshospital med to patientgrupper: Patienter med type 2 diabetes og gravide med komplikationer. Der skal i projektet etableres standarder for dataudveksling, hvor sådanne ikke findes i dag, og opstilles en national infrastruktur til opsamling, lagring og anvendelse af data fra patienter, som bliver monitoreret hjemme. Cheflæge Claus Thomsen, Aarhus Universitetshospital, er udpeget som formand for den samlede styregruppe, der omfatter Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

2. Hjemmemonitorering af patienter med kronisk lungelidelse (KOL) i Region Nordjylland

KOL-projektet etableres i Region Nordjylland. Det er det første forsøg i fuld skala med hjemmemonitorering, hvor potentielt alle KOL-patienter, samtlige kommuner, alle praktiserende læger og sygehusene i en hel region indgår. Man har i et tidligere projekt oparbejdet erfaringer med løsningen og beskrevet en solid forretningsmodel for projektet i skala for en hel region. Region Midtjylland følger projektet nøje i det, der forventes vigtige erfaringer med hjemmemonitorering i en driftsløsning i stor skala for en hel region.

Projektholderne ønsker at anvende samme platform til opsamling af data som projektet om hjemmemonitorering. Region Midtjylland og Region Hovedstaden samarbejder derfor med Region Nordjylland om en fælles løsning.

3. National udbredelse af telemedicinsk sårvurdering

Den nationale udbredelse af telemedicinsk sårvurdering dækker en arbejdsgang, hvor hjemmesygeplejersker med kameraet i sin mobiltelefon kan optage billeder af sår og sende disse til en central sårdatabase. Ambulatoriet, egen læge, hjemmeplejen, patienten og pårørende kan via en webbaseret adgang se behandlingsplanen og følge sårheling. Projektet beskrives i særlig grad som et organisatorisk projekt, hvor samarbejdet mellem hospitaler, den kommunale pleje og praktiserende læger er i fokus. Der er ikke tale om ny behandling, men snarere ændringer i måden, den leveres på sammenlignet med i dag. Med projektet adresseres derfor opgaveglidning, ændret rollefordeling og nye arbejdsgange i det tværsektorielle samarbejde.

Organisationen MedCom, som er et samarbejde mellem offentlige myndigheder, virksomheder og organisationer med tilknytning til den danske sundhedssektor, er projektleder, og har til opgave at etablere en central organisation til implementering af projektet. Der skal etableres en 'lokal projektorganisation' med afsæt i sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner. I Region Midtjylland vil der i regi af klyngestyregrupperne blive nedsat lokale implementeringsgrupper med deltagelse af hospitalerne og kommunerne i deres respektive optageområder, ligesom deres klyngestyregrupper vil spille en rolle i forhold til koordinering af indsatserne. Der er etableret en regional implementeringsgruppe, som koordinerer Region Midtjyllands indsatser. Der skal gennemføres et nationalt udbud af den tekniske løsning bag sårvurdering.

4. Demonstration og udbredelse af telepsykiatri ved hjælp af videokonferencer

Anvendelsen af videokonferencer i voksenpsykiatrien skal understøtte samarbejdet mellem psykiatriske afdelinger, distriktskykiatrien og kommunale bosteder.

Forventningen er, at alle afdelinger i hele landet anvender videokonferencer i koordineringen af patientbehandling ved udgangen af 2014. Hver region skal etablere en lokal projektorganisation med ansvar for den lokale implementering,

mens den nationale projektledelse varetages af MedCom.

5. Demonstration af internetpsykiatri (depression)

Demonstration af internetpsykiatri forankres på Odense Universitetshospital, og dækker patienter med let til moderat depression bosiddende i Region Syddanmark.

Iværksættelse af handlingsplanen

Center for Telemedicin i Region Midtjylland er i samarbejde med de relevante driftsenheder aktivt involveret i de fem projekter. Der vil den 18. marts 2013 blive planlagt temamøde for regionsrådet om telemedicin og opfølgning på handlingsplanen.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Telemedicinsk - handlingsplan

Telemedicin - nøgle til fremtidens sundhedsydelser

Punkt 12: Orientering om aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar-30. september 2012

1-31-72-1-12

Resume

Redegørelsen vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar-30. september 2012 viser samme tendens som redegørelsen for de første 2 kvartaler i 2012:

At der er en tendens til stigning i aktiviteten i 2012 set i forhold til aktiviteten i samme periode i 2011, og

at stigningsaktiviteten er koncentreret om de ikke-livstruende kørsler, det vil sige især C- og D-kørsler, rådgivning, vejledning og anden hjælp fra AMK-vagtcentralen samt tekniske kørsler.

Der betjenes i gennemsnit dagligt omkring 30 flere patienter i 2012, når alle kørsler ses under ét, end i samme periode 2011. Samtidig opfyldes regionens servicemål for A og B-kørsler fuldt ud. Borgerne hentes hurtigere med ambulance (A- og B-kørsler) end året før.

Direktionen indstiller,

at redegørelsen vedrørende aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar - 30. september 2012 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Aktivitetsopgørelsen for årets første 9 måneder viser fuld målopfyldelse for A- og B-kørsler. Samtidig har aktiviteten været stigende primært på de ikke livstruende kørsler.

Præhospitalet har udarbejdet vedlagte redegørelse for aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar - 30. september 2012.

Aktivitetsstatistikken er inddelt efter den grad af hastighed, hvormed borgeren har modtaget hjælpen. Det drejer sig om følgende typer af kørsler og opgaver:

- A-kørsler er for borgere med livstruende eller muligt livstruende tilstande
- B-kørsler er for borgere med hastende, men ikke livstruende tilstande
- C-kørsler er ikke hastende ambulancekørsler
- D-kørsler er liggende befordring
- E vedrører de opkald, som efter en sundhedsfaglig vurdering eller efter aftale med anmelder håndteres på anden vis eksempelvis siddende befordring, henvisning til skadestue, egen praktiserende læge eller vagtlægen, rådgivning om egenomsorg eller andet.

Tekniske kørsler er kørsler uden patient i vognen (forkantsdisponering, aflyste ture inden patientoptag, ture hvor patienten afsluttes på stedet, hjælp til op- og nedbæring af patienter mv.).

Regionsrådet har vedtaget servicemål for A- og B- kørsler.

A-kørsler: 75 % må have en responstid på maksimalt 10 minutter,

92 % på maksimalt 15 minutter og

98 % på maksimalt 20 minutter.

B-kørsler: 60 % må have en responstid på maksimalt 15 minutter og

75 % på maksimalt 20 minutter.

Servicemålene dækker Region Midtjylland som helhed. Der er ikke politisk vedtagne servicemål for akutlægebiler, akutbiler eller udrykningsordninger.

Aktivitet

I perioden 1. januar–30. september 2012 er 123.728 patienter blevet betjent på AMK-vagtcentralen og har fået præhospital hjælp i form af ambulance, liggende befordring, sundhedsfaglig rådgivning eller andet. I forhold til samme periode i 2011 er det en stigning på ca. 7 %, svarende til, at der i gennemsnit betjenes ca. 30 flere patienter dagligt i 2012. Stigningen er koncentreret omkring de ikke livstruende kørsler (C, D og E).

Opfyldelse af servicemål

I nedenstående tabel vises den ventetid (responstid) som borgere, der har brug for ambulancetjenesten, har oplevet i perioden 1. januar-30. september 2012 sammenlignet med samme periode i 2011.

Tabel 1. Servicemål for opgavekategori A og B* – opgjort i forhold til det faktiske antal minutter for bestemte andele af kørslerne.

	Mål i minutter	01.01.11-30.09.11	01.01.12–30.09.12
A	75 % er < 10	10,1	9,9
	92 % er < 15	14,5	13,9
	98 % er < 20	18,6	17,6
B	60 % er < 15	13,7	13,5
	75 % er < 20	17,3	17,4

* Kørsler der går til et skadested

Det ses af tabellen, at alle servicemål er opfyldte, og at der i forhold til samme periode i 2011 er sket en forbedring - bortset fra B-kørsler med maksimalt 20 minutters responstid, hvor der kan konstateres en marginal forringelse på 0,1 %.

En sammenligning af responstiden på kommuneniveau med data fra samme periode i 2011 viser, at der er sket en forbedring af responstiden (A75) i forhold til en række kommuner. Dette gælder Favrskov, Hedensted, Herning, Holstebro, Horsens, Lemvig, Norddjurs, Odder, Samsø, Skanderborg, Skive, Struer og Syddjurs kommuner. Tilsvarende er der sket en mindre forringelse i responstiden i Ikast-Brande, Randers, Ringkøbing-Skjern, Silkeborg og Viborg kommuner. Responstiden (A75) i Aarhus er uændret. Der er således sket en udjævning i responstiden på regionsniveau.

På baggrund af redegørelsen for aktiviteten ved AMK-vagtcentralen for perioden 1. januar-30. juni 2012 udtrykte det rådgivende udvalg for hospitalsområdet på mødet den 10. september 2012 bekymring for udviklingen i responstiderne i visse kommuner. Administrationen udarbejdede på den baggrund en oversigt over responstider for A-kørsler i Region Midtjyllands kommuner 1. januar-30. juni 2011 sammenlignet med 1. januar-30. juni 2012, jf. notat af 5. oktober 2012. De kommuner, hvor responstiden var forringet i forhold til samme periode i 2011, var Lemvig, Norddjurs, Randers, Ringkøbing-Skjern og Samsø kommuner.

Af tabel 7 i vedlagte redegørelse for aktiviteten ved AMK-vagtcentralen i årets første tre kvartaler fremgår det, at responstiderne for A-kørsler i Lemvig, Norddjurs samt Ringkøbing-Skjern kommuner har været faldende, mens den for Randers Kommune er uændret, og for Samsø Kommune har været stigende set i forhold til årets to første kvartaler. Det tyder således på, at der i de kommuner, der har ligget under regionens servicemål, er en positiv udvikling i gang med hensyn til forbedrede responstider.

Responstider større end 20 minutter

Ifølge de vedtagne servicemål må 2 % af A-kørslerne have en responstid på mere end 20 minutter. Det svarer til, at 1,3 % af de daglige A-kørsler i gennemsnit må have en responstid på mere end 20 minutter.

I perioden 1. juli – 30. september 2012 har der været i alt 41 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,7 pct. af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode. Niveaueet for A-kørsler med responstid på over 20 minutter ligger således inden for det besluttede servicemål. Til sammenligning var der 76 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter i samme periode i 2011.

Beslutning

Orienteringen blev taget til orientering.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat om responstider

NOTAT Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1 jan - 30 september 2012 Bilag 2 A B og C

NOTAT Aktivitet på AMK-Vagtcentralen 1 jan - 30 september 2012 inkl Bilag 1

Punkt 13: Status for planlægningen af studietur til Florida

1-00-1-12

Sagsfremstilling

Administrationen vil på mødet fremlægge status for planlægningen af studieturen og præsentere et forslag til program for udvalgets deltagelse i konferencen National forum on quality improvement in healthcare.

Beslutning

Udvalget drøftede planerne for studieturen. Administrationen arbejder videre med programmet og udpeger de mest interessante programpunkter ved konferencen.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Gensidig orientering

1-00-1-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering mellem udvalgets medlemmer.

Beslutning

Carl Johan Rasmussen orienterede om, at det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet er blevet inviteret til at afholde et møde hos Hospice Djursland. Udvalget takker ja til invitationen og inviterer de andre hospiceledere og -formænd til mødet.

Administrationen orienterede kort om status for akutlægebilerne i Vest.

Jacob Isøe Klærke var forhindret i at deltage i sagens behandling.